

Soziale Netzwerke als kraftvolle Ressource bei Personen mit desorganisiertem Lebensstil nutzen

Strategien aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit zu
nachhaltiger Prävention von Zwangsmaßnahmen

Verena Kalliauer, 1910406334

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 01.09.2022

Version: 1

Begutachter*in: Mag. Mag. Dr. Nassim Agdari-Moghadam

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit Präventionsansätzen von Zwangsmaßnahmen im Bereich Wohnen in Bezug auf die Wohnfähigkeit von Personen mit desorganisiertem Lebensstil. Im Zentrum der Forschung steht das soziale Netzwerk, welches im professionellen als auch privaten Setting maßgeblich zur Minderung des Leidensdruck von Betroffenen beitragen kann. Es wird versucht, sich einem professionellen Umgang anzunähern, der die Entstehung von Extremzuständen verhindern kann. Die Präventionsansätze werden zur Position von Sozialarbeiter*innen in Beziehung gesetzt, wobei sich Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Die Besonderheiten im Umgang mit Personen des desorganisierten Lebensstils wurden durch Interviews mit Betreuer*innen durch die Auswertung nach Mayring herausgefiltert.

English Version:

This bachelor thesis will explore the prevention of coercive measures in view of habitation and livability of people with disorganized lifestyles. In the center of the research is the social network within the private and professional environment. It can help to minimize the suffering of the affected people. The thesis will examine an approach to the professional handling that can lead to the prevention of extreme conditions. The approach will be connected to the position of social workers and a recommended course of action will be given. The specifics in the handling of people with disorganized lifestyles are assessed through an evaluation of interviews with people who oversee supervised accommodation.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Begriffserklärungen	6
2.1	Pathologisches Horten	6
2.2	Desorganisierter Lebensstil/Desorganisierte Lebensverhältnisse	7
2.3	Funktionales Wohnen.....	7
2.4	Prävention.....	8
2.5	Ursache	8
2.6	Abgrenzung Intervention und Krisenintervention	8
3	Forschungsinteresse	8
3.1	Stand der Forschung	9
3.2	Relevanz des Themas	10
3.3	Forschungsfrage und Vorannahmen	10
4	Forschungsdesign	11
4.1	Erhebungsmethoden	12
4.1.1	Interviewpartner*innen einer Trägerorganisation einer sozialen Einrichtung im Bereich „Wohnen“	12
4.1.2	Interviewpartner*in von Pro Mente: Sozialbegleitung	13
4.1.3	Interviewpartner*in: Angehörige	13
4.1.4	Interviewpartner*in: Betroffene	13
4.1.5	Protokoll 1 (P1) über die Vorstellung des Projektes „Dele“	13
4.1.6	Forschungstagebuch	14
4.1.7	Literatur.....	14
4.2	Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	14
4.3	Reflexion des Forschungsprozesses	14
5	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	15
5.1	Die Anbahnung ans Hilfesystem	15
5.1.1	Vorannahmen vor der Kontaktaufnahme	15
5.1.2	Der Weg zur Diagnose	16
5.1.3	Finanzierung und Kapazität.....	16
5.1.4	Am Anfang steht die Zielvereinbarung	17
5.1.5	Zusammenfassung	17
5.2	Herausforderungen des gemeinsamen Prozesses	18
5.2.1	Viel Druck lastet auf Betroffene	18
5.2.2	Vertrauen	19
5.2.3	Ambivalenz im gemeinsamen Prozess	20
5.2.4	Die Bedeutung der Selbstwahrnehmung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung.....	21
5.2.5	Rückschritte und Reinszenierung.....	22
5.2.6	Zusammenfassung	24

5.3	Der Fokus auf Krisenintervention und Intervention	24
5.3.1	Abgrenzung von Krisenintervention-Intervention-Zwangsmaßnahmen mit rechtlichem Gesichtspunkt	24
5.3.2	Kooperation und Widerstand	28
5.3.3	Das soziale Netzwerk erweitern und aktivieren.....	28
5.3.4	Zusammenfassung	29
5.4	Weitere Aspekte in der Zusammenarbeit	29
5.4.1	Selbstfürsorge der Helfer*innen	30
5.4.2	Ausbildung	30
5.4.3	Multiprofessionelle Zusammenarbeit; Rollen und Zuständigkeiten	31
5.4.4	Zusammenfassung	33
6	Diskussion	33
7	Conclusio und Abschlussreflexion	35
8	Ausblick	36
	Literatur	37
	Daten	39
	Eidesstattliche Erklärung	40

1 Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich mit einem Phänomen auseinander, für das in der Öffentlichkeit, als auch von dem sozialen Umfeld, oftmals wenig Verständnis und wenig Fachwissen vorhanden ist. Dies und andere Faktoren verstärken bereits vorhandene Schuld- und Schamgefühle bei Betroffenen und erschweren den Weg zu professioneller Hilfe zusätzlich.

Es existieren mehrere Begriffe, die das Phänomen benennen, wobei sich im International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems (ICD11) der World-Health-Organisation (WHO) der Begriff „Pathologisches Horten“ durchgesetzt hat. Der Begriff ist aus selbstbestimmter Sicht nichtzutreffend, da die Klassifizierung von „pathologisch“ von außen vorgenommen wird und nicht auf Einsicht der betroffenen Personen beruhen muss. Andere Begriffe sind außerdem „Vermüllungssyndrom“, „Diogenes Syndrom“, „Wertbeimessungsstörung“, „compulsive hoarding“, „Desorganisationssyndrom“ oder „Messie-Syndrom“. Im Rahmen der Arbeit ist es aus Platzgründen nicht möglich, auf verschiedene Typologien und sich mit den Unterschiedlichkeiten der Begriffe auseinanderzusetzen. Ich möchte an dieser Stelle erwähnen, dass sich der Begriff „Messie“ laut Schröter im Sprachgebrauch durchgesetzt hat, weshalb sie sich für den Begriff „Messie-Syndrom“ entschieden hat (vgl. Schröter 2021: 15). Im Widerspruch dazu möchte ich jedoch betonen, dass dieser Begriff oftmals aufgrund von Darstellungen in den Medien bestimmte Bilder auslöst und Stigmatisierung fördert.

Der Begriff „Messie“ wird übersetzt mit „Chaos“ oder „Unordnung“ (vgl. ebd.). Diese Wertung ist meines Erachtens mit dem Fachwissen nicht vereinbar, weshalb ich im Weiteren auf diesen Begriff in der Bachelorarbeit verzichten werde.

Da die Thematik nun auch im ICD11 unter „Pathologisches Horten/Hoarding Disorder“ aufgenommen wurde, wird sich in Zukunft die Relevanz des Themas wohl noch mehr steigern als bisher.

Durch die Auseinandersetzung mit fachlicher Literatur wurde mir schnell bewusst, dass es sich in der Regel um Menschen mit Multi-Problemlagen handelt, da unter anderem auch die Themen „Existenzsicherung“, „soziale Isolation“ oder „Re-Traumatisierungen“ aktuell werden können. Die Besonderheiten des Phänomens können sich sowohl auf das gesamte soziale Umfeld als auch auf Vermieter*innen, Baubehörde oder Hausverwaltung erstrecken.

Bei der ersten Internetrecherche nach Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige bin ich schnell auf die Privatuniversität Sigmund Freud gestoßen, die für Betroffene und deren Angehörige Selbsthilfegruppen anbietet. Nach intensiverer Recherche konnte ich ebenfalls den Verein „Exit-Sozial“ finden, der in Oberösterreich angesiedelt ist und sich unter anderem auf dieses Thema spezialisiert hat (vgl. Exit Sozial 2022a).

Während des Forschungsverlaufs habe ich in meinem Familien- und Freundeskreis gemerkt, wieviel Unwissenheit über betroffene Personen existiert. Es ist wenig Wissen über den Leidensdruck Betroffener und deren Angehörigen vorhanden. Mir ist es daher ein persönliches Anliegen, mithilfe des Bachelor-Projektes „Pathologisches Horten und Vermüllungssyndrom – Interventionen und Leitlinien für die Soziale Arbeit“ aufzuklären und durch die Forschung zur Verbesserung der Lebenslagen beizutragen.

Nachdem ich mich näher mit dem Thema „Zwangsräumung“ befasst hatte, entstand in mir das Interesse, wie man diese gänzlich verhindern könnte. Sie können nicht nur Traumatisierungen auslösen, sondern werden von Betroffenen auch als übergriffig erlebt. Nach Agdari-Moghadam wird in der Fachliteratur unter anderem beschrieben, dass bei manchen Betroffenen teilweise Gegenstände wie Teile des eigenen Körpers wahrgenommen werden können (vgl. Agdari-Moghadam 2018: 38). Aus diesen Beschreibungen lässt sich ableiten, dass unangekündigte Aufräumaktionen beziehungsweise Zwangsräumungen als massive Verletzung erlebt werden.

Ich möchte im Rahmen dieser Arbeit erforschen, wie der längerfristige Hilfeprozess gestaltet werden kann, welche Schwierigkeiten im gemeinsamen Prozess auftreten und auch mit welchen Herausforderungen professionelle Helfer*innen konfrontiert sein können.

Ziel der Arbeit ist es, Betroffenen einen wertschätzenden und empathischen Umgang in ihrem sozialen Netzwerk und auch in der Gesellschaft zu ermöglichen. Es ist notwendig, das Fachwissen zu erweitern und sich mit den Besonderheiten auseinanderzusetzen. Ich möchte an dieser Stelle auch anmerken, dass für eine adäquate und professionelle Betreuung entsprechende Hilfestellungen im individuellen Fall herausgearbeitet werden sollten, wo die Hilfe zur Selbsthilfe im Zentrum steht.

Das nächste Kapitel der Arbeit widmet sich der terminologischen Klärung. Im Fokus des dritten Kapitels steht das Forschungsinteresse, in welchem auch der Stand und die Relevanz der Forschung und schließlich die Forschungsfrage mit deren Vorannahmen dargelegt werden. Darauf aufbauend befindet sich das Forschungsdesign, welches die Erhebungs- und Auswertungsmethoden beinhaltet. Es wird unter anderem beschrieben, warum die Personen in den jeweiligen Positionen und Rollen für Interviews ausgesucht wurden. Danach kommt es in Kapitel fünf und sechs zum Hauptteil der Arbeit, nämlich den Ergebnissen und der Diskussion, wo unter anderem der sozialarbeiterische Mehrwert der Ergebnisse herausgearbeitet wird. Abschließend werden in der Conclusio die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und im Kapitel „Ausblick“ Forschungslücken aufgedeckt.

2 Begriffserklärungen

In diesem Kapitel wird auf sechs Begriffe eingegangen, die einer näheren Erklärung bedürfen und grundlegend in der Bachelorarbeit sind.

2.1 Pathologisches Horten

Zu Beginn des Forschungsprozesses war es wichtig, einen adäquaten Begriff zu finden, mit dem das Phänomen benannt werden kann ohne Stigmatisierung zu fördern. Da sich der Begriff „Pathologisches Horten“ in der Wissenschaft durchgesetzt hat, werde ich diesen verwenden, wenn ich mich auf Fachliteratur beziehe. Die Beschreibung des Phänomens richtet sich dabei nach dem ICD11 unter „Hoarding Disorder“, wobei ich dieses verkürzt zitiere:

„Hoarding disorder is characterised by accumulation of possessions that results in living spaces becoming cluttered to the point that their use or safety is compromised. Accumulation occurs due to both repetitive urges or behaviours related to amassing items and difficulty discarding possessions due to a perceived need to save items and distress associated with discarding them. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning” (WHO 2022).

Menschen, die von dem Phänomen betroffen sind, leben in überfüllten Wohnungen und tun sich schwer, Dinge wegzuerwerfen, was eine psychische Belastung für Betroffene und deren Familien auslösen kann (vgl. Külz/Voderholzer 2018: 1).

2.2 Desorganisierter Lebensstil/Desorganisierte Lebensverhältnisse

Im Zuge der weiteren Auseinandersetzung wurde immer klarer, sich kritisch mit den Begriffen auseinanderzusetzen. Pathologisches Horten ist wie erwähnt eine Außensicht und wertend. Reboly beschreibt aus anderer Perspektive, dass es sich um einen individuellen Lebensstil handeln kann (vgl. Reboly 2009: 101).

Im Zoom-Meeting zur Vorstellung des Projektes „Dele“, welches ein Vermittlungs- und Beratungsangebot ist, wurde der Begriff „Desorganisierter Lebensstil“ besprochen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei diesem Begriff nicht nur um desorganisiertes Wohnen handelt, sondern auch eine zeitliche und räumliche Desorganisation inkludiert ist (vgl. P1:188f). Auf der Webseite des neuen Projektes „Dele“ wird Desorganisiertheit so beschrieben:

„Menschen, die im Übermaß Dinge und/oder Lebensmittel sammeln und horten“ (Ambulante Hilfe Hamburg e.V. 2022).

Sprache schafft Wirklichkeit, daher werde ich den Begriff „Desorganisierter Lebensstil“ verwenden. Er macht darauf aufmerksam, dass es sich um individuelle Lebensstile handelt und dass die Beurteilung, was „pathologisch“ ist, auseinandergehen kann. Das Recht der Selbstbestimmung wird mit dieser Bezeichnung sprachlich besser sichtbar gemacht. Als weiteren Ausdruck werde ich „Betroffene“ verwenden.

2.3 Funktionales Wohnen

Ein wichtiger Gesichtspunkt bei der gesamten Thematik ist, dass jeder Mensch das Recht hat, nach eigenen Vorstellungen zu leben. Besonders Soziale Arbeit setzt sich als Menschenrechtsprofession für Teilhabe und Selbstbestimmung ein (vgl. IFSW/IASW 2004: 3).

Was die einen bereits als unordentlich bewerten, wird von anderen normal bis erträglich wahrgenommen. Im persönlichen Wohnraum kann man sich mit seinen eigenen

Ordnungssystemen ausleben. Der Zustand der Wohnung soll dabei ein menschenwürdiges Leben ermöglichen, wobei hier die Funktionalität der Wohnung ausschlaggebend ist. Laut Lath zeichnet sich diese durch funktionierende Sanitäranlagen, Heizmöglichkeiten und Schlafmöglichkeiten aus (vgl. Lath 2007: 16).

In Bezug auf meine Forschung ist das insofern wichtig, da in sogenannten „Chaoswohnungen“ aufgrund eigener Bewertung schnell das Bedürfnis entstehen kann, „Ordnung“ zu schaffen und die darauf liegende Legitimierung von Interventionen stets reflektiert werden sollte. Der Widerstand von Personen mit desorganisiertem Lebensstil ist nach Motiven zu hinterfragen, um an dieser Stelle gut entscheiden zu können, ab wann man handeln muss und wie man adäquat helfen und unterstützen kann (vgl. Lath 2007: 9). Die Funktionalität der Wohnung und die Belastung für die/den Betroffene*n kann dabei als Maßstab gelten, wann ein Eingreifen tatsächlich notwendig ist.

2.4 Prävention

Prävention bedeutet im Rahmen dieser Arbeit, Maßnahmen zu setzen, die schädigende Konsequenzen verhindern oder später einsetzen lassen.

2.5 Ursache

Als Ursache wird ein Sachverhalt, Vorgang oder ein Geschehen bezeichnet, welche einen bestimmten Zustand bewirken (vgl. Bibliographisches Institut GmbH o.A.).

2.6 Abgrenzung Intervention und Krisenintervention

Die beiden Begriffe werden durch den Grad der Gefährdung unterschieden, wobei die Grenze nicht direkt definierbar ist. In der Arbeit werde ich mich damit intensiv auseinandersetzen, da Gefährdung Zwangshandlungen legitimiert. Die Grundlage dieser Entscheidung liegt dabei auf der Beurteilung, ob Selbst- und Fremdgefährdung konkret vorliegen.

3 Forschungsinteresse

„Pathologisches Horten“ ist ein junges Forschungsthema und es braucht empirische Forschungsarbeiten, damit Besonderheiten in der Betreuung und im Umgang von verschiedenen Perspektiven benannt werden können und dahingehend adäquat gehandelt werden kann.

Sozialarbeiter*innen sind im Rahmen der behördlichen Sozialarbeit oftmals mit Kriseninterventionen befasst, wenn Zustände der Wohnung zu einem Zeitpunkt bekannt

werden, in dem bereits Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegen. Sozialarbeiter*innen leiten in diesem Fall Zwangsmaßnahmen wie beispielsweise eine Räumung ein, da sie bei Gefährdung nicht untätig sein dürfen. Damit würden sie den Straftatbestand „Begehung durch Unterlassung“ (§2 StGB) erfüllen. Durch die Garant*innenstellung sind sie unter anderem dazu verpflichtet, Vernachlässigung zu verhindern (vgl. Weber-Schigutt 2021). Diese Handlungen können traumatisierend auf die Betroffenen wirken und führen auch dazu, dass zukünftige Hilfsangebote eher abgelehnt werden.

Die Einsichtsfähigkeit von Betroffenen variiert, doch ist laut Boros und Gruber Widersprüchlichkeit zu erkennen. Beispielsweise wird der Zustand der Wohnung bagatellisiert und gleichzeitig laden Betroffene keine Besucher*innen in die Wohnung ein (vgl. Boros/Gruber 2009: 41).

Meist kommen verschiedene Berufsgruppen in Berührung mit Personen, die einen desorganisierten Lebensstil haben. Sozialarbeiter*innen kommen mit dem Phänomen in Berührung, weil es einerseits soziale Probleme wie Isolation verursacht und andererseits Gefährdung. Da der Wohnraum ein privates Recht ist, wird die Frage aufgeworfen, ab wann ein Zwangseingriff und Interventionen stattfinden dürfen. Es braucht klare Richtlinien, wann Selbst- und Fremdgefährdung vorliegt und welche gelinderen Mittel zu welchem Zeitpunkt angewendet werden können. Sozialarbeiter*innen werden in ihren Handlungsfeldern auf das Phänomen stoßen, weshalb es gerade als Menschenrechtsprofession wichtig ist, sich mit den Ursachen und den Besonderheiten im Umgang auseinanderzusetzen.

Bei Interventionen vonseiten Angehöriger oder professionellen Helfer*innen können wie bei Betroffenen auch, starke Gefühle der Hilflosigkeit ausgelöst werden.

Sozialarbeiter*innen haben die Aufgabe, Menschen zur Änderung der eigenen Situation zu motivieren beziehungsweise einen Anstoß zu geben. Grundlegend ist dafür die Förderung des Problembewusstseins und der Motivation, eine Änderung herbeiführen zu wollen (vgl. Theißen/Bojack 2009: 19).

In diesem Zusammenhang ist es spannend, wie Präventionsarbeit unter dem Aspekt der Selbstbestimmung der Menschen gut gelingen kann. Von besonderem Interesse erachte ich dabei den möglichen Zusammenhang des sozialen Netzwerkes, dass einen Beitrag zu erlebter Inklusion bei Betroffenen initiieren und zur Verringerung des Leidensdruck beitragen kann.

Sozialarbeiter*innen agieren wie auch in anderen Handlungsfeldern meist als „Feuerlöscher“ und kommen in diesem Bereich daher meist zum Einsatz, wenn bereits Zwangsmaßnahmen behördlich gesetzt werden müssen. Ein wichtiger Ansatz kann hier sein, dass Sozialarbeiter*innen schon früher als Unterstützung eingesetzt werden, damit Interventionen ohne dringenden Zeitdruck durchgeführt werden können.

3.1 Stand der Forschung

Erstmalig wurde das Phänomen kurz nach dem Zweiten Weltkrieg, im Jahr 1947 erfasst. Damals wurde es das „Brüder-Collyer-Syndrom“ (vgl. Pritz 2009 zit. nach König/Wagner 2016: 14) genannt. In den 80er Jahren wurde der Begriff „Diogenes Syndrom“ (vgl. Klosterkötter, Peters zit. nach König/Wagner 2016: 14) eingeführt und Dettmering und Pastenaci führten erstmals wissenschaftliche Untersuchungen durch. Sie führten den Begriff „Vermüllungsyndrom“ ein (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004 zit. nach König/Wagner 2016: 14).

Sie haben unter anderem herausgefunden, dass durch das Verhalten der innere Zustand verbessert werden kann. Kennzeichnend sind die Panikreaktion der Betroffenen auf Räumungen sowie die soziale Isolierung (vgl. Lath 2010: 35). Die Amerikanerin Sandra Felton war selbst Betroffene und gründete erste Selbsthilfegruppen (vgl. Schröter 2021: 16). In den 90er Jahren wurden die mit dem Phänomen verbundenen Defizite in Organisation und Zeit bekannt (vgl. König/Wagner 2016: 14).

Im Jahr 2013 wurde der Begriff „Pathologisches Horten“ als psychiatrische Störung in die fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5) aufgenommen (vgl. ebd.) und im Jahr 2022 in den ICD10 (vgl. WHO 2022).

Die möglichen Ursachen, die zu einem desorganisierten Lebensstil führen, sind vielfältig und für ein breiteres Verständnis als Hintergrundinformation gut zu nutzen.

Lath erklärt, dass ein einziger negativer Umstand nie zur Vermüllung führt, sondern die Kumulation verschiedenster ungünstiger Faktoren (vgl. Lath 2007: 19).

Ich weise darauf hin, dass die Bearbeitung des Wohnraumes eine Symptombehandlung ist, aber nicht Ursachenbehandlung. Ersichtlich wird dies in der erneuten Anhäufung von Gegenständen, nachdem freiwillig beziehungsweise unfreiwillig „Ordnung“ geschaffen wurde (vgl. Schröter 2021: 11). Auch in einem der durchgeführten Interviews kam dies zur Sprache (vgl. T1: 153ff).

Sozialarbeiter*innen betreiben also bei bestimmten hygienischen oder baulichen Gegebenheiten erstmals „nur“ Symptombehandlung, bevor die Situation nachhaltig bearbeitet werden kann.

3.2 Relevanz des Themas

Es ist sehr wichtig sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, damit entsprechende Hilfsangebote für Betroffene ausgearbeitet und auch niederschwellig angeboten werden können, um so die Menschen in ihrer individuellen Lebensführung zu unterstützen und massive Konsequenzen wie Wohnungsverlust oder Selbst- und Fremdgefährdung möglichst zu verhindern. Durch die Forschung können aktuelle Probleme aufgedeckt werden und Ideen zu Angeboten, die der Prävention förderlich sind, herausgefiltert werden.

Die Nützlichkeit der Forschung basiert einerseits auf der Anwendbarkeit in der Praxis und andererseits der Gegensteuerung von Stigmatisierung und der sozialen Exklusion.

3.3 Forschungsfrage und Vorannahmen

Aufgrund der vorangegangenen Überlegungen bin ich zu folgender Formulierung der Forschungsfrage gekommen:

„Wie kann das soziale Netzwerk und die professionelle längerfristige Begleitung von Betroffenen eines desorganisierten Lebensstils bei der Prävention von Zwangsmaßnahmen hilfreich unterstützen?“

Die folgenden Unterfragen sollen dabei helfen, die Hauptforschungsfrage zu beantworten:

- Wie gestaltet sich die Anbahnung an das Hilfesystem?
- Was sind Hindernisse beziehungsweise Erschwernisse im gemeinsamen Prozess?
- Wie ist die Herangehensweise bei (Krisen-) Interventionen und welche Erkenntnisse ergeben sich daraus für die Prävention von Zwangsmaßnahmen?

Personen des Unterstützungsnetzwerkes stellen eine wichtige Ressource dar und können rechtzeitig eingreifen und auch verhindern, dass Betroffene sozial exkludiert werden. Auch in der WHO-Definition wird darauf Bezug genommen:

„If living areas are uncluttered this is only due to the intervention of third parties (e.g., family members, cleaners, authorities)” (WHO 2022).

In dieser Arbeit bezeichnet Unterstützungsnetzwerk Freund*innen, Angehörige, professionelle Helfer*innen oder Nachbar*innen.

Es gilt, herauszufinden, wie die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen mit Unterstützung des sozialen Netzwerkes am ehesten gelingen kann, damit es zu keinen Übergriffen und Gefährdungen kommt.

Die Forschungsfragen wurden unter gewissen Gesichtspunkten und Vorannahmen formuliert, die ich hier näher ausführen möchte:

- Eine längerfristige Betreuung kann Extremzustände in der Wohnung verhindern.
- Je früher professionelle Begleitung anfängt, desto eher ist eine akute Symptombehandlung nicht notwendig.
- Soziale Exklusion findet durch Schuld- und Schamgefühle statt.
- Wirksam nachhaltige Interventionen bauen auf Kooperation aller Beteiligten auf. Durch die oftmals fehlende Einsicht braucht es hier spezielle Überlegungen.
- Zwangsräumungen minimieren die Möglichkeit von (freiwilliger) Kooperation.
- Übergriffiges Verhalten gegenüber Betroffenen passiert durch das soziale Netzwerk oftmals unbewusst und benötigt Selbstreflexion und Aneignung von Fachwissen.
- Das Spannungsverhältnis zwischen dem Recht auf Selbstverwehrlosung und dem Verantwortungsgefühl ist bei professionellen Helfer*innen deutlich zu spüren.

Es ist besonders wichtig, sich mit Vorannahmen auseinanderzusetzen und sich bewusst zu machen, da sie bei dem gesamten Forschungsprozess eine Rolle spielen.

4 Forschungsdesign

Infolge der Forschungsfragen und der Vorannahmen ergab sich folgender Aufbau der wissenschaftlichen Forschung. In den folgenden Unterkapiteln befinden sich die

Erhebungsmethoden, die Beschreibung der Auswertungsmethode und die Reflexion über den Forschungsprozess.

4.1 Erhebungsmethoden

Damit ich die Prävention von Zwangsmaßnahmen erforschen konnte, war es wichtig, sich mit Interventionen im professionellen Setting zu befassen. Die Sicht von Professionist*innen, die Personen mit desorganisiertem Lebensstil betreuen, schien mir hier eine geeignete Anlaufstelle, um zu erfahren, wie sie mit Personen, die oftmals keine oder eingeschränkte Problemeinsicht haben, im zwangsfreien Kontext zusammenarbeiten. Auch die Sicht von Angehörigen wollte ich miteinbeziehen, da diese laut WHO meist die Anbindung zur professionellen Hilfe vorantreiben (vgl. WHO 2022).

Da dies eine empirische Forschungsarbeit ist, habe ich beschlossen, Informationen durch das soziale Netzwerk von Personen mit einem desorganisierten Lebensstil durch Leitfaden-Interviews einzuholen. Dazu habe ich offene Fragen als auch halbstrukturierte Fragen vorbereitet. Nach Flick ist es bei Leitfadeninterviews wichtig, an den richtigen Stellen nachzufragen und so in die Tiefe zu gehen. Die offenen Fragen sollten Interviewpartner*innen Raum für persönliche Perspektiven geben, während die gezielten Fragen zu Themen hinführen sollten, die sonst nicht zur Sprache gekommen wären (vgl. Flick 2020: 114-115).

Ich habe Kontakt zu professionellen Helfer*innen der mobilen Betreuung aufgenommen, da diese wichtige Bezugspersonen sind. Ich zielte darauf ab, Erkenntnisse über deren Expertisen als auch den individuellen Zugang der Personen zu gewinnen. Aus der vorherigen Auseinandersetzung mit der Literatur konnte ich entnehmen, dass es aufgrund entstehender Frustrationen im Zuge der Zusammenarbeit herausfordernd sein kann, Betroffene gut zu begleiten und zu unterstützen (vgl. Agdari-Moghadam 2018: 94). Ich legte Wert darauf, dass die Förderung der Frustrationstoleranz in der Zusammenarbeit mit Betroffenen in den Interviews Raum hat, um daraus Erkenntnisse zu Präventionsmaßnahmen herausfiltern zu können. Außerdem stand die Überlegung dahinter, dass Betreuer*innen präventive Interventionen bereits durchführen, da sie regelmäßig Kontakt mit den Betroffenen haben.

Darauf aufbauend ist es ebenso wichtig, die Anbahnung zum Hilfesystem näher zu betrachten, um herauszufinden, wie Hilfe angeboten und wie sie in Anspruch genommen werden kann.

Die Interviews wurden größtenteils vollständig als auch nur teilweise an gezielten Stellen transkribiert. Danach wurden die Interviews mit der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die folgenden Unterunterkapitel beschreiben, wen ich aus welchen Gründen interviewt habe und welche sonstigen Quellen ich im Zuge der Forschung herangezogen habe.

4.1.1 Interviewpartner*innen einer Trägerorganisation einer sozialen Einrichtung im Bereich „Wohnen“

Die mobile Betreuung ist bei der Zusammenarbeit mit Personen eines desorganisierten Lebensstils auf längere Sicht und ohne Zwangskontext gefordert. Daher habe ich Kontakt aufgenommen und drei Personen interviewt. Sie hatten individuelle Zugänge und konnten außerdem verschiedene Berufsausbildungen wie Sozialpädagog*in (Person TSP –

Trägerorganisation-**SozialPädagog*in**; T1), Heil- und Sonderpädagog*in (Person THSP - Trägerorganisation-**Heil-und-Sonderpädagogin**, T2) und Psycholog*in (Person TPE - Trägerorganisation-**PsychologE**, T3) vorweisen. Zu ihren Aufgaben zählen die Unterstützung des Alltags, Organisation des Haushalts, Existenzsicherung, Wahrnehmung fördern als auch Interventionen und gegebenenfalls Kriseninterventionen durchzuführen.

4.1.2 Interviewpartner*in von Pro Mente: Sozialbegleitung

Ich habe ProMente per E-Mail kontaktiert, damit ich professionelle Helfer*innen aus verschiedenen Organisationen interviewen konnte. Pro Mente Wien hat sich bereiterklärt, mich in meinem Forschungsvorhaben zu unterstützen und so konnte ich mit einer Sozialbegleiterin (Person PMS: **ProMente-Sozialbegleiterin**, T4) sprechen, die eine betroffene Person längerfristig betreut hat. Die Mitarbeiter*in hat zusätzlich auch die Rolle der Freund*in bei einer/einem Nachbar*in.

4.1.3 Interviewpartner*in: Angehörige

Die Perspektive von Angehörigen im Hinblick auf die Beschreibung der Hilfeanbahnung und der durchgeführten Interventionen kann wichtige Erkenntnisse liefern, die zur Prävention beitragen können. Die Angehörige (Person AHE - **Angehörige**; T5) ist eine ehemalige Studienkollegin von mir, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt hat. Betroffener ist in ihrer Familie der Vater.

4.1.4 Interviewpartner*in: Betroffene

Die Trägerorganisation ermöglichte mit einer Betroffenen (Person TBE: Trägerorganisation-**Betroffene**, T6) zu sprechen. Sie gilt als Positivbeispiel von Person THSP und das Interview wurde in ihrer Anwesenheit durchgeführt.

4.1.5 Protokoll 1 (P1) über die Vorstellung des Projektes „Dele“

Während meines Forschungsprozesses hat der Österreichische Berufsverband der Sozialarbeiter*innen (OBDS) eine öffentliche Veranstaltung via Zoom erstellt, wo Initiator*innen der Projekte „Adele“ und „Dele“ diese vorstellten und Forschungsergebnisse präsentierten. Das Projekt „Adele“ ist inzwischen abgeschlossen und wurde durch das weiterentwickelte Projekt „Dele“, welches in Hamburg bis 2023 finanziert wird, abgelöst. Durch die Projekte war und ist es derzeit möglich, Personen mit einem desorganisierten Lebensstil ambulant zu beraten und zu betreuen. Ich möchte nachdrücklich betonen, dass bei „Dele“ keine Voraussetzungen vorliegen müssen, um Hilfe in Anspruch nehmen zu können und die Angebote sind auf Personen mit desorganisiertem Lebensstil zugeschnitten. Das Protokoll (P1) entstand durch die Mitschrift während des Zoom-Meetings.

4.1.6 Forschungstagebuch

Während des gesamten Forschungsprozesses dokumentierte ich immer wieder neue Erkenntnisse und Fragen in das Forschungstagebuch. Darin sind ebenso Nachbesprechungen festgehalten, die mit den Interviewpartner*innen erst nach der Aufnahme der Interviews stattgefunden haben.

4.1.7 Literatur

Eine wichtige Unterstützung war die Literatur, wobei ich immer mehr Quellen gefunden habe, die ein breiteres Bild der gesamten Thematik aufzeichnen. Die Literatur wurde zur Vorbereitung, als auch während des Forschungsprozesses weiter vertieft.

4.2 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Interviews wurden transkribiert und anschließend ausgewertet.

Für diese Bachelorarbeit wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring verwendet, da ich mehrere Personen interviewt hatte und größere Mengen auswerten wollte. Mayring beschreibt konkrete Schritte, wie vorzugehen ist.

Er hat das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse entwickelt, damit Texte systematisch analysiert werden können. Das Material wird durch Paraphrasen, Generalisierungen und Reduktionen reduziert, wobei das Grundgerüst durch die Abstraktion erhalten bleibt. Es wird ein Kategoriensystem entwickelt, welches sich im Wechselverhältnis zwischen Theorie und dem konkreten Material befindet (vgl. Mayring 1988 zit. nach Halbmayer 2010). Die Texte wurden miteinander verglichen und in die erstellten Kategorien eingeordnet. Ebenso wurde in bereits vorhandener Literatur recherchiert, um Erkenntnisse zu stützen.

4.3 Reflexion des Forschungsprozesses

Zu Beginn des Projektes hat die gesamte Forschungsgruppe der Fachhochschule St. Pölten ein Brainstorming des Themas gemacht, wobei die Bandbreite des Themas sichtbar wurde. Zu Beginn wollte ich mich auf die Angehörigen- als auch Betroffenen-Sicht fokussieren, wobei hier ebenfalls das Interesse zweier weiterer Studienkolleg*innen geweckt wurde. Ich entschloss mich daher, den Blick auf Prävention und Interventionsstrategien zu legen, da Zwangsmaßnahmen nicht nur Traumatisierungen auslösen können, sondern auch der Widerstand für zukünftige Hilfsangebote erschwert werden kann. Als angehende Sozialarbeiterin ist es für mich persönlich wichtig, die Rolle mit klarem Handlungsbedarf und adäquate Entscheidungsfindungen zu verbinden. Die Abwägung welche Maßnahmen eingeleitet werden sollten, müssen gut fundiert und objektiv dargelegt werden können.

Die Perspektive jener Menschen zu erforschen, die viel Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Betroffenen haben, hat für mich viele wertvolle Erkenntnisse gebracht, die ich in meiner zukünftigen Arbeit nutzen kann.

Obwohl ich mich gut auf die Interviews vorbereitet hatte, hat mir die Routine mit der Aufnahme gefehlt. Nachdem das Gerät abgeschaltet war, wurde noch weiter diskutiert und erklärt.

Der Zugang zu professionellen Helfer*innen war im Vergleich zu Betroffenen und Angehörigen leicht zu erreichen. Die angeschriebenen Organisationen und Vereine haben sich kooperativ gezeigt, wobei eine Organisation keine Personen mit desorganisiertem Lebensstil zu diesem Zeitpunkt betreute.

Überraschend zu Beginn des Prozesses war der schwierige bis unmögliche Zugang zu Betroffenen und Angehörigen. Das Interview mit Person TBE war sehr kurz und außerdem war sie so aufgeregt, dass sie die Nacht vorher nur wenig geschlafen hatte.

Was mich im Zuge der Forschung außerdem überrascht hat, ist, dass in Deutschland weit mehr ambulante und spezielle Hilfeangebote für Personen mit desorganisiertem Lebensstil vorhanden sind als in Österreich. Erst nach längerer Recherche bin ich ziemlich gegen Ende des Forschungsprozesses auf den Verein „Exit-Sozial“ in Oberösterreich gestoßen, der unter anderem spezifische Angebote zur Thematik anbietet.

5 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die ausgewerteten Ergebnisse transparent und anschaulich dargestellt. Der Fokus der Forschungsfragen liegt auf Interventionsstrategien und dem förderlichen Umgang mit Personen eines desorganisierten Lebensstils in der Praxis. In jedem Unterunterkapitel werden die Erkenntnisse im Hinblick auf Prävention im Unterkapitel „Zusammenfassung“ übersichtlich dargestellt.

5.1 Die Anbahnung ans Hilfesystem

Dieses Unterkapitel behandelt die erste Unterfrage der Detailforschungsfragen aus Kapitel 3.3 und beschreibt die Erfahrungen und Wahrnehmungen, die Person AHE und Personen aus der mobilen Betreuung in der Anbahnung ans Hilfesystem haben.

5.1.1 Vorannahmen vor der Kontaktaufnahme

Person AHE und ihr Vater wurden von einer sozialen Einrichtung im Bereich Wohnen an einen sozialen Besuchsdienst verwiesen, wobei sich beide Sorgen machten, dass der Zustand der Wohnung den/die Besucher*in sofort abschrecken würde und dieser nicht zu einer Zusammenarbeit bereit wäre:

„Wobei wir vor dem ersten Besuch hab ich ihm gesagt, du wir müssen da Ordnung machen [...] sonst rennt die davon“ (T5: 101ff).

Daraus kann interpretiert werden, dass nicht nur Betroffene Schamgefühle haben, sondern auch deren Angehörige den Drang verspüren, neue Ordnungssysteme schaffen zu müssen,

obwohl diese nicht im selben Haushalt wohnen. Durch die Nachfrage nach der Ausbildung kann man darauf schließen, dass das Bedürfnis von Person AHE besteht, mit Expert*innen der Thematik zusammenarbeiten zu wollen, da im Vorhinein somit die belastende Auseinandersetzung mit „Ordnung“ hinfällig werden würde.

5.1.2 Der Weg zur Diagnose

Damit eine Förderbewilligung von der sozialen Einrichtung im Bereich Wohnen genehmigt wird braucht es an erster Stelle eine psychiatrische Diagnose. Seitdem „Pathologisches Horten“ in den ICD11 aufgenommen wurde, kann es diagnostiziert werden. Dabei ist kritisch anzumerken, dass der Weg zur Diagnose eine bestimmte Zeitspanne in Anspruch nimmt und Personen bereit sein müssen, sich zumindest beim „Pathologischen Horten“ als „pathologisch“ klassifizieren zu lassen. Person TSP spricht die Schwierigkeiten an, dass Betroffene die Zustände der Wohnung zunächst herunterspielen und Ärzte keinen Zutritt zur Wohnung haben. Daraus folgt die Erklärung, warum die zu betreuenden Personen eine andere Diagnose haben und das „Pathologische Horten“ nur als Begleitzustand auftritt (vgl. T1: 300-307):

„Das heißt die [die Ärzte] tun sich sowieso superschwer dort ein, eine wirklich, ein akkurate Diagnose zu stellen“ (T1: 306f).

Angesprochen auf die Zeitdauer und die Auswirkungen, bis eine Diagnose gestellt wird, antwortet Person TSP:

„Ja und nicht, dass da irgendwer erst draufkommen muss, ja, sondern das ist dann eher von unserer Seite ja, dass wir sagen, ein bisschen Dreck einerlei ja, aber mich sprechen schon die Nachbarn an, ob deine Haustiere gestorben sind und ich kann nur antworten, du hast keine“ (T1: 331ff).

In dem Zoom-Meeting zur Vorstellung des Projektes „Dele“ äußerten sich die Vortragenden ebenso, dass die Erstellung der Diagnose eine Barriere ist und viele Personen mit Hilfebedarf exkludiert werden würden (vgl. P1: 87f).

Aus diesen Argumenten lässt sich schlussfolgern, dass die Wohnfähigkeit durch hochschwellige Hilfsangebote bei Personen mit Hilfebedarf nicht aufrechterhalten werden kann, wenn sie nicht in die Strukturen des vorhandenen Systems hineinpasst.

5.1.3 Finanzierung und Kapazität

Person AHE's Vater hat zwar eine Diagnose, doch wurde der Richtsatz in diesem Jahr so verändert, dass er keinen Anspruch auf eine Förderung hat. Die finanzielle Belastung, den Besuchsdienst selbst zu bezahlen ist so groß, dass dieses Angebot nicht angenommen werden kann (vgl. T5: 498-515). Der Besuchsdienst ist zwar kein spezielles Angebot für Personen mit desorganisiertem Lebensstil, doch könnte er die soziale Exklusion abfangen.

Auch Wedel beschreibt, dass Hilfe möglich ist, auch wenn es nicht immer spezifische Angebote gibt (vgl. von Wedel 2016: 21).

Bezüglich der Kapazität hat Person AHE einen interessanten Anruf mit der sozialen Einrichtung erlebt. Sie wurde gefragt, ob ihr Vater ein soziales Netzwerk habe und ob der Verlust der Wohnung zu befürchten ist. Auf die Verneinung hin war es aufgrund von mangelnder Kapazität nicht möglich, ans Hilfesystem angeschlossen zu werden.

Das lässt den Schluss zu, dass Angebote vor einem bestimmten Grad der Ausartung von Zuständen nicht vorhanden sind und Angehörige und Betroffene des desorganisierten Lebensstils zunächst mit dem Problem allein gelassen werden. Ich interpretiere daraus, dass die qualitätsvolle Zeitgestaltung mit Familienangehörigen dem präventiven Ansatz im Hinblick auf die Erhaltung der Wohnfähigkeit weichen muss und sich eine ambivalente Beziehung entwickeln könnte.

Aus der Darstellung ist außerdem zu erkennen, dass Kapazitäten erst vorhanden sind, wenn eine Krisenintervention notwendig wird.

5.1.4 Am Anfang steht die Zielvereinbarung

Vortragende des Projektes „Dele“ haben in einem Zoom-Meeting klar kommuniziert, dass es am Anfang einer Zusammenarbeit keine Zielvereinbarung mit Betroffenen geben kann (vgl. P1: 51-54). Bei dieser Vorgehensweise werden erstmals Gespräche darüber geführt, was das Anliegen ist und was sich verbessern kann (vgl. ebd.: 97). Das gemeinsame Definieren von Problemen beziehungsweise das Formulieren von Zielen sind bereits die ersten Schritte im initiierten Prozess. Zunächst werden diese gemeinsam überlegt, doch das Ziel ist, selbstständige Formulierungen von Personen mit desorganisiertem Lebensstil zu erreichen. Es wurde beschrieben, dass diese Vorgehensweise sich nicht mit den bereits vorhandenen Trägerstrukturen deckt, da Leistungen an Zielformulierungen anknüpfen (vgl. ebd.: 93-98).

Person TSP hat in der Beschreibung des Umgangs mit Personen mit desorganisiertem Lebensstil dargelegt, dass ihre formulierten Ziele teilweise vor der betroffenen Person verdeckt bleiben, damit diese selbst ins Tun kommen (vgl. T1: 549-557). Daraus kann interpretiert werden, dass die Methodik darauf abzielt, bei Personen mit desorganisiertem Lebensstil erst ein Problembewusstsein zu schaffen, wobei Ziele für das System bereits formuliert wurden.

5.1.5 Zusammenfassung

Im Hinblick für Angebote der Prävention ist es zusammengefasst wichtig, niederschwellige Angebote zu schaffen, die von den Personen, die sie benötigen, leicht zu finden sind und in weiterer Folge unkompliziert, insbesondere ohne Diagnosestellung, in Anspruch genommen werden können. Das bestehende Leistungssystem ist exkludierend und es sollten neue Angebote in Richtung Beratung geschaffen werden, damit möglichst viele Personen Zugang finden können.

5.2 Herausforderungen des gemeinsamen Prozesses

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der zweiten Unterfrage der Forschungsfrage aus dem Kapitel 3.3. Es behandelt die Herausforderungen der Zusammenarbeit zwischen Personen mit desorganisiertem Lebensstil und dem Hilfesystem. Die Gewinnung von Erkenntnissen, die für eine positive Zusammenarbeit förderlich sind und somit zur Prävention beitragen können, steht dabei im Vordergrund.

5.2.1 Viel Druck lastet auf Betroffene

Karlhuber erklärt, dass Angehörige sich rasche und sichtbare Veränderungen beim Zustand der Wohnung erwarten, während Vermieter*innen Fristen und Kontrolltermine ansetzen (vgl. Karlhuber 2021: 367). Auch professionelle Helfer*innen können durch die empfundene Ohnmacht und den Impuls etwas ändern zu müssen, stark unter Druck geraten (vgl. Schröter 2021: 123). Person AHE berichtet, dass der Vermieter ihres Vaters tolerant sei:

„solange es keinen Gestank oder Ungeziefer gibt“ (T5: 323f).

Betroffene nehmen diesen externen Druck meist als Ärger und Unannehmlichkeit wahr (vgl. Lath 2007: 63). Lath erwähnt, dass die Grenze der Selbstbestimmung dort anfängt, wo andere Menschen in ihrem Alltag berührt werden (vgl. ebd.: 16).

Külz und Vorderholzer beschreiben, dass Angehörige oder Betroffene sich an professionelle Hilfe wenden, wenn sie einen Leidensdruck verspüren und ein gewisser Grad an Einsichtigkeit besteht (vgl. Külz/Vorderholzer 2018: 1). Laut Vortragenden des Zoom-Meetings zur Vorstellung des Projekts „Dele“ existieren zwei problematische Motivationen bei Betroffenen, damit sie ihre Beratungsstelle aufsuchen: Entweder sind sie in der Existenz bedroht oder die verselbstständigende Vereinsamung hat einen sehr hohen Leidensdruck verursacht. Daraus lässt sich erkennen, dass nicht nur externer Druck, sondern auch sozialer Druck zu den Problemlagen zählen (vgl. P1: 14-19).

Wedel findet starke Worte für die Herangehensweise gegen den externen Druck dieser Situation:

„Maximale Befriedung der Rechts- und Nachbarschaftsverhältnisse bei minimaler Intervention in die Privatsphäre“ (von Wedel 2016: 22).

Eine weitere Beschreibung bezüglich des Drucks auf Betroffene erklärt Person AHE. Unter anderem hat der desorganisierte Lebensstil ihres Vaters zum Bruch der Beziehung zu seiner zweiten Ehefrau geführt, da sich sein Verhalten verändert und gesteigert hatte (vgl. T5: 273ff).

Wie anhand der Beispiele gezeigt, möchte ich an dieser Stelle hervorheben, dass die beschriebene soziale Exklusion, mit der Betroffene konfrontiert sind, neben dem externen Druck auch einen großen Leidensdruck verursacht, der nicht unterschätzt werden sollte.

Person THSP hat außerdem beschrieben, dass bei den Besuchen der von ihr zu betreuenden Person, der Weg zum Badezimmer immer frei wäre (vgl. P2: 6). Daraus leite ich ab, dass Betroffene den externen Druck beziehungsweise Schuld- und Schamgefühle bereits früh zu spüren bekommen können, noch bevor ein Zustand erreicht wird, in dem Rechte anderer betroffen sind. Daraus könnte man interpretieren, dass Personen des desorganisierten Lebensstils ohne akute Krise belastet sein können, was wiederum zu der Annahme führt, dass ein behutsamer und empathischer Umgang als präventive Maßnahme hilfreich sein kann.

5.2.2 Vertrauen

In der Literatur steht beschrieben, dass das Betreten der Wohnung keine Selbstverständlichkeit ist und Vertrauen und Kooperation benötigt (vgl. Lath 2007: 65). Wedel erläutert hierzu, dass Helfende teilweise als Bedrohung wahrgenommen werden können (vgl. von Wedel 2016: 21). In der Literatur findet sich der Hinweis, dass Betroffene meist schon länger einen desorganisierten Lebensstil haben und dementsprechend schon unterschiedlichste Erfahrungen mit vorher involvierten Helfer*innen gemacht haben. Bevor es zu einer vertrauensvollen Beziehung kommen kann, braucht es auch Raum und Zeit, um die Sorgen von Betroffenen zu besprechen (vgl. von Wedel 2016: 21). Wedel weist im selben Moment auch auf den tückischen Mehrwert durch die Zuwendung hin, der dazu führen kann, dass Betroffenen sich nur durch ihre Not wahrgenommen fühlen (vgl. ebd.: 22).

Person THSP berichtet im Hinblick auf Vertrauen, dass der Widerstand bei Betroffenen bezüglich neuen/neuer Betreuer*innen oftmals hoch ist:

„Das sind ja durchaus Menschen, die viele Beziehungsabbrüche hinter sich haben und dann quasi die oft nicht so: ‚Juhu ein neuer Betreuer‘, na?“ (T2: 127f).

Dies und andere Faktoren sprechen dafür, behutsam vorzugehen und Vertrauen aufzubauen.

Es war für Person AHE in der Rolle als Tochter zunächst leichter zu besprechen, wie sie die gemeinsame Zeit mit ihrem Vater in ihrer Kindheit verbracht hat, als über die Aktivitäten, die sie gegenwärtig machen, zu erzählen (vgl. T5: 17f). Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass durch die Intensivierung der Symptomatik die anderen Rollen mehr in den Hintergrund gerückt sind. Sie beschreibt, dass sie heute unter anderem Großeinkäufe mit ihm unternimmt, wenn er seinen Hilfebedarf wahrnehme und Hilfe auch möchte (vgl. T5: 58; 27f). Auch Külz und Voderholzer befassen sich damit, dass es in der Zusammenarbeit zwischen Personen mit desorganisiertem Lebensstil und professionellen Helfer*innen nicht nur um die Erhaltung der Wohnfähigkeit gehen sollte, sondern auch kurze Ablenkungen und eine schöne Zeit unbedingt eingeplant werden sollte (vgl. Külz/Voderholzer 2018: 42).

Da Person TBE laut eigener Aussage und der Aussage ihrer Betreuerin eine außergewöhnlich gute Beziehung zueinander haben (vgl. T6: 34) und Kontaktaufnahmeschwierigkeiten bisher ausgeblieben sind (vgl. T2: 130ff), kann daraus interpretiert werden, dass die Rollenerweiterung positiv auf die Zusammenarbeit wirkt. Person TBE beschreibt, welche Aktivitäten sie mit Person THSP unternimmt:

„Nun am Sozialmarkt gehen, wir gehen Kaffee trinken, wir tun im Büro uns unterhalten“ (T6: 37).

„Wir tun malen, wir tun kochen, wir tun reden, ja“ (T6: 44).

Person TSP setzt die Rollenerweiterung um, indem sie einen geeigneten Urlaubsanbieter für die zu ihm betreuenden Personen herausucht (vgl. T1: 209f) und auch die Vortragenden des Zoom-Meetings zur Vorstellung des Projektes „Dele“ unterstreichen, dass durch unterschiedliche Rollen breitere Fragestellungen aufkommen, wie beispielsweise was die Personen noch gut können, außer Sammeln und was im Leben sonst noch sein könnte (vgl. P1: 60; 104.).)

Es ist also aufgrund diverser Erfahrungen schwierig, das Vertrauen von Betroffenen des desorganisierten Lebensstils zu gewinnen, doch aus den dargelegten Ergebnissen kann zusammengefasst werden, dass es ohne Vertrauensbildung und darauf aufbauender Beziehungsarbeit keine Fortschritte geben kann. Die Vertrauensbildung wird durch die Rollenerweiterung insofern gefördert, dass eine ganzheitliche Wahrnehmung der Person eher möglich wird.

5.2.3 Ambivalenz im gemeinsamen Prozess

Die Beziehung zwischen Personen mit desorganisiertem Lebensstil und Professionist*innen kann als ambivalent erlebt werden. Die Beziehungsgestaltung ist schwierig und auch Helfer*innen erleben Frust (vgl. Agdari-Moghadam 2018: 95).

Aus den unterschiedlichen Interviews konnte ich erkennen, dass bereits die Beschreibung der Zustände von Wohnungen die Ambivalenz der Beziehung ausdrücken kann. Es wurden unter anderem Wörter der interviewten Personen wie „Müllhalde“, „angerammelt“ und „dreckig“ benutzt (vgl. FT: 2).

Wedel beschreibt dazu, dass es in der Zusammenarbeit mit Personen mit desorganisiertem Lebensstil eine gute Methodik und eine entsprechende Haltung benötigt. Es braucht viel Geduld, wenn nach stundenlanger Arbeit wieder sogenannte Rückschritte wahrgenommen werden. Das Gefühl der Zeitvergeudung kann hochkommen (vgl. von Wedel 2016: 24).

Ein weiterer Gesichtspunkt, der die Ambivalenz in der Beziehung erhöhen kann, sind die zusammentreffenden gegensätzlichen Lebens- und Sichtweisen von professionellen Helfer*innen und Betroffene des desorganisierten Lebensstils (vgl. Lath 2007: 63).

Ausgedrückt hat dies Person PMS bei der Beschreibung einer wenig funktionalen Wohnung:

„Also sowas hab‘ ich einmal, ich glaub einmal gesehen, dann bin ich also schon narrisch geworden ja, was es wirklich gibt, ja“ (T4: 343f).

Es wird deutlich, dass für eine positive Zusammenarbeit eigene Vorstellungen Reflexion benötigen und die Beschäftigung mit unterschiedlichen Lebensweisen vorteilhaft sein kann.

Im Zuge der Recherche bin ich auf zwei gegenteilige Ergebnisse gestoßen. Person THSP hat im Interview mehrmals betont, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation auf Augenhöhe

für sie wichtig sei und gut funktioniere (vgl. T2: 155; 396; 253ff). Wedel stellt dieser Ansicht entgegen, dass allein die Begegnung in der Privatsphäre keine Augenhöhe zulassen (vgl. von Wedel 2016: 22). Er gibt außerdem den Hinweis, dass es leichter sei zu helfen, als sich helfen zu lassen (vgl. ebd.: 23). Ich kann daraus ableiten, dass ungewollt ein unbewusstes Hierarchieverhältnis entstehen kann. Jedoch kann hinzugefügt werden, dass durch die Rollenerweiterungen die Treffen zumindest für Person THSP und Person TBE nicht immer zuhause stattfinden, wie an der Aussage von Person TBE bereits dargelegt wurde. Daraus lässt sich interpretieren, dass die Rollenerweiterung möglicherweise zu mehr Kommunikation auf Augenhöhe beitragen kann. Es legt die Schlussfolgerung nahe, dass die Ambivalenz durch die Kommunikation auf Augenhöhe gemindert wird, da die Rollen dann eher nebeneinanderstehen und kein vertikales Verhältnis initiiert wird. Zur Beschreibung der Kommunikation auf Augenhöhe in der Praxis hat Person THSP erklärt, dass Hilfesuchende als auch Helfer*innen Kompetenz haben, Problemstellungen zu lösen, wobei sie hervorhebt:

„... weil die Kompetenz über, jeder jede Person hat über sich selbst die meiste Kompetenz einfach, ja“ (T2: 254f).

Dabei lehnt Person THSP klar die Perspektive der/des „Retter*in in der Not“ ab, da sie nicht armen Menschen helfe und sie es besser wisse, was ein Hierarchieverhältnis ausdrücken würde, sondern sie achtet und möchte die Selbstkompetenz für das eigene Leben fördern (vgl. ebd.). Dies deckt sich mit der Aussage von Buer, dass Fachkräfte ihr Fachwissen preisgeben sollten, jedoch Betroffene in der Rolle der Expert*innen für ihr eigenes Leben anerkannt werden sollten (vgl. Buer 2017 zit. nach Gahleitner/Golatka et. al. 2021: 135).

Aus diesem Ansatz könnte man interpretieren, dass die Ambivalenz in der Beziehung durch größtmögliche Selbstbestimmung entgegengetreten werden kann.

Auch Person AHE verspürt Gefühle der Ambivalenz und lässt in ihren Hilfsangeboten an den Vater möglichst immer eine Wahlmöglichkeit zu (vgl. T5: 63-66). Sie verspürt jedoch Unsicherheit, ob ihr Vater gut wisse, was er wirklich brauche und ob er Hilfe in dem Moment möchte (vgl. T5: 27f; 69; 72). Daraus interpretiere ich, dass es Vertrauen auf beiden Seiten braucht.

5.2.4 Die Bedeutung der Selbstwahrnehmung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung

Lath schreibt unter anderem:

„Eigenkräfte sollten aufgespürt und aktiviert werden“ (Lath 2007: 101).

Als angehende Sozialarbeiter*in kann ich erkennen, dass unter dem Gesichtspunkt der „Emanzipation“ dieser ressourcenorientierte Ansatz bedeutsam ist.

Person TPE erwähnt ausdrücklich, dass sie nicht für seine von ihm betreuten Personen entscheiden möchte, sondern die Personen zur Selbstbestimmung hinführen möchte, wobei sie hier zuerst bei der Selbstwahrnehmung anfängt (vgl. T3: 46-52):

„... sondern dass die Leut' lernen, dass selber zu erkennen oder zu erspüren und und wir sie dann do unterstützen, net?“ (T3: 51f).

Der Raum für Selbstbestimmung ist also in der Betreuungsarbeit gegeben.

Person TSP hat eine von ihm betreuten Person gefragt, welche Rolle er in seinem/ihrer Hoarding einnehmen solle (vgl. T1: 246f). Diese Frage zu beantworten, benötigt aus meiner Sicht einen großen Grad an Selbstwahrnehmung. Die betroffene Person hat bereits eine eigene Zwangsräumung erlebt, und daher hat sie den Wunsch geäußert, eine*n Berater*in an seiner Seite zu haben, der/die ihm früh genug Warnzeichen geben kann (vgl. T1: 247-250). Der Gesichtspunkt der Kooperationsbereitschaft ist hier gegeben, da die betroffene Person selbst das Ziel klar vor Augen hat, nämlich die Vermeidung einer neuerlichen Zwangsräumung. Die Selbstwahrnehmung und die Selbstbestimmung können in der Zusammenarbeit weiter gestärkt und aktiviert werden, doch was die Person mit dem Angebot macht, können Helfer*innen nicht entscheiden.

Person TSP drückt dies so aus:

„Transparent ja. Aber auch da alleine einfach, weil die Leute das Recht auf die eigene Geschichte haben, ja?“ (T1: 703f).

Dem ist zu entnehmen, dass professionelle Helfer*innen Anregungen und Inputs in die Lebensführung geben können, doch ist die Selbstbestimmung der Personen zu achten und zu fördern. Die Möglichkeit der Ablehnung von Angeboten sollte gegeben sein, wobei transparent dargelegt werden sollte, was die möglichen Konsequenzen sein können. Für eine positive Beziehungsarbeit ist es wichtig, dass Helfer*innen sich zurücknehmen können und die Bedeutung und Wichtigkeit der Selbstbestimmung den betreuenden Personen vermitteln. Für präventive Strategien könnte dies in der Hinsicht hilfreich sein, dass sich Betroffene des desorganisierten Lebensstils durch das geschaffene Vertrauen eher auf bestimmte, unbedingt notwendige Interventionen einlassen können, da sie wissen, dass ihrem/ihrer Betreuer*in die Selbstbestimmung in ähnlichen Situationen ein wichtiges Anliegen war.

5.2.5 Rückschritte und Reinszenierung

Person TSP erklärt, dass Rückschritte fixer Bestandteil des Prozesses sind:

„Also ganz viel, glaub ich, ist da drinnen, auch eben eben dieses frühere Erfahrungen noch einmal reinszenieren, ja? [...] Weil nur so kann man die Sicherheit kriegen, dass dieses Mal die Dinge anders liegen [...] Rückschritte, Rückschritte, Rückschritte“ (T1: 612-618).

Die Rückschritte könnten laut Person TSP dabei bis zu einem dreiviertel Jahr zurück gehen (vgl. T1: 579f) und sie betont, dies sei eine indirekte Aggression, da Menschen unbewusst implodieren würden (vgl. T1: 590f).

„Das ist ja genau das, das was, wo die Pathologie des anderen beginnt und wo der andere im Endeffekt herausfordert mit einem: ‚Siehst du, das bin ich‘ [...] Und auch du wirst gehen, auch du wirst mich in meinem Dreck sitzen lassen‘, ja?“ (T1: 605-610).

Person TSP spricht hier von einer Reinszenierung von bereits erlebten Situationen und wo der Wunsch besteht, dass sie diesmal anders aufgelöst werden. Gahleitner spricht dabei von „schützenden Inselerfahrungen“ (vgl. Gahleitner 2005 zit. nach Gahleitner/Golatka et. al 2021: 132). Diese beschreibt er als wichtigen Schutzfaktor und Beziehungsressourcen, die möglichst viel Alternativerfahrung ermöglichen sollten (vgl. Gahleitner/Golatka et. al. 2021: 133). Durch Angebote der Selbsthilfe will Person TSP gegenlenken (vgl. T1: 646ff). Es lässt sich schlussfolgern, dass die Haltung des/der „Retter*in in der Not“ in dieser Situation massive Schwierigkeiten für Helfer*innen auslösen würde, da dies als eigenes Versagen wahrgenommen werden würde und eine professionelle Haltung nicht gewahrt werden könnte. Der Ansatz der „schützenden Inselerfahrungen“ wäre in diesem Fall nicht gegeben. Lath bekräftigt in diesem Zusammenhang, dass Rückschläge nicht persönliches Scheitern sind (vgl. Lath 2007: 85). Agdari-Moghadam geht auf diesen Gesichtspunkt ein und beschreibt, dass die Wiederholungen auf die Beziehung zu den Eltern beziehungsweise der Geschwister-Rivalitäten zurückgehen können (vgl. Agdari-Moghadam 2018: 96).

Soziale Ressourcen sind existentiell wichtig, vor allem wenn Menschen bereits früh in desolaten Verhältnissen aufgewachsen sind. Sie können durch die Rolle der positiven Gegenseite Einfluss nehmen (vgl. Schacht und Pruckner 2010 zit. nach Gahleitner/Golatka et. al. 2021: 132).

Eine weitere Erklärung für die Rückschritte bietet Wedel. Er legt dar, dass es für Betroffene einfacher wäre, das Problem direkt vor sich zu sehen, als sich mit den eigentlichen Ursachen auseinanderzusetzen. Er weist auf die Gefahr hin, dass während Helfende sich über die Fortschritte bezüglich des Zustandes der Wohnung freuen, Betroffene sich immer unwohler fühlen, da sich ihr Inneres nicht besser anfühlen würde (vgl. von Wedel 2016: 23).

Person TSP weist in diesem Zusammenhang auf die Ursachenbekämpfung hin:

„Weil du müsstest jeden Tag kommen, aber doch [...] aber doch soweit in Beziehung treten [...] Das geht, dann kommt er gar nicht [...] Weil der, weil er sein ganz indirektes Motiv ist, das Wegtragen von dem Hort [...] ist keine Ursachenbekämpfung“ (T1: 147-155).

Für Person TSP sind es lebensbejahende Impulse, wenn Betroffene putzen, Müll wegtragen und eine positive Veränderung wahrgenommen wird (vgl. T1: 561-565). Aus den dargelegten Aussagen und Argumenten lässt sich interpretieren, dass Widerstand, Rückschritte und Selbstbestimmung im gemeinsamen Prozess möglichst zugelassen werden sollten. Die Berücksichtigung der Ursache ist nur eine der Faktoren, die zur Komplexität des Themas beitragen.

Ein passendes Zitat von Röh könnte genau dies gemeint haben, wenn er sagt:

„Zusammenarbeit ist messy, chaotic und infinitely changeable“ (Röh 2013).

Es bedeutet, sich immer wieder auf neue Situationen einlassen zu können und zu akzeptieren, dass kreative Lösungswege gefunden werden sollten.

5.2.6 Zusammenfassung

Durch die Beschreibung der Schwierigkeiten lassen sich Ansätze finden, die für präventive Angebote grundlegend sind. Die Beschreibung des externen und internen Drucks auf Personen mit desorganisiertem Lebensstil erhöht das Verständnis der Lebensumstände und man kann daraus den Leidensdruck teilweise verstehen, unter dem die Betroffenen handeln und agieren. Die Vertrauensbeziehung ist ein grundlegendes Tool, um eine positive Zusammenarbeit erreichen zu können. Die Ambivalenz in der Beziehung kann sich durch Hierarchiestrukturen verstärken, und durch Haltungen, die auf Augenhöhe passieren und den Fokus auf den Menschen mit verschiedenen Rollen richten, vermindert werden. Die Selbstbestimmung sollte möglichst gefördert werden, wobei Konsequenzen transparent kommuniziert werden sollten. Das Ziel ist dabei, falls notwendig, eine Intervention einzuleiten, die auf Kooperation beruht. Der Prozess braucht viel Geduld auf Helfer*innenseite, was durch eine erarbeitete akzeptierende Haltung besser möglich wird. Wichtig ist dabei selbstreflektierend die eigenen Handlungen hinterfragen zu können. Angebote die präventiv wirken sollen, werden am besten durch eine positive Zusammenarbeit und durch Kooperation erreicht.

5.3 Der Fokus auf Krisenintervention und Intervention

Bei Erzählungen von der Zusammenarbeit mit Betroffenen sowie erfolgten Interventionen, habe ich anhand der Auswertungen für die dritte Detailfrage aus Kapitel 3.3 Maßnahmen für Präventionsstrategien gegen Zwangsmaßnahmen abgeleitet.

Im nächsten Unterunterkapitel wird zunächst die Abgrenzung von Interventionen, Kriseninterventionen und Zwangsmaßnahmen vertieft. Danach folgen wichtige Erkenntnisse, die im Hinblick auf Interventionen herausgefiltert werden konnten.

5.3.1 Abgrenzung von Krisenintervention-Intervention-Zwangsmaßnahmen mit rechtlichem Gesichtspunkt

Im Gespräch mit dem/der Mitarbeiter*in von Pro Mente hat sich im Laufe des Interviews die Frage gestellt, wann Prävention eigentlich anfängt. Ist es erst dann, wenn der „Hut schon brennt“ (vgl. T2: 235f) oder fängt sie früher an? Wann genau wird eine Intervention zur Krisenintervention?

Besonders im Gespräch mit Person THSP ist zu erkennen, dass im Laufe des Gespräches immer wieder die Begriffe „Intervention“ und „Krisenintervention“ abgeklärt wurden (vgl. T2: 148; 196; 214ff; 233-236; 260f; 263-267; 271). Das kann daran liegen, dass die Grenze zwischen den beiden Begriffen sehr dünn ist und nicht eindeutig. So beschreibt Person THSP, als die Aufnahme schon ausgeschaltet ist, jeder Besuch sei eine Intervention beziehungsweise sei die Betreuungssituation eine ständige Intervention (vgl. P2: 4). Daraus leite ich ab, dass die Vertiefung der Beziehung und die Bindung bereits Anfänge von Interventionen sind.

Die Frage und die Schwierigkeit sind das Vorliegen konkreter Voraussetzungen zu definieren, die für eine Gefährdung im individuellen Fall klassifizieren. Auch die Vortragenden des Zoom-

Meetings zur Vorstellung des Projektes „Dele“ stellen sich bei Beratungen die Frage: „Ab wann darf ich intervenieren?“ Interventionen werden hier als Geduld und langer Atem beschrieben, sowie das Verständnis und die Bereitschaft mitzubringen, um mit den Menschen den Weg gemeinsam zu gehen (vgl. P1: 64ff).

Interventionen haben für Person THSP das Ziel, einen Kompromiss zu schaffen, der an dieser Stelle ermöglicht, die Wohnfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Dabei sind nicht ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse im Mittelpunkt, sondern

„...eine Intervention bedeutet einfach auch vielleicht ein Kompromiss oder ahm eine eine Lage zumindest so weit zu entspannen, dass das Risiko, dass was Schlimmes passiert minimiert ist, aber vielleicht weg ah. [...] Also das auch für, Profis müssen dann sozusagen einfach mit Kompromissen leben und das ist ja auch in Ordnung“ (T2: 279-284).

Es ist deutlich zu erkennen, dass Person THSP in der Zusammenarbeit Kooperation und Kompromisse an hoher Stelle stehen.

Interventionen wurden von Person PMS als

„ein bissl einen Schubs gibt sozusagen“ (T4: 108)

bezeichnet, und Person TSP analysiert:

„Da würde ich mich immer sehr gut mit dem Team absprechen, weil es glaub ich individuell sehr unterschiedlich ist, wo wie jemand etwas als ein Schubs in die richtige Richtung empfindet und wann wird es übergriffig [...] Ja ich glaub, da ist die Grenze teilweise sehr sehr dünn und das ist wirklich ein sehr individueller Faktor, was kann wer von mir wie nehmen, ja?“ (T1: 656-660).

Daraus leite ich ab, dass Interventionen nicht leichtfertig gemacht werden sollten. Schröter geht darauf ein, dass Aufräumaktionen früher in Augenblicken initiiert wurden, wenn die Person mit dem desorganisierten Lebensstil gerade nicht zuhause war. Sie geht eindringlich darauf ein, dass Zwangsräumungen nur bei direkter Gefahr durchgeführt werden sollten (vgl. Schröter 2021: 124).

Lath nennt unter anderem als Beispiele von Gefahr ungünstig gelagerte Lebensmittel (vgl. Lath 2007: 94), feuchte Böden, die die Rutschgefahr erhöhen (vgl. ebd.: 97) oder auch die unzureichende Mahlzeitversorgung (vgl. ebd.: 95). Person TSP hat das Beispiel mit falsch gelagertem Joghurt genannt (vgl. T1: 351f) und die Gefahr aufgrund der baulichen Substanz (vgl. ebd.: 257).

Bei Krisenintervention sprechen Person TSP als auch Person TPE von Übergriffigkeit und Zwang. Person TPE wiederholt dies auf verschiedene Weise, was die Sensibilität des Themas auch ausdrückt:

„Und wenn’s da irgendwie ka ka andere Möglichkeit mehr gibt, dann is‘ des eh die letzte Variante ...“ (T3: 292f).

„... und ich mein natürlich die letzte Möglichkeit wirklich jetzt a Selbstgefährdung besteht ist jo dann quasi wirklich übern Amtsarzt oder die Schiene, net? (T3: 245f).

Person TPE beschreibt dies als massive Vorgehensweise, damit die akute Gefahr eliminiert werden kann. Außerdem vertritt sie die Ansicht, dass man hier beispielsweise auch bei Involvierung des/der Amtsärzt*in so transparent wie möglich bleiben und klar darlegen sollte, wieso man so handeln muss (vgl. ebd.: 278-282). Auch Person TSP führt aus, es sei wichtig, früh und vor allem klar und transparent zu kommunizieren, welche Handlungen zu welcher Konsequenz führen würden:

„Als Rahmen der Beziehung klar herein, wenn ich weiß, dass du jemanden ermordet hast, werde ich dich bei der Polizei melden, wenn du mir sagst, dass du von der Brücke springen wirst, werde ich dich bei der Polizei melden, wenn ich das Gefühl habe, dass du dich in absehbarer Zeit irgendwie selber zu Schaden bringst mit deiner Handlung [...] Dann auch [...] Ja da gehört dazu auch so: ‚Ja, aber ich wollte nur Spaß‘, und du hast trotzdem fünf Promille“ (T1: 683-691).

Es ist zu erkennen, dass Person TSP konkret und transparent Grenzüberschreitungen mit Konsequenzen ausdrückt.

Ein weiterer Aspekt im Hinblick auf Intervention ist die Selbstverwahrlosung. Während Person AHE im Interview auf die physische Verwahrlosung eingegangen ist (vgl. T5: 390ff), hat Person TPE von der Gefährdung der Gesundheit gesprochen (vgl. 3: 258f). Person AHE hat durch Angebote versucht, auf ihren Vater einzuwirken, woraufhin er ins Tun kam:

„Du hast mich angestartet“ (T5: 410).

Daraus ist zu entnehmen, dass ein transparentes Ansprechen von Selbstgefährdung beziehungsweise Selbstverwahrlosung ebenso einen Prozess starten kann. Es kann geschlussfolgert werden, dass Kriseninterventionen das Potential haben, Situationen wieder zu entspannen.

Zur Vollständigkeit werde ich kurz auf den rechtlichen Aspekt eingehen. In der Literatur wird erwähnt, dass bei der Krisenintervention die Behandlung der Symptomatik durch die Soziale Arbeit gerechtfertigt ist (vgl. von Wedel 2016: 22). Ist eine Gefährdung jedoch nicht gegeben, darf jede Person selbst entscheiden, wie sie leben möchte (vgl. König/Wagner 2016: 14). Die Funktion der Wohnung ist ein guter Maßstab, die Grenzen des individuellen Lebensstils in den eigenen vier Wänden festzulegen (vgl. Lath 2007: 64).

Die Grundrechte die alle Personen haben sind unter anderem das „Recht auf Freiheit und Sicherheit“ welches im Artikel 5 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und unter „Schutz der persönlichen Freiheit“ im Bundesverfassungsgesetz (BVG) verankert sind. Auch in Artikel 8 der EMRK lässt sich das „Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens“ finden und in der Charta der Grundrechte der EU ist in Artikel 3 das „Recht auf Unversehrtheit“ festgehalten. Es ist zu erkennen, dass die persönliche Freiheit durch mehrere Rechtsinstrumente abgesichert ist. Der Eingriff in Grundrechte darf nur vorgenommen werden, wenn diese verfassungsrechtlich vorgesehen, einfachgesetzlich geregelt, ein Gefährdungsaspekt gegeben ist, keine gelindere Mittel möglich sind und das Recht auf einen

gesetzlichen Richter gegeben ist (vgl. Weber-Schigutt 2020: 6). Der Eingriff muss gegenüber dem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht verhältnismäßig sein.

Zwangsmaßnahmen können bei Seuchengefahr, baurechtlichen Gefahrenquellen, Beeinträchtigungen der/des Nachbar*in oder der Umwelt und bei Gesundheits(selbst-) Gefährdung durchgeführt werden, wenn die Konsequenzen nicht anders abwehrbar sind (vgl. Weber-Schigutt 2020: 15). Person TSP hat im Hinblick auf Zwangsmaßnahmen dabei die Aussage getätigt, falls ein Riss bei der Decke des unteren Nachbarn erscheine:

„Und dann kommen die Nachbarn: ‚Da ist ein Riss in unserer Decke.‘ Ja. Und dann ist es vorbei“ (T1: 261f).

Es ist wichtig die rechtlichen Grundlagen zu kennen, um sich an der Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen orientieren zu können. Außerdem muss in diesem Zusammenhang die Expert*innenhaftung von psychosozialen Kräften erwähnt werden. Zur Einschätzung der Gefährdungssituation ist sowohl eine gute Dokumentation über getroffene Entscheidungen oder Unterlassungen von Interventionen notwendig als auch das Wissen, ab wann ein*e Amtsärzt*in und/oder die Baubehörde eingeschaltet werden müssen (vgl. Weber-Schigutt 2020: 29).

Person THSP hat im Interview ausgedrückt, dass eine kurzfristige Betreuung äußerst selten ist (vgl. T2: 54). Daraus leite ich ab, dass Zwangsmaßnahmen wie eine Räumung allein keine nachhaltige Symptombekämpfung darstellen und es dringend nachhaltige Hilfsangebote braucht. Vortragende des Zoom-Meetings zum Projekt „Dele“ bekräftigen, dass ausreichend Zeit ein wichtiger Faktor bei Angeboten ist, der zur Prävention von Zwangsmaßnahmen beitragen (vgl. P1: 106).

Person THSP beschreibt, welchen Stellenwert der Zeitfaktor in ihrem Betreuungsangebot hat:

„Das ist jetzt so keine gute Idee, wir finden jetzt grad keine Lösung, wir nehmen uns jetzt quasi beide zwei Tage Zeit und überlegen mal was kann man machen, sozusagen einfach die Kompetenz die nehm‘ nicht ich mir, sondern die Kompetenz die haben wir beide“ (T2: 246ff).

Durch ihre Vorgehensweise kann interpretiert werden, dass ausreichend Zeit bei Angeboten, eher die Kooperationsbereitschaft von Betroffenen des desorganisierten Lebensstils anregen. Bei Gefährdung wird eine hohe Erwartungshaltung an Sozialarbeiter*innen herangetragen, das Problem schnellstmöglich zu lösen. (vgl. P1: 106-110). Im Gegensatz dazu haben Mitarbeiter*innen des Projektes „Dele“ Erfahrungen einer guten Zusammenarbeit mit Vermieter*innen, Privatvermieter*innen und der Baugenossenschaft gemacht (vgl. ebd.: 111-114). Sie vertreten die Ansicht, dass eine Räumung das Problem lösen würde, sei ein Missverständnis der Ordnungsbaulichkeit (vgl. ebd.: 132).

Es konnte herausgefiltert werden, dass eine Krisenintervention das Potential hat eine möglicherweise gefährliche Situation zu entschärfen. Im Hinblick auf Übergriffigkeit ist ausreichend Zeit bei Interventionen hilfreich, diese zu vermeiden, wie anhand der Vorgehensweise von Person THSP gezeigt wurde.

5.3.2 Kooperation und Widerstand

Wie im vorherigen Abschnitt 5.3.1 dargelegt, ist durch wertschätzende Kommunikation und durch das Anbieten von Wahlmöglichkeiten die Kooperationsbereitschaft der betreuten Personen eher zu fördern. Es wird nicht eine sofortige Lösung eingefordert, sondern durch die zur Verfügung gestellte Zeitspanne kann das Ziel eher erreicht werden, nämlich einen gemeinsamen Kompromiss zu finden. Schröter schreibt dazu, dass nur dann, wenn alle Seiten Gehör finden, Bedürfnisse berücksichtigt und Konflikte bereinigt werden könnten (vgl. Schröter 2021: 156).

Person TSP versucht beispielsweise durch die Frage:

„Magst du es nicht anders haben, wollen Sie es nicht anders haben, wollen wir vielleicht nicht unsere Zeit aufwenden, um es netter zu machen?“ und dann eher über ah klassische positive Verstärkung, wenn etwas gemacht wurde, ja“ (T1: 363ff).

eine Intervention einzuleiten. Auch die Methode der Gegenübertragung bietet er an:

„Also wäre ich in deiner Situation, ich würde es nicht schaffen, mich hier wohlfühlen“ (T1: 133f).

Person TSP betont, dass sie der Person dabei nicht unterstellt, wie sie sich fühlt, sondern das Ziel ist ebenso, einen Kompromiss zu finden (vgl. ebd.: 136-140).

Die Entscheidung zu Interventionen und die Überlegungen zur Herangehensweise dieser sollten die Bedürfnisse der betreuten Personen widerspiegeln und nicht die des/der Helfer*in. Im lösungsorientierten Ansatz lässt sich herausfiltern, dass statt „Problemanalyse“ die „Lösungsanalyse“ in Gang gesetzt werden sollte. Die Ideen der direkt Betroffenen sind dabei aufzugreifen (vgl. Delorette 2020: 10).

Die Interessen der Betroffenen sollten ernst genommen und nur mit ihrer Zustimmung Veränderungen vorgenommen werden. Es sollte bedacht werden, dass es gute Gründe für den Widerstand gibt. Anders sieht es bei Lebensgefahr beziehungsweise Gefährdung aus (vgl. Lath 2007: 64). Auch in der Literatur werden Motive für den Widerstand beschrieben und die Wichtigkeit, dass gemeinsame Vereinbarungen getroffen werden (vgl. ebd.: 73).

5.3.3 Das soziale Netzwerk erweitern und aktivieren

Lath drückt aus, dass Tagesstruktur und Arbeitsplatz wichtige Ressourcen sind, genauso wie das soziale Netzwerk (vgl. Lath 2007: 19). Person THSP hat ebenfalls die Erfahrung gemacht, dass bei Vernetzung aufgrund von externem Druck nur selten „etwas Schlechtes“ herauskommen würde. Sie spricht sich mit ihrer zu betreuenden Personen ab, und holt sich deren Einverständnis, bevor sie Informationen an Vermieter*innen oder Nachbar*innen weiterleitet. Diese wissen somit, dass ein Prozess initiiert wurde und dass es jemanden gibt, bei dem Bedürfnisse kommuniziert werden können (vgl. T2: 302-307; 312ff). Daraus lässt sich interpretieren, dass eine Vernetzung eher zur Prävention beiträgt als die Isolierung und die

Verschlossenheit gegenüber externen Personen, die Druck ausüben. Es wirft die Frage auf, inwieweit eine offene Haltung bezüglich der Wohnsituation, Stigmatisierung in dem Sinne lindern kann, dass bei dem gesamten Umfeld das Verständnis erweitert werden würde. Vortragende des Zoom-Meetings über das Projekt „Dele“ berichten, dass Räumungsklagen bereits abgewehrt werden konnten, weil professionelle Hilfe involviert war und die Erwartung gegeben war, dass ein Prozess gestartet werden würde (vgl. P1: 66). Es braucht dabei hohe mediative Kompetenzen, um massive Konflikte schnell schlichten zu können (vgl. ebd.: 115ff). Person TPE hat unter anderem „Vernetzung“ als seine Aufgabe in der Betreuung genannt (vgl. T3: 14). Sie erwähnt, dass sie dies durch Gruppenaktivitäten, die von ProMente angeboten werden, erreichen könne oder durch gemeinsame Interessen vernetzt werden könne (vgl. ebd.: 22-25).

Auch der „Kost-Nix-Laden“ vom Verein „Exit Sozial“ hat die Funktion, Austausch von Waren als auch der sozialen Beziehungen zu initiieren. Der Laden dient als erstes Kennenlernen von Exit-Sozial-Angeboten, die der Isolierung vorbeugen können (vgl. Exit Sozial 2022b).

Es kann unter diesem Punkt interpretiert werden, dass es niederschwellige Angebote braucht, um Vernetzungen zu schaffen. Auch Person AHE bringt folgende Thematik bei ihrem Vater zum Ausdruck:

„... was eigentlich das größte Thema ist bei ihm, ist die Einsamkeit, ja?“ (T5: 366f).

Die Symptomatik spiegelt sich in den sozialen Beziehungen wider und es sollte ebenfalls darauf fokussiert werden, das soziale Netzwerk zu erweitern und Angebote dahingehend zu initiieren. Ziel von Person TPE ist es, die Selbstbestimmung als auch die Eigenverantwortung zu fördern (vgl. T3: 46f). Weiters sollte das informelle Netzwerk als Unterstützung aufgebaut werden

5.3.4 Zusammenfassung

Aus den Unterunterkapiteln 5.3.1 bis 5.3.3 lassen sich Ansätze für Prävention von Zwangsmaßnahmen finden. Als professionelle Helfer*in gilt es stets, die Abwägung zwischen „sanfter“ Intervention und Gefährdung mit Handlungszwang vorzunehmen. Sollte keine Gefährdung vorliegen, ist es für die Beziehungsqualität sehr wichtig, den individuellen Lebensstil zu respektieren und eine akzeptierende Haltung zu entwickeln. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sich die guten Gründe für etwaigen Widerstand zu überlegen. Die Hinweise auf ausreichende Zeit für Interventionen und die Vorbeugung von Isolation durch unterschwellige Angebote zur Erweiterung des sozialen Netzwerkes waren sehr wertvoll. Es gilt, Angebote zu schaffen, in denen Selbstbestimmung und Inklusion gefördert werden.

5.4 Weitere Aspekte in der Zusammenarbeit

Obwohl die folgenden Gesichtspunkte nicht Teil der Forschungsfrage sind und auch nicht in den Vorannahmen erwähnt werden, sind sie im Laufe der Forschung und durch die Interviews

zum Vorschein gekommen. Da sie Erkenntnisse zur Prävention von Eskalierungen beinhalten, gehe ich auf diese Elemente ein.

5.4.1 Selbstfürsorge der Helfer*innen

Lath hebt hervor, dass die Zusammenarbeit mit Personen eines desorganisierten Lebensstils sehr belastend sein kann (vgl. Lath 2007: 83). Es wird Situationen geben, in denen persönliche Möglichkeiten und Grenzen bewusst gemacht werden (vgl. ebd.: 82). Es ist überaus wichtig, dabei immer achtsam gegenüber sich selbst zu sein (vgl. ebd.: 86). Unter anderem hat Person TSP von einem Beispiel erzählt, in dem die Grenzen der Arbeitsbeschreibung überschritten wurden und die Situation einen großen Kraftakt gefordert hat, jedoch nach eigenen Worten nicht über seine/ihre persönlichen Grenzen ging, gleichzeitig aber nicht mit jeder betreuenden Person möglich gewesen wäre (vgl. T1: 770f; 725; 773).

Die Frustrationstoleranz bei Gestank und Fäkalien kann massiv herausgefordert werden und dennoch verlangt eine professionelle Haltung, kooperativ zu arbeiten, auf das soziale Umfeld zuzugehen und aufgebrachte Vermieter*innen zu einer Zusammenarbeit zu bewegen. Nicht zu vergessen sind die Rückschritte, die im Laufe des Prozesses passieren werden (vgl. Lath 2007: 84).

Wedel als auch Vortragende des Zoom-Meetings zum Projekt „Dele“ beschreiben, dass es aufgrund der Belastung dringend anzuraten ist, im Team beziehungsweise immer zu zweit mit einer Person mit desorganisiertem Lebensstil zusammenzuarbeiten (vgl. von Wedel: 24; vgl. P1: 157f). Ein weiteres Argument ist, dass es keine gute Voraussetzung ist, wenn man sich als Vertraute*r unersetzbar fühle und positive Erfahrungen vonseiten Betroffener mit einer einzigen Person verbunden werden.

Gerade Sozialarbeiter*innen geraten oftmals in Einzelkämpfer*innen-Positionen, was die Gefahr in sich birgt, die Rolle des/der Retter*in einzunehmen (vgl. ebd.). Vortragende des Zoom-Meetings weisen außerdem darauf hin, dass Sozialarbeiter*innen eine zentrale Rolle einnehmen, um die Hilfen zu organisieren, die Fallbegleitung zu übernehmen sowie Zugang zu schwer erreichbaren Personen zu finden (vgl. P1: 158-161). Sozialarbeiter*innen beziehungsweise involvierte Helfer*innen brauchen, um professionell handeln zu können, im Zuge der Selbstfürsorge Supervision und gute Teamarbeit.

5.4.2 Ausbildung

Im Zuge der Forschung wurde mehrmals das Thema aufgeworfen, welche Ausbildung betreuende Personen haben und welche Berufsgruppen in der Zusammenarbeit involviert sein können. Es kommen Berufsgruppen mit der Thematik in Kontakt, die aus anderen Bereichen kommen, wie beispielsweise der Physiotherapeut.

Wedel setzt sich dafür ein, dass Fachkräfte fachlich qualifiziert sein sollten und die Bereitschaft mitbringen, unter schwierigen Bedingungen zu arbeiten (vgl. ebd.: 22).

Person PMS erzählt, dass es als Sozialbegleiter*in keine spezielle Ausbildung benötigt, und die Teilnahme an verschiedenen Modulen, in denen verschiedene Berufsgruppen Vorträge halten, und ein Austausch stattfindet, zu/zur Sozialbegleiter*in qualifiziert. Auch werden laufend Fortbildungen und Fallsupervision angeboten (vgl. T4: 234-239).

Schröter setzt sich dafür ein, dass Fachkräfte über die Thematik umfassend informiert sind, da sich nur so ein adäquater Umgang mit entsprechender Haltung herausbilden kann (vgl. Schröter 2013).

Bekräftigt und bestätigt sehe ich diese Aussagen durch Ausführungen von Person AHE. Sie berichtet über Erfahrungen, die ihr Vater mit dem Besuchsdienst gemacht hatte. Das Plaudern und der Beziehungsaufbau sind ihres Erachtens gut gelungen und die Einsamkeit konnte gemindert werden (vgl. T5: 74-81), doch die Dame vom Besuchsdienst hat während des Plauderns allein die Wohnung zusammengeräumt. Auf Grundlage des bereits vorhandenen Fachwissens ist dies keine adäquate Herangehensweise. Der Vater hat es akzeptiert, da er wusste, dass die Dame in einer Stunde nicht viel ausrichten könne (vgl. T5: 488ff; 562f; 74-81).

Es kann interpretiert werden, dass eine qualifizierte Ausbildung und vor allem durch das entsprechende Fachwissen und die akzeptierende Haltung maßgeblich zu einem fachspezifischen Umgang führen können, in dem Personen des desorganisierten Lebensstils im Sinne von Präventionsstrategien profitieren können.

5.4.3 Multiprofessionelle Zusammenarbeit; Rollen und Zuständigkeiten

Multiprofessionelle Zusammenarbeit bei Menschen mit multiplen Problemlagen ergibt sich unter anderem durch die verschiedenen Perspektiven von medizinischer, juristischer und sozialarbeiterischer Sichtweise (vgl. Lath 2007: 8). Die Problematik besteht darin, dass unterschiedliche Berufsgruppen möglichst rasch Lösungen herbeiführen sollen, je nachdem wer mit den Betroffenen in Berührung kommt. Laut Wedel können das Beratungsdienste, Betreuer*innen, Gesundheitsämter oder sozialpsychiatrische Dienste sein (vgl. von Wedel 2016: 21).

Auch Person TSP drückt eine multiprofessionelle Zusammenarbeit durch folgendes Statement aus:

„Aber ich bleibe immer in der Rolle des Sozialpädagogen, wo ich eben nichts Psychologisches aufwühle. Dafür hat er die Therapie. [...] Aber ich knüpfe dort an, wo die Therapie aufhört“ (T1: 200ff).

Damit wird beschrieben, dass die Ursachenbehandlung dem/der Therapeut*in vorbehalten bleibt und diesen Gesichtspunkt erwähnt auch Wedel (vgl. von Wedel 2016: 22). Person TSP erwähnt weitere Beispiele, die die Interpretation zulassen, dass Personen des sozialen Netzwerks unterschiedliche Rollen in der Betreuung und Zusammenarbeit derselben Person einnehmen (vgl. T1: 229f).

Jedoch kann es auch zu Konflikten zwischen den Helfer*innen kommen, wenn sie sich nicht abstimmen und beispielsweise die/der Psychiater*in die Schizophrenie als das dringendere Problem ansieht als den kritischen Zustand der Wohnung aus Sicht des/der Betreuer*in (vgl. T1: 317ff). Person TSP spricht sich für klare Zuständigkeiten aus (vgl. T1: 859):

„Damit du eben nicht: ‚Aus zu vielen Köchen, verwürzen den Brei‘, ja“ (T1: 857).

und erwähnt auch die Schwierigkeit, dass in einem Verein nie alle benötigten Berufsgruppen vorhanden sind (vgl. T1: 875-880).

Sind die Zuständigkeiten klar verteilt, besteht die Möglichkeit bestimmte Themen bewusst auszulagern beziehungsweise mehrere Helfer*innen zu involvieren. Als Beispiele nennt Person TPE die Fach*ärzt*in oder Fallbesprechungen mit Zustimmung des/der Betroffenen (vgl. T3: 212). Person THSP erwähnt in dieser Hinsicht auch, dass das Gewicht einer Aussage davon bestimmt wird, wer die Aussage tätigt (vgl. T2: 343-346). Durch die bewusste Auslagerung kann durch Aufteilung der Zuständigkeit und durch Absprache wer welche Schritte setzt, beispielsweise erreicht werden, die professionelle Beziehung von Betreuer*innen und Personen mit desorganisiertem Lebensstil nicht zu belasten, während andere Helfer*innen gemäß ihrer Jobbeschreibung dafür eine bestimmte Rolle einnehmen (vgl. T2: 348-356).

Person AHE bringt zum Ausdruck, es wäre für sie entlastend, wenn professionelle Hilfe regelmäßig käme (vgl. T5: 527f). Sie hat den Wunsch, diese Person(en) solle(n) die Wohnung so akzeptieren wie sie ist, aber auch durchgreifen können, wenn der Wohnraum in Gefahr wäre (vgl. T5: 529ff).

Vortragende des Zoom-Meetings zur Vorstellung des Projektes „Dele“ weisen darauf hin, dass es im vorherigen Projekt „Adele“ die Entwicklung und Beteiligung aller involvierten Akteuer*innen gebraucht hat (vgl. P1: 47f). Sie legen dar, dass Personen mit desorganisiertem Lebensstil eine feine Antenne dafür hätten, ob man eine authentisch tolerante Haltung mitbringt, indem man sich beispielsweise hinsetzt, wenn der Platz angeboten wird oder angebotene Getränke auch konsumiert (vgl. ebd.: 144ff). Die akzeptierende Haltung ist eine der Voraussetzungen für alle Berufsgruppen für eine gute Zusammenarbeit (vgl. ebd.: 146f). Es braucht Pflegedienste, Dienstleister*innen häuslicher Versorgung, Physiotherapeut*innen und so weiter, die ein Grundverständnis für den Lebensstil mitbringen (vgl. ebd.: 33ff). Dieses Grundverständnis muss in der multiprofessionellen Zusammenarbeit jedoch auch bewusst erarbeitet werden. Die Veranstalter*innen weisen darauf hin, dass eine mangelnde Ausbildung zu einer stigmatisierenden Haltung und so eine Überforderung der Fachkräfte bewirken kann (vgl. ebd.: 42f). Die Zusammenarbeit kann besser gestaltet werden, wenn Qualifikationen zur einer Aufgabenbeschreibung führen würden, in denen Zuständigkeiten klar herausgearbeitet werden können (vgl. ebd.: 163ff).

Abschließend legen die Mitarbeiter*innen dar, dass der desorganisierte Lebensstil am Ende des Tages ein soziales Problem sei (vgl. ebd.:90), da die doppelte Exklusion und Kriseninterventionen Sozialarbeiter*innen auf den Plan rufen würden. Die psychischen und medizinischen Begleiterscheinungen mögen vorhanden sein, doch Vortragende des Zoom-Meetings zur Vorstellung des Projektes „Dele“ bezeichnen es als soziales Problem (vgl. ebd.: 89f).

Es kann geschlussfolgert werden, dass ein holistischer Ansatz, in welchem der Mensch im Zentrum steht, eine adäquate Ausbildung benötigt, um einer systematischen Überforderung durch die Komplexität der Thematik vorzubeugen sowie um Ansätze zur Selbstbestimmung geben zu können.

5.4.4 Zusammenfassung

Bevor es zu Zwangsmaßnahmen aufgrund Gefährdungssituationen kommt, gilt es zusammenzufassen, welche Erkenntnisse sich für einen präventiven Ansatz aus diesen Beschreibungen ergeben. Die Selbstfürsorge professioneller Helfer*innen ist insofern wichtig, da sie unter schwierigen Bedingungen arbeiten, und nicht vorhersehbar ist, wie sich der Prozess entwickelt, da Menschen keine trivialen Maschinen sind. Daher wären Angebote der Supervision beziehungsweise gutes Teamwork außerordentlich wichtig. Während fehlende Hilfsangebote die Arbeitsbedingungen erschweren, kann das Bewusstsein darüber helfen, die eigenen Grenzen besser wahrzunehmen. Die Ausbildung von Fachkräften verbinde ich mit der professionellen Haltung und dem Fachwissen, das notwendig ist, um angemessen agieren und handeln zu können. Spezifische Angebote sollten an dieser Stelle ausgeweitet werden. Sozialarbeiter*innen können durch Vernetzungsarbeit einen gemeinsamen Ansatz finden. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit benötigt Zeit und Konferenzen, um gemeinsam zu planen und abzusprechen, wer welche Schritte für welches Ziel setzt. Alle involvierten Personen sollten bereit sein, sich hier weiterzuentwickeln zu wollen und an der akzeptierenden Haltung zu arbeiten. All dies fördert eine gute Zusammenarbeit und kann maßgeblich zur Prävention von Zwangsmaßnahmen beitragen.

6 Diskussion

Während im fünften Kapitel die Ergebnisse aus den Interviews, des Zoom-Meetings und der Literatur dargelegt werden konnten, geht es in diesem Kapitel um die Beantwortung und Diskussion der Hauptforschungsfrage, die sich aus den Detailfragen zusammensetzt.

Wie in den Ergebnissen dargelegt, hat Person TBE als Betroffene eines desorganisierten Lebensstils ein eher kleineres soziales Netzwerk. Bei betroffenen Personen kann durch die doppelte Exklusion nicht nur der Zustand der Wohnung ein Thema sein, sondern auch die damit verbundene Einsamkeit. Die interviewten Personen betreuen jene, die tatsächlich Zugang zum Hilfesystem haben, wobei sie als mobile Betreuer*innen als wichtige Bezugspersonen wahrgenommen werden. Im Rahmen der Forschung war es zwar vorgesehen, Betroffene zu ihren sozialen Ressourcen zu interviewen, doch wie bereits in Kapitel 4 dargelegt, konnte kein Kontakt hergestellt werden. Einzig Person TBE erzählt von ihrem sozialen Netzwerk, welches die professionellen Helfer*innen sowie ihre Schwester beinhaltet.

Klar in den Ergebnissen ist herausgekommen, dass Zwangsmaßnahmen allein keine Veränderung im Verhalten der Betroffenen des desorganisierten Lebensstils bewirken können. Für eine längerfristige Betreuung der Betroffenen benötigt es spezielles Fachwissen, um eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können und Übergriffigkeit zu vermeiden. Wie im Unterunterkapitel 5.4.3 „Multiprofessionelle Zusammenarbeit“ dargestellt, gilt es außerdem zu bedenken, dass es vorteilhaft ist, wenn mehrere Personen in einen Fall involviert sind. So können nicht nur positive Beziehungserfahrungen breiter gestreut, sondern auch die Gefühle von Ambivalenz in der Hinsicht abgefedert werden. Es tritt ebenso einem

Abhängigkeitsverhältnis vonseiten der Personen des desorganisierten Lebensstils entgegen. Hier möchte ich nochmals auf die wichtigen Inselerfahrungen von Gahleitner (vgl. Gahleitner 2005 zit. nach Gahleitner/Golatka et. al 2021: 132).) hinweisen und die Perspektive, dass Menschen die besten Expert*innen für ihr eigenes Leben sind.

Die Anbahnung zum Hilfesystem ist, wie Person AHE darlegt, zu hochschwellig angesetzt. Viele Betroffene haben keinen Zugang. Wie dargelegt kann es auch von dem Richtwert der Förderungsbewilligung in dem jeweiligen Jahr abhängen, ob professionelle Helfer*innen eingebunden werden können oder nicht. Der Ansatz der Diagnose scheint in unseren Trägerstrukturen fest verankert zu sein sowie auch die am Anfang stehende Zielvereinbarung. Dies ruft nach einem niederschweligen Angebot, dass möglichst von Sozialarbeiter*innen initiiert werden sollte. Projekte wie „Dele“ steuern der Überforderung der Trägerstrukturen entgegen und können einen sozialarbeiterischen Prozess starten. Es ist großer Bedarf vorhanden und es kann eine hohe Dunkelziffer an Betroffenen angenommen werden. Sozialarbeiter*innen könnten durch ihre Herangehensweise wie ressourcenorientierte Interventionen oder Vernetzung bewirken, dass sich die soziale Exklusion verringert. Angebote wie in der Beratungsstelle „Dele“ oder des Vereins „Exit Sozial“ in Oberösterreich sollten ausgeweitet werden und so den Zugang mehreren Personen ermöglichen.

Die Darstellung der Herausforderungen im gemeinsamen Prozess weisen darauf hin, was es in der Zusammenarbeit zu beachten gilt und was förderlich für eine positive Zusammenarbeit ist. Letztlich helfen die Gesichtspunkte die Beziehung zu den Betroffenen zu verbessern und so adäquate Hilfestellungen zu geben, die von Personen eher angenommen werden können. Es gilt, die Selbstbestimmung der Personen zu achten und wertzuschätzen und auch zu fördern. Sozialarbeiter*innen sollten Menschen befähigen, ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Bei initiierten Interventionen ist es besonders wichtig, so viel Raum wie möglich für selbstbestimmte Entscheidungen zu lassen und dies positiv wahrzunehmen. Es muss im individuellen Fall geklärt werden, ob die Gesundheitsgefährdung die Einleitung einer Krisenintervention rechtfertigt, welche Maßnahmen zur Entspannung der Situation beitragen können und was der rechtliche Rahmen dazu ist. Zwangsmaßnahmen sind als letzte Möglichkeit klar zu besprechen und darzulegen, warum in weiterer Folge so gehandelt werden muss. Die fehlende Zeitspanne zur Beruhigung der Situation resultiert oftmals daraus, dass die Sozialarbeit erst kontaktiert wird, wenn bereits extreme Zustände vorhanden sind. Dadurch können zunächst nur Zwangshandlungen gesetzt werden. Durch die Vernetzung mit Personen, die externen Druck erzeugen, kann ein Handlungsplan erstellt werden, die Zwangsmaßnahmen vorerst abwehren und zu einer längerfristigen Lösung führen könnten. Weitere wichtige Interventionsansätze sind das Ziel stets vor Augen zu haben und zu reflektieren, ab wann eine Intervention und Krisenintervention gerechtfertigt ist. Alle Maßnahmen sollen dazu beitragen, den Wohnungsverlust und soziale Exklusion zu verhindern sowie einen Beitrag dazu leisten, den Leidensdruck zu verringern. Der Aufbau sozialer Ressourcen als auch die Vernetzung können hier für Stabilisierung sorgen.

Der Beziehungsaufbau ist maßgeblich, wobei darauf zu achten ist, nicht immer den desorganisierten Lebensstil zu thematisieren, sondern Möglichkeiten für positive Erlebnisse zu schaffen, in denen Betroffene sich auch in anderen Rollen wahrnehmen können. Menschen sind keine trivialen Maschinen, das heißt es ist nicht konkret zu messen oder vorherzusagen, welche Angebote oder Impulse von der individuellen Person wie aufgenommen werden.

Jedoch gilt es Erkenntnisse über Empfehlungen für eine angemessene Haltung zu gewinnen, die eher zu diesem Ziel tendieren.

Weiters benötigt es auch ein tieferes Verständnis des desorganisierten Lebensstils, denn nur so kann gut gemeintes, aber übergriffiges Verhalten von mehreren Seiten verhindert werden. Sozialarbeiter*innen können hier einen Beitrag dazu leisten, wenn sie dieses Wissen vermehrt nach außen tragen und aufklären.

Besonders interessant waren die fehlenden Elemente, da meine Forschungsfrage nicht darauf abzielte, in diesem Bereich Ergebnisse zu erhalten, diese aber trotzdem zum Vorschein kamen. Es war in der Durchführung der Interviews möglich, Impulse von interviewten Personen aufzunehmen und in weiterer Folge auszuwerten. Durch die Recherche wurde sehr bald ersichtlich, dass es wenig ambulante, niederschwellige und für diese Personengruppe zugeschnittene Angebote gibt, an die sich Betroffene oder Angehörige hinwenden könnten.

Die entsprechende Ausbildung für alle Personen, die an der Zusammenarbeit involviert sind, finde ich besonders wichtig und auch der Hinweis von den Personen des Zoom-Meetings zur Vorstellung des Projektes „Dele“, dass es in ihrem Projekt „Adele“ die Entwicklung aller Akteur*innen benötigte, ist sehr wertvoll (vgl. P1: 46ff).

Die Methodik der bewussten Auslagerung von Themen finde ich spannend. Es ist ein interessanter Ansatz, wobei Aufgabenbereiche mit bestimmten Berufsgruppen verbunden sind und von daher braucht es klare Zuständigkeiten. Wenn die Grenzen nicht klar sind, braucht es eine genaue Absprache zwischen den Helfer*innen. Wichtig für Sozialarbeiter*innen ist anzuerkennen, dass sie eine ambivalente Rolle für Betroffene haben und dementsprechend eine eher undankbare Rolle einnehmen, da sie durch die Anordnung von Zwangsmaßnahmen übergriffig werden. Hier handelt es sich um die Abwägung von Rechtsgütern: Gesundheit und die Achtung der Privatsphäre. Besonders wichtig sind die Selbstfürsorge und auch Supervision. Durch niederschwellige Angebote kann Abhilfe geschaffen werden, indem mehr Zeit zur Zusammenarbeit vorhanden ist, die Anbahnung erleichtert wird und kein bis wenig Druck auf bald sichtbare Ergebnisse existiert.

Sozialarbeiter*innen haben ein großes Potential Vernetzung zu schaffen und bei rechtzeitiger Involvierung präventive Interventionen zu setzen. Erwähnt seien hier vor allem die Beispiele, die gute Vernetzung und Konfliktlösepotential mit den Vermieter*innen oder Baugenossenschaft beinhalten.

All die genannten Aspekte können zur Beziehungsqualität beitragen und sind letztendlich für Überlegungen von Präventionsmaßnahmen in konkreten Fällen grundlegend.

7 Conclusio und Abschlussreflexion

Als angehende Sozialarbeiter*in bin ich sehr froh, mich für dieses Bachelorprojekt entschieden zu haben, da ich durch die Recherche, Forschung, Aufarbeitung und Strukturierung sehr viel über die Thematik lernen durfte. Was in weiterer Forschung erweitert und vertieft gehört, ist die ausführliche Perspektive von Betroffenen des desorganisierten Lebensstils und Sozialarbeiter*innen, die mir ihre Perspektive, Lösungsansätze und Problemstellungen aus erster Hand erzählen könnten. Ihre Wahrnehmung von konkreten Hilfsangeboten und ihre

Perspektive ist sehr wichtig, da Hilfsangebote und Interventionsstrategien bestmöglich funktionieren, wenn Bedürfnisse und Wünsche Betroffener berücksichtigt werden. Es wäre interessant gewesen, Betroffene in verschiedenen Lebensphasen und Lebensumständen bezüglich ihres sozialen Netzwerkes zu interviewen, was den Rahmen der Arbeit jedoch gesprengt hätte.

Ansätze für Präventionsstrategien abzuleiten ist wichtig und ich bin überzeugt davon, dass die herausgefilterten Ergebnisse einen maßgeblichen Beitrag zu erfolgreichen Interventionen und Beziehungsqualität leisten. Der Erfolg ist dabei so zu verstehen, dass eine positive Zusammenarbeit besteht und die Erfahrungen von Betroffenen bezüglich Hilfsangeboten positiv verändert werden können.

Es ist wichtig, dass es nicht eine einzige Art von desorganisiertem Lebensstil gibt, sondern verschiedene Typologien vorherrschen und Menschen sich nicht oder schwer in vorgefertigte Kategorien einordnen lassen. Was bei der einen Person als positiv wahrgenommen wird, kann sich für eine andere Person als verkehrter Ansatz herausstellen.

Zuletzt habe ich mich mit dem Recht auf Selbstverwahrlosung und Privatsphäre intensiver beschäftigt. Meines Erachtens braucht es immer einen Blick auf den individuellen Fall, welche Interventionen gerechtfertigt sein können beziehungsweise eine Einzelfall-Beurteilung, ab wann sich eine Selbstverwahrlosung zur Gefährdung entwickelt.

8 Ausblick

Im Zuge meiner Forschung bin ich immer wieder auf Gesichtspunkte gestoßen, die ich gerne näher beleuchtet hätte, die jedoch den Rahmen der Arbeit gesprengt hätten.

Nach einem kurzen Blick nach Deutschland empfinde ich es als besonders wichtig, internationale Forschung zu betreiben, in der bereits bestehende Angebote analysiert und im Hinblick darauf untersucht werden, ob diese in Österreich vorteilhaft wären und wie sie finanziert werden könnten. Erst durch den internationalen Blick habe ich den Fokus auf niederschwellige Angebote legen können und auch die Idee gewonnen, dass Entrümpelungen bis zu einem gewissen Grad ebenso mit Fachkräften durchgeführt werden könnten.

Eine wichtige und interessante Forschung wäre ebenfalls die Beziehung von Sozialarbeiter*innen und Betroffenen des desorganisierten Lebensstils näher zu betrachten. Wie in der Arbeit dargelegt, ist die Beziehungsarbeit bereits Teil von Interventionen, weshalb die Wichtigkeit solch einer Forschung noch mehr ins Zentrum rückt.

Des Weiteren braucht es meines Erachtens Forschung darüber, wie die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis angelegt ist. Im Zuge meiner Forschung konnte ich teilweise Unzufriedenheiten herausfiltern und Uneinigkeiten in der Priorität der Bearbeitung von Themen heraushören. Jedoch war dies nicht der Fokus meiner Forschung, doch könnten hier wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. Bei besonders komplexen Fällen könnte man Case Management betreiben.

Literatur

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

Ambulante Hilfe Hamburg e.V. (2022): Projekt Dele – Unterstützung für desorganisiert lebende Menschen. <https://wohnunglose.de/projekt-dele/> [Zugriff: 16.07.2022].

Bibliographisches Institut GmbH (o.A.): Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Ursache> [Zugriff: 16.07.2022].

Borsos, Gina / Gruber, Robert (2009): Situation der Angehörigen von Messies. In: Pritz/Vakoukal/Reboly/Agdari-Moghadam (Hg*innen): Das Messie-Syndrom. Phänomen, Diagnostik, Therapie, Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Wien, New York: Springer, 39-45.

Delorette, Michael (2020): Gesprächsführung I. Sommersemester 2020. PowerPointPräsentation FH-St.Pölten: Lösungsorientierte Beratung. Alter Wein in neue Schläuche? Studiengang Soziale Arbeit. Fachhochschule Sankt Pölten. https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/659768/mod_resource/content/2/3_Lo%CC%88suungsorientierte%20Beratung-neu.ppt [Zugriff: 19.07.2022].

Exit Sozial (2022a): Messies – wenn alles über den Kopf wächst. <http://www.exitsozial.at/messie/> [Zugriff: 08.08.2022].

Exit Sozial (2022b): Schüchtern. Hochsensibel. Hört Stimmen. Es ist normal besonders zu sein. <http://www.exitsozial.at/kostnixladen/> [Zugriff: 17.07.2022].

Gahleitner, Silke. / Golatka, Adrian / Rothdeutsch-Granzer, Christina et. al. (2021): Traumapädagogik. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 20, 129-142. DOI 10.1007/s11620-021-00610-3 .

Halbmayer, Ernst (2010): Einführung in die empirischen Methoden der Kultur- und Sozialanthropologie. <https://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/ksamethoden/ksamethoden-92.html> [Zugriff: 07.06.2022].

Karlhuber, Kerstin (2021): Pathologisches Horten vor dem Hintergrund der psychodramatischen Entwicklungstheorie. Warum genug nie genügen kann. Erschienen in Psychodrama Soziometrie 20. 357-369. DOI 10.1007/s11620-021-00635-8 .

König, Sina / Wagner Leonie (2016): Wenn das Chaos den Alltag beherrscht. Erschienen in Sozial Extra 40. 14-15. DOI 10.1007/s12054-016-0085-1 .

Külz, Anne Katrin / Voderholzer, Ulrich (2018): Pathologisches Horten. Fortschritte der Psychotherapie. Band 69. 1. Auflage. Deutschland: Hogrefe Verlag.

Lath, Barbara (2007): Leitfaden für den Umgang mit Chaoswohnungen. Praktische Hilfen bei vermüllten und verwahrlosten Wohnungen. 1. Auflage. Eschborn bei Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz.

Lath, Barbara (2010): Messie oder Diogenes? Typen der Wohnungsdesorganisation. Erschienen in Heilberufe 62. 34-36. DOI 10.1007/s00058-010-0576-6 .

IFSW/IASSW – International Federation of Social Workers/International Association of Schools of Social Work (2004): Ethics in Social Work, Statement of Principles. Ethik in der Sozialen Arbeit – Darstellung der Prinzipien. https://www.ethikdiskurs.de/fileadmin/user_upload/ethikdiskurs/Themen/Berufsethik/Soziale_Arbeit/IASW_Kodex_Englisch_Deutsch2004.pdf .

Reboly, Katharina (2009): Der Messie-Formenkreis. In: Pritz/Vykoukal/Reboly/Agdari-Moghadam (Hg*innen): Das Messie-Syndrom. Phänomen, Diagnostik, Therapie, Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Wien, New York: Springer, 99-124.

Röh, Dieter (2013): Professionstheoretische Vorüberlegungen zu einer Handlungstheorie Sozialer Arbeit. In: Röh (Hg): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS. DOI 10.1007/978-3-531-19357-1_2 .

Schröter, Veronika (2013): Angebote für Institutionen. <https://www.veronika-schroeter.de/institutionen/> [Zugriff: 17.07.2022].

Schröter, Veronika (2021): Messie-Welten. Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln. Vierte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Theißen, Verena / Bojack, Barbara (2009): Messie-Syndrom. Desorganisationsproblematik. Erschienen in Wismarer Diskussionspapiere No. 06. O.A.: Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, Wismar. <http://hdl.handle.net/10419/39179> [Zugriff: 17.07.2022].

Weber-Schigutt, Elisabeth (2020): Projektwerkstatt. Wintersemester 2021. Vortragspräsentation-Kurzseminar FH St. Pölten: Mein Chaos ist mein Königreich. Rechtliches und Methodik zum Thema Eingriffe in Grund- und Freiheitsrechte. Studiengang Soziale Arbeit. Fachhochschule Sankt Pölten. https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/804681/mod_resource/content/1/Rechtliches-Methodik%20zum%20Thema%20Verm%C3%BCllung.pdf [Zugriff: 17.07.2022].

Weber-Schigutt, Elisabeth (2021): Familienrecht und Kinder- und Jugendhilfe. Sommersemester 2021. Skriptum: Verschwiegenheit, Anzeige- und Aussagepflichten für psychosoziale Berufe. Studiengang Soziale Arbeit. Fachhochschule Sankt Pölten.

https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/751376/mod_resource/content/8/SS21%20Skriptum%20Familienrecht-Erbrecht-KJH-ErwSchG.pdf [Zugriff: 16.07.2022].

von Wedel, Wedigo (2016): Wart', Dir werde ich helfen! Grundsätze der Unterstützung, Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit Menschen im Wohnchaos. Erschienen in Sozial Extra 40, 21-24. DOI 10.1007/s12054-016-0087-z .

WHO – World Health Organization (2022): International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, Eleventh Revision (ICD-11). 6B24 Hoarding disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1991016628> [Zugriff: 16.07.2022].

Daten

P1, Protokoll 1, verfasst von Verena Kalliauer, Teilnahme am Zoom-Meeting zur Vorstellung des Projektes „Adele“ und „Dele“ am 05.05.2022, 19:00-20:40 Uhr

P2, Protokoll 2, verfasst von Verena Kalliauer, Nachbesprechung des Interviews am 28.02.2022, Zeilen durchgehend nummeriert

FT, Forschungstagebuch, verfasst von Verena Kalliauer, Oktober 2021 - Juli 2022

T1, Transkript Interview Person TSP, erstellt von Verena Kalliauer, 07.03.2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T2, Transkript Interview Person THSP, erstellt von Verena Kalliauer, 28.02.2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T3, Transkript Interview Person TPE, erstellt von Verena Kalliauer, 01.03.2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T4, Transkript Interview Person PMS, erstellt von Verena Kalliauer, 07.03.2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T5, Transkript Interview Person AHE, erstellt von Verena Kalliauer, 23.02. 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T6, Transkript Interview Person TBE, erstellt von Verena Kalliauer, 28.02. 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Verena Kalliauer**, geboren am **12.12.1989** in **Mistelbach**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am 09.08.2022



Unterschrift