

## **Projekt Dele:** Angebot zur Unterstützung von desorganisiert lebenden Menschen, ihren Angehörigen und weiteren Akteuren

### **Inhalt**

#### **I (Entstehungs-)Geschichte des Projekts**

#### **II Wer wir sind und was wir tun**

II.I Ambulante Hilfe Hamburg e.V. stellt sich vor

II.II Vom Forschungsprojekt adele zu AHH e.V.

II.III Projekt Dele – Unterstützungsangebot für desorganisiert lebende Menschen

II.IV Ausblick nach Förderende

#### **III Was wir wissen – Wohnungsdesorganisation in Hamburg**

III.I Die Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen in Hamburg – Zusammenfassung der Forschungsergebnisse der HAW

III.II Desorganisation im Hilfesystem – zwischen Versorgungslücken und fehlendem Fachwissen

### **Literatur**

### **Kontaktdaten**

## **I (Entstehungs-)Geschichte des Projekts**

Im Rahmen eines Stadtteilprojektes sind Prof. Dr. Andreas Langer und seine Mitarbeiter:innen der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) darauf aufmerksam geworden, dass vor allem die Gruppe desorganisiert lebender Menschen von der Sozialen Arbeit nicht erreicht wird, obwohl bei dieser Zielgruppe ein sehr hoher Unterstützungsbedarf vorliegt. Es galt herauszufinden, welche Unterstützungsleistungen für diese Menschen aus Sicht der Sozialen Arbeit sinnvoll erscheinen und wie genau sich praktische Hilfestellungen für sie ausgestalten können. Aus dieser Beobachtung heraus und den sich daran anschließenden Fragestellungen entstand die Idee zum Forschungsprojekt *adele*, das unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Langer von 2017 bis 2020 an der HAW Hamburg umgesetzt worden ist. Die Erkenntnisse aus diesem Forschungsprojekt dienen als Grundlage für das Folgeprojekt Dele. Im Folgenden wollen wir diesen Prozess skizzieren und alle wichtigen Unterstützer:innen des Projektes Dele vorstellen.

## **II Wer wir sind und was wir tun**

### **II.1 Ambulante Hilfe Hamburg e.V. stellt sich vor**

Die Ambulante Hilfe Hamburg e.V. (AHH) wurde 1981 durch Praktiker:innen der damaligen „Nichtsesshaftenhilfe“ gegründet. Zweck unseres Vereins Ambulante Hilfe Hamburg e.V. ist die Förderung der Mildtätigkeit durch Unterstützung hilfsbedürftiger Personen. Unser Verein ist selbstlos tätig, er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Er verwirklicht seinen Satzungszweck insbesondere, indem er das System der Hilfen für Menschen, die obdachlos, wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, durch ambulante Dienste ergänzt und in der Öffentlichkeit das Verantwortungsbewusstsein für diesen Personenkreis weckt. Die Ambulante Hilfe Hamburg e.V. ist Mitglied im Diakonischen Werk Hamburg.

1984 eröffnete die Ambulante Hilfe Hamburg e.V. die erste Beratungsstelle für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Hamburg Altona. Seit der Umstrukturierung des Hilfesystems für Wohnungslose und der damit verbundenen Umverteilung staatlicher Mittel im Jahr 1986 wird die Beratungsstelle Altona durch Zuwendungen der Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg gefördert, um Hilfesuchende gem. 67 ff. SGB XII zu unterstützen. Sie bietet Menschen Beratung und

Unterstützung zur positiven Veränderung ihrer oft äußerst prekären Lebenssituation. Dies geschieht besonders durch Hilfen zur Existenzsicherung, Unterkunftssuche und Unterstützung bei dem Erhalt und der Suche nach eigenem Wohnraum. Ziel ist dabei die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (wieder) zu ermöglichen.

Seit 1996 ist die Ambulante Hilfe Hamburg e.V. als Gesellschafterin an der „Neuen Wohnung gGmbH“ beteiligt, die in drei Projekten für 61 Obdachlose Unterbringungen unter menschenwürdigen Standards vorhält.

Wir freuen uns, nun auch das Projekt Dele als Teil der Ambulanten Hilfe Hamburg e.V. vorzustellen.

## II.II Vom Forschungsprojekt adele zum Praxisprojekt Dele bei AHH e.V.

Im Jahr 2020 sprach uns das adele-Team der HAW Hamburg gezielt mit der Frage an, ob wir uns vorstellen können, das im Forschungsprojekt theoretisch entwickelte Unterstützungskonzept in die Praxis umzusetzen. Da wir in unserer Arbeit in der Sozialen Beratungsstelle Altona immer wieder mit Menschen konfrontiert sind, denen aufgrund von übermäßigen Ansammlungen von Gegenständen ein Wohnungsverlust droht, entwickelte sich sofort ein Interesse an den Forschungsergebnissen der HAW Hamburg. Mit Unterstützung des HAW-Teams stellten wir einen Förderantrag bei der Deutschen Fernsehlotterie, der Ende 2020 bewilligt wurde! Darüber hinaus konnten wir bei der Behrens Stiftung, der Reimund C. Reich Stiftung, der Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur sowie beim Hamburger Spendenparlament weitere Spenden einwerben und die Projektfinanzierung über eine Laufzeit von 2,5 Jahren sichern.



Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur

Vom 01.04.2021 bis zum 30.09.2023 wird das an der HAW Hamburg entwickelte Konzept als *Projekt Dele – Unterstützungsangebot für desorganisiert lebende Menschen, ihre Angehörigen und Fachkräfte* für das gesamte Hamburger Stadtgebiet unter Trägerschaft von Ambulante Hilfe Hamburg e.V. angeboten. Ging es in der Forschung noch

um ältere, desorganisiert lebende Menschen, so weitet das Projekt Dele den Altersfokus aus und bietet eine Anlaufstelle für alle Altersgruppen.

Als Forschungsprojekt begonnen, bleibt das Praxisprojekt eng mit der wissenschaftlichen Perspektive verbunden. So wird das Projekt durch das Department Soziale Arbeit an der HAW Hamburg evaluiert und im Rahmen eines Projektbeirates begleitet.

### **II.III Projekt Dele – Unterstützungsangebot für desorganisiert lebende Menschen**

Ziel des Projekts ist die professionelle Unterstützung in Form eines Brückenangebots zwischen den einzelnen Hilfesystemen und -angeboten. Zentrales Anliegen ist dabei die Wirksamkeit von Sozialleistungen für desorganisiert lebende Menschen erstens durch eine stärkere Ausrichtung an ihren persönlichen Bedarfen und ihren Handlungsmöglichkeiten und zweitens durch verstärkte Bemühungen, um Partizipationsmöglichkeiten zu verbessern. Das Unterstützungsangebot setzt, ohne zu überfordern, an den Eigenkräften der Personen an, fördert deren Selbstbestimmung, bezieht zivilgesellschaftliche Akteur:innen ein und umfasst jene professionellen Dienstleistungen, die befähigend und begleitend ausgerichtet sind.

Das Projekt Dele beschäftigt insgesamt 2,5 Vollzeitstellen, die sich auf fünf Fachkräfte Sozialer Arbeit verteilen. Die personenbezogene Unterstützung geht von einer örtlichen Anlauf- und Beratungsstelle in der Volksdorfer Straße 12 (Barmbek-Süd) aus.

#### **Was sind die Ziele des Projekts Dele?**

Das Leitziel des Projektes ist die Exklusionsvermeidung bzw. eine (Wieder-)Eingliederung in das bestehende Hilfe- und Unterstützungssystem, den Erhalt der Wohnung zu sichern sowie die Lebensqualität desorganisiert lebender Menschen langfristig zu verbessern. Der Zugang der Zielgruppe zum regionalen Hilfe- und Unterstützungssystem soll wiederhergestellt und langfristig erhalten werden. Für die betroffenen Personen sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es ihnen ermöglichen, in ihrer Häuslichkeit zu verbleiben und sie in die Lage versetzen, ihren Haushalt für sich und für Dritte zufriedenstellend fortführen zu können.

Mit der Begleitung dieser exkludierten Bedarfsgruppe durch das Projekt Dele können schwerwiegende Problemlagen verbessert und damit folgende Wirkungen erzielt werden:

- Die Vermeidung von Zwangsräumung und dadurch drohende Wohnungslosigkeit,
- Vermeidung von suizidalen Krisen,
- Konfliktlösung mit Nachbar:innen/Vermieter:innen und der frühzeitige Erhalt von Wohnraum,
- Eröffnung von Teilhabemöglichkeiten und sozialer (Re-)Integration,
- Stabilisierung und Strukturierung der Lebenssituation,
- Anbindung an und Wiedereingliederung in weitere Hilfsangebote.

Das Projekt Dele ist ein Pilotprojekt im Rahmen einer befristeten Förderung – wir können keinen Anspruch auf Regelversorgung erfüllen und nicht alle Klient:innen versorgen, die Bedarfe anmelden. Die vielen Anfragen zeigen, dass eine große Notwendigkeit einer nachhaltigen Regelfinanzierung besteht.

### **Drei Säulen der Unterstützung**

Im Projekt Dele beraten, unterstützen, begleiten und vernetzen wir Menschen in desorganisierten Lebensverhältnissen und bieten zu diesem Zweck drei Säulen der Unterstützung an:

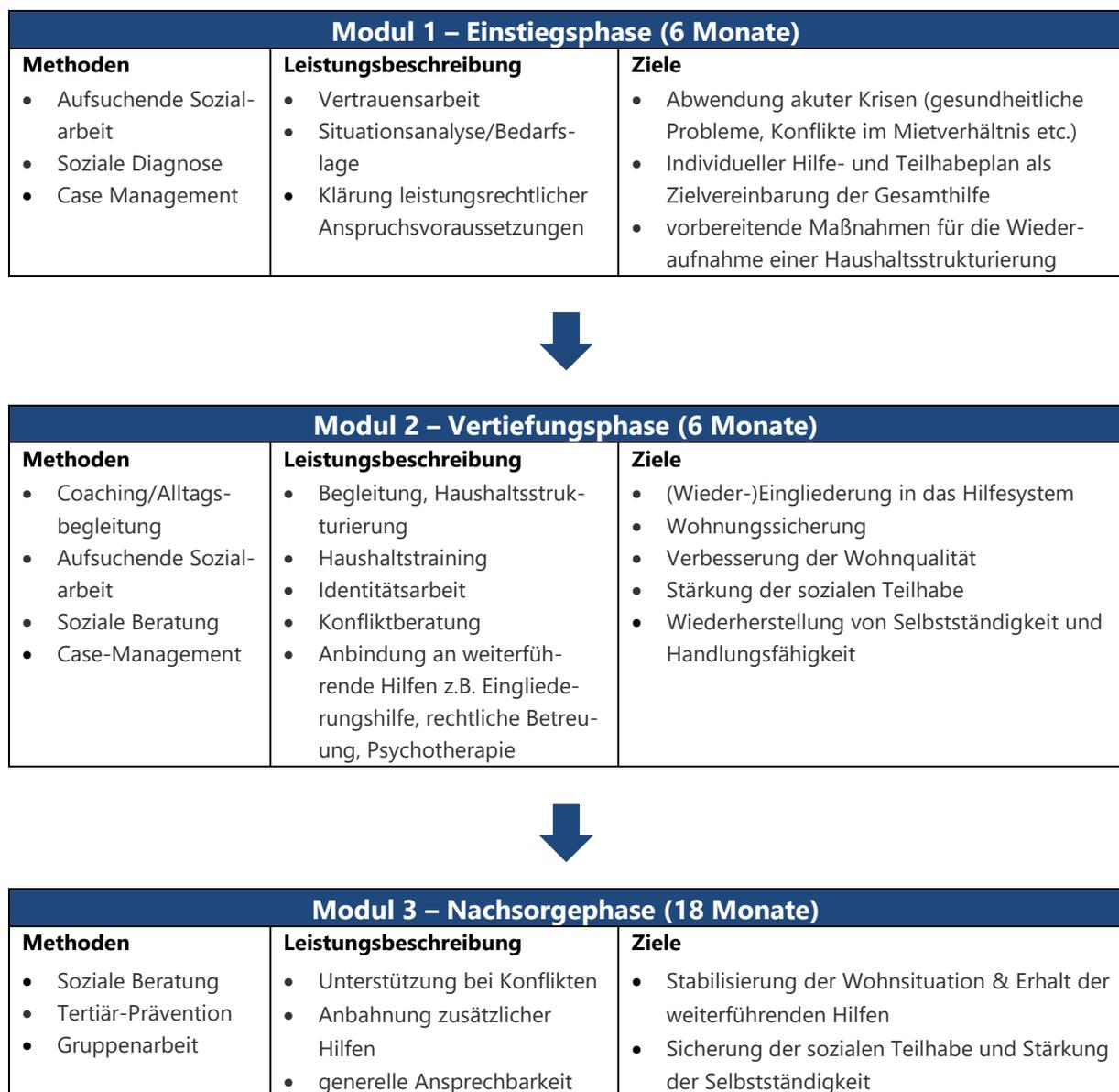
- 1) Biographisch orientierte, individuelle und aufsuchende Teilhabebegleitung** inklusive Sicherung der Wohnung und Verbesserung der Wohnsituation,
- 2) Bereitstellung partizipativer Begegnungsräume und Möglichkeit zur Gruppenarbeit** und
- 3) eine regelmäßige offene und niedrigschwellige Sprechstunde** (persönlich, telefonisch und digital).

Die drei Unterstützungsangebote sind voneinander unabhängig, können im Hilfeprozess jedoch miteinander kombiniert werden. Alle Angebote sind grundsätzlich kostenlos und freiwillig.

### **Säule 1: Biographische Teilhabebegleitung (Case Management)**

Die biographische Teilhabebegleitung desorganisiert lebender Menschen hat das Ziel, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Case Management als methodische Basis der biographischen Teilhabebegleitung ermöglicht den betroffenen Menschen eine Unterstützungsleistung, die verschiedene (bereits verfügbare) Dienstleistungen (Sach- und Dienstleistungen)

koordiniert. Ausschlaggebend für einen gelingenden Hilfeprozess ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen der Fachkraft der Sozialen Arbeit und den Klient:innen. Hier arbeitet das Projekt mit einem Bezugsbetreuungssystem. Die Bezugsbetreuung kann in Fällen, bei denen ein Wohnungsverlust unmittelbar im Raum steht, oder in für die Fachkraft aus sonstigen Gründen sehr herausfordernden Hilfeprozessen im Tandem von zwei Fachkräften zusammen angeboten werden. Wir arbeiten aufsuchend, das heißt wir besuchen die Klient:innen in ihrer häuslichen Umgebung und im Sozialraum. Die 30-monatige Bezugsbetreuung gliedert sich in drei Module:



**Abbildung 1: Modularisiertes Unterstützungsangebot Projekt Dele**

## **Säule 2: Schaffung partizipativer Begegnungsräume**

Menschen in desorganisierten Wohnverhältnissen haben einen erhöhten Bedarf, soziale Begegnungsräume außerhalb des eigenen Wohnraums zu nutzen, um einerseits soziale Teilhabe realisieren und andererseits Selbsthilfekräfte herauszubilden zu können. Allerdings besteht ein massiver Mangel an kostengünstigen Begegnungsmöglichkeiten. Diesem Bedarf wird im Projekt durch die Eröffnung von Begegnungsräumen entsprochen. Diese sollen einerseits kostengünstig und andererseits neutral sein und dem Anspruch von Stigmatisierungsfreiheit folgen.

Sowohl zur Sicherung der Sozialen Teilhabe als auch zur (Wieder-)Herstellung sozialer Kompetenzen bieten wir regelmäßig stattfindende Gruppenangebote für die und mit der Zielgruppe an. Das wöchentliche Gruppenangebot ist offen für max. zehn Teilnehmer:innen. Die Gruppenangebote und Begegnungsmöglichkeiten finden überwiegend in den Projekträumen in der Volksdorfer Straße 12 statt<sup>1</sup>. Die Kolleg:in übernimmt die Planung und Durchführung der ersten Treffen und leitet in diesen einen Gruppenprozess an, bei dem alle Teilnehmer:innen befähigt werden, den Inhalt und die Ziele der Gruppe aktiv mitzugestalten, während wir als Fachkräfte den Gruppenprozess moderierend begleiten. Die Inhalte der Gruppe (ggf. Gruppen bei großer Nachfrage) werden partizipativ mit den Teilnehmer:innen erarbeitet. Dies können pädagogische Inhalte wie etwa die Erweiterung sozialer Kompetenzen, ressourcenorientierte Unterstützung von Peer-Angeboten, die Begleitung von individuellen Strukturierungsimpulsen oder aber auch freizeitorientierte und wohltuende Unternehmungen, wie etwa Koch- und Backgruppen, Ausflüge oder Gärtnereiangebote sein. Die Angebotsgestaltung wird partizipativ mit den teilnehmenden Personen entwickelt und geht auf deren Wünsche und Ressourcen ein.

## **Säule 3: Offene Sprechstunde**

Eine offene Sprechstunde findet dreimal wöchentlich für je zwei Stunden zu unterschiedlichen Zeiten telefonisch und persönlich in den Beratungsräumen in der Volksdorfer Straße 12 statt. In der offenen Sprechstunde haben desorganisiert lebende Menschen die Möglichkeit, uns persönlich aufzusuchen und ein Beratungsgespräch, bspw. zu Fragen zum Mietverhältnis oder zur Klärung von sozialrechtlichen Ansprüchen, zu erhalten. Neben der persönlichen Sprechstunde findet zeitgleich eine telefonische

---

<sup>1</sup> Je nach Situation der aktuellen Coronapandemie finden Angebote entweder digital, im Freien oder mit einer verkleinerten Gruppengröße statt.

Sprechstunde statt, beide können auch anonym genutzt werden. Wir verstehen uns als Angebot für alle Menschen, die einen Hilfebedarf oder Fragen bzgl. desorganisierten Wohnens haben. So sind wir neben der Zielgruppe auch für deren Angehörige, für Wohnungsgeber:innen, ratsuchende Sozialarbeiter:innen oder Pflegefachkräfte ansprechbar. Ergänzend zu den offenen Sprechstunden in Präsenz und am Telefon werden digitale Kommunikationsformate zur Kontaktaufnahme und Kommunikation angeboten.

Die offene Sprechstunde soll so niedrigschwellig wie möglich angelegt sein: Es ist keine Voranmeldung nötig und die Beratung kann anonym erfolgen.

### **Care Management: Beratung von Fachkräften und Schaffung von verbesserten Zugangsmöglichkeiten**

Zur kontinuierlichen Sicherung der u. a. im Case Management mit den Klient:innen erreichten Ziele ist ein Care Management erforderlich. Das Care Management im Feld des Hamburger Hilfesystems wird hierbei nicht nur weit über die kooperative Vernetzung beteiligter Institutionen hinausgehen, sondern vielmehr der Aufklärung und Öffnung des Hilfesystems für diese herausfordernde Zielgruppe und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit dienen.

Um hinsichtlich des Problemfelds desorganisierten Lebens im Hamburger Hilfesystem Kooperationen auszubilden sowie für eine Öffnung und Sensibilisierung zu sorgen, möchten wir eine vernetzende Brückenfunktion einnehmen und eine Multiplikationsplattform etablieren. Zur nachhaltigen Sicherung der sozialen Teilhabe desorganisiert lebender Menschen werden zentrale Akteure aus der Wohlfahrtspflege, Leistungsträger, Wissenschaft und Privatwirtschaft prozedural in ein Netzwerk eingebettet. Hierzu gehören Akteure sozialer und rehabilitativer Dienstleistungen (Eingliederungshilfe, Berufsbetreuung, Sozialpsychiatrie, Pflege), öffentliche Träger (Jugendamt, Jobcenter, Sozialamt), die Wohnungswirtschaft, die hamburgweite Struktur der Sozialberatung nach §§ 67 ff. SGB XII, Pflegedienste sowie Selbsthilfe- und Ehrenamtlichenorganisationen.

Unser Ziel ist es, durch allgemeine Aufklärungsarbeit über die Problemlage und Bekanntmachung der Anlaufstelle des Projekts Dele sowie spezifische Beratungsleistungen, Qualifizierungsangebote und die Möglichkeiten einer begleitenden Fallzusammenarbeit ein Kooperationsnetzwerk entstehen zu lassen. Hierdurch soll das hiesige Unterstützungsangebot eine breite Akzeptanz und Wirksamkeit bei den Betroffenen,

Angehörigen und Trägern entfalten. Gleichsam dienen solche Prozesse der Kooperation einer gezielten Entstigmatisierung der Personengruppe und können dazu beitragen, dass die Lebenssituationen und individuellen Hilfebedarfe vom umliegenden Hilfesystem bestmögliche Unterstützung erfahren.

#### **II.IV Ausblick nach Förderende**

Die Förderung durch die Deutsche Fernsehlotterie und weitere Förderer ist auf 2,5 Jahre begrenzt. Die Problematik desorganisierten Wohnens lässt sich jedoch nicht zeitlich beschränken und so ist es uns ein Anliegen, dass die betroffenen Personen ein dauerhaftes Unterstützungsangebot in Hamburg vorfinden. Aus diesem Grund setzen wir uns für eine nachhaltige Implementierung des Projekts Dele in das reguläre Hamburger Hilfesystem ein. Mit Unterstützung unseres Projektbeirates – dem Expert:innen aus diversen Disziplinen des Sozial- und Gesundheitssektors angehören – sowie der Unterstützung durch die wissenschaftliche Begleitung an der HAW stehen wir während der Projektlaufzeit in einem intensiven Austausch mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (BAGSFI). Ziel ist es, mögliche Finanzierungsarten sozialrechtlich auszuloten und das Projekt Dele nahtlos als regelhaftes Hilfsangebot für Hamburg zu etablieren.

### **III Was wir wissen – Wohnungsdesorganisation in Hamburg**

Das Forschungsprojekt an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) *„adele: (Wieder-) Eingliederung alter, desorganisiert lebender Menschen in das Hilfe- und Unterstützungssystem“*<sup>2</sup> hat von 01/2017 bis 06/2020 die Lebenslage und die Unterstützungsmöglichkeiten für desorganisiert lebende Menschen in Hamburg untersucht. Hierbei lag der Fokus insbesondere auf älteren Menschen, wobei „Alter“ als biographisches Alter im Sinne des dauerhaften Ausscheidens aus dem Berufsleben betrachtet wurde. Die Projektergebnisse unterstreichen die in der Praxis vorhandenen Erfahrungen: Bei Menschen, die sammeln, horten und desorganisiert leben, handelt es sich um eine Personengruppe, die einen besonders hohen Betreuungs- und Beratungsaufwand hat.

---

<sup>2</sup> Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderlinie SILQUA), Laufzeit: 01.01.2017 – 30.06.2020.

### III.I Die Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen in Hamburg – Zusammenfassung der Forschungsergebnisse der HAW

Medial als „Messies“ stigmatisiert, sammeln und/oder horten desorganisiert lebende Menschen im Übermaß Gegenstände. Unterschieden werden kann zwischen aktiver und passiver Wohnungsdesorganisation: Während bei der **aktiven Desorganisation** Menschen aktiv sammeln und horten, sammeln sich bei der **passiven Desorganisation** Gegenstände im Übermaß an, etwa als Begleiterscheinung von Demenz- und Suchterkrankungen sowie anderen schweren körperlichen oder psychischen Leiden.

Die **Dunkelziffer** von desorganisiert lebenden Menschen ist weitaus höher als bisher angegeben. Bundesweit kursiert die auf Schätzungen von Selbsthilfegruppen beruhende, vielzitierte Zahl von „ca. 1,8 Millionen Menschen, denen ihr Müll über den Kopf wächst, die zwänglerisch Horten und Sammeln oder ansonsten Chaos in ihrem Leben veranstalten“ (Gross 2002, S. 209, siehe dazu auch König 2018, S. 6). Für Hamburg würde diese Schätzung aus dem Jahr 2002 bedeuten, dass hier ca. 38.000 Menschen desorganisiert leben (gerundet von den Einwohnerzahlen in Hamburg im Jahr 2002). Laut schriftlicher Anfrage bei der Bürgerschaft wurde beispielsweise im Jahr 2017 von ca. 150 vermüllten und verwahrlosten Wohnungen in Hamburg hinsichtlich aller Altersgruppen ausgegangen (schriftliche kleine Anfrage 21/12981 vom 15.05.18). Dabei ist die Fallzahl 2017 im Vergleich zum Vorjahr um knapp 40 % angestiegen. Mit 70 Fällen war der Bezirk Mitte im Jahr 2017 am stärksten betroffen (FHH 2018, S. 1). In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des UKE, wurde die Fallzahl betroffener Haushalte älterer Menschen in Hamburg anhand einer Analyse von LKA-Polizeiakten vertiefend untersucht. Demnach ist jährlich von ca. 262 Todesfällen im Kontext von Wohnungsdesorganisation auszugehen, das entspricht einem Anteil von 4,27 % der in 2017 Verstorbenen, die in den LKA-Akten erfasst wurden. Personen, die in Krankenhäusern und Pflegeheimen verstarben, sind ausgenommen, zudem gibt es bislang keine standardisierte Dokumentation zum (Des-)Organisationsgrad einer Wohnsituation durch die Polizeibeamt:innen, sodass eine weitaus höhere Dunkelziffer angenommen werden kann. Ebenso ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen, wenn alle Lebensalter in den Fokus genommen werden, denn Desorganisation ist kein Phänomen höheren Lebensalters. Die biographischen Interviews zeigen, dass sich die Symptomatik im Lebenslauf aufschichtet. Die Analyse der LKA-Akten lässt eine Prognose zur Gesamtzahl der von Wohnungsdesorganisation betroffenen Haus-

halte in Hamburg zu. Wenn die im Projekt erkundete Anzahl von betroffenen Haushalten auf die Anzahl aller Haushalte hochgerechnet wird (1.034.071 Gesamthaushalte in Hamburg Ende 2017), muss eine eklatant höhere Anzahl angenommen werden.

Aus der Analyse von Handakten des Landeskriminalamtes Hamburg wurde deutlich, dass desorganisiert lebende Menschen:

- durchschnittlich ca. 10 Jahre früher versterben als der Altersdurchschnitt,
- an besonders mit Stress assoziierten Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes leiden,
- nach dem Versterben lange unbemerkt in der Wohnung liegen (Verwesung besonders fortgeschritten),
- weniger Kontakte pflegen können, je schlimmer der Wohnungszustand ist
- und sie aktuell nicht durch informelle Hilfen (Nachbarschaft, Nahestehende, Angehörige) oder professionelle und formelle Dienste aufgefangen werden.

Eine weitere Erkenntnis aus dem Forschungsprojekt ist, dass die Betroffenen häufig an psychischen Erkrankungen leiden, darunter fallen Depressionen, Sucht- und weitere Zwangserkrankungen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte **den suizidalen Risiken** in Fällen von desorganisiertem Leben gewidmet werden. Aus der Analyse der psychosozialen Folgen einer drohenden Zwangsäumung wird deutlich, dass der drohende Wohnungsverlust von den Betroffenen als massive Krise wahrgenommen wird, die bspw. im Jahr 2017 zu fünf Suiziden in Hamburg führte.

Desorganisiertes Wohnen und Leben ist verbunden mit einem **vielschichtigen, komplexen Hilfebedarf**, der sich nicht nur auf die Wohnsituation bezieht (vgl. Lenders et al. 2015, S. 465). Neben der Scham für den Zustand ihrer Wohnung und der Problematik, sich von den (an-)gesammelten Gegenständen zu trennen, stehen die betroffenen Personen unter einem starken Druck, der sozialen Kontrolle und den konkreten Erwartungen hinsichtlich der Pflege des genutzten Wohnraums z. B. gegenüber der Nachbarschaft standzuhalten. Der starke Leidensdruck kann hierbei suizidale Absichten hervorrufen. Auch außerhalb der Wohnung sind die Personen konstant einer hohen psychischen und physischen Belastung ausgesetzt (vgl. Agdari-Moghadam 2018, S. 45f.). Während die soziale Kontrolle innerhalb des Schutzraumes Wohnung weniger stark wahrgenommen wird, sind die betroffenen Personen hier jedoch fortwährend mit nicht

begonnenen Vorhaben oder noch zu erledigenden Entsorgungen konfrontiert und zugleich auch in ihrer Hilflosigkeit gefangen, diese umzusetzen. Die eigene Handlungsunfähigkeit wird – bestärkt durch Erfahrungen im privaten und beruflichen Kontext – als Versagen wahrgenommen und führt bei vielen Betroffenen zu Selbstabwertung. Das persönliche Wohlbefinden der Zielgruppe ist zumeist geprägt von Ängsten, Stress und Überforderung angesichts der schier unlösbar konfliktbehafteten Wohnsituation.

Innerhalb des Forschungszeitraumes wurden Sozialraumanalysen mit drei desorganisiert lebenden Menschen durchgeführt. Ziel war es, herauszufinden, welchen Stellenwert der Sozialraum bei der Zielgruppe hat und welche Bedarfe, Ressourcen und Barrieren sich im sozialräumlichen Umfeld der betroffenen Personen auftun. Um dies zu erreichen, wurde sowohl die Versorgungs- und Infrastruktur als auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung im jeweiligen Stadtbezirk berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Analysen zeigen, dass desorganisiert lebende Menschen aktiv im gesamten Stadtgebiet unterwegs sind, um Einkäufe zu erledigen und gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Dabei werden die verschiedenen Anliegen miteinander verknüpft, hier zeigt sich eine strukturierte Vorgehensweise. Trotz höheren Alters werden die Einkäufe vornehmlich außerhalb des direkten Sozialraums getätigt. Ein noch deutlicheres Bild zeigt sich in der Gestaltung sozialer Kontakte und Freizeitaktivitäten: Die befragten Personen haben ausschließlich außerhalb ihres Wohnumfeldes soziale Kontakte, häufig liegen diese weit über die städtischen Grenzen hinaus entfernt. In diesem Zusammenhang fällt auch das Fehlen von nachbarschaftlichen Kontakten bzw. Besuchen auf sowie das Fehlen von freundschaftlichen Verbindungen zu Personen im Quartier oder Stadtteil. Auch dies könnte sich auf eine Beziehungsgestaltung unter der Prämisse „keine Besuche“ zurückführen lassen. Ob dies auf stigmatisierenden Erfahrungen als „Messie“ beruht oder eine „vorausseilende Selbstbewertung“ darstellt, ist ungewiss und lässt sich aufgrund der geringen Anzahl von Sozialraumanalysen nicht verallgemeinern. Eine Hypothese lautet, dass die Abwehr sozialer Kontakte mit dem Empfinden für die Austauschqualität und -erwartung von Besuchen und Gegenbesuchen zusammenhängt und der Selbsteinschätzung, diese Erwartungen nicht mehr oder nur mit Scham genügen zu können. Jedoch lässt sich auch hier keine Verallgemeinerung aufgrund der bisherigen Anzahl an Sozialraumanalysen tätigen. Offensichtlich gibt es aber eine Schwierigkeit, desorganisiertes Wohnen mit sozialen Kontakten zu verbinden.

Insgesamt konnte das Forschungsteam aufzeigen, dass Wohnungsdesorganisation ein Ausdruck komplexer sozialer Problemlagen ist, der einen Bedarf an bestehenden und notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten erfordert. ‚Einfache‘ Lösungen, wie z. B. das Ausräumen der Wohnung, führen zu einer langfristigen Verschlechterung der Gesamtsituation und bergen auch die Gefahr, suizidale Krisen zu provozieren oder zu verstärken. Aufgrund der mit Verwahrlosung verbundenen Schamgefühle auf Seiten der Betroffenen und Hilflosigkeit auf Seiten der Außenstehenden, steht das Phänomen sozialpolitisch kaum im Fokus, obwohl die Auswirkungen vielschichtig sind (soziale Isolation, Verstärkung von Armutssymptomen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, nachhaltige Schädigung von eigenem und angrenzendem Wohnraum sowie damit verbundene Kosten bzw. Wertminderungen). Darüber hinaus ist von einer hohen Dunkelziffer an Betroffenen im Erwachsenenalter auszugehen und es muss vermutet werden, dass in familiären Zusammenhängen auch Kinder betroffen sind. Diese Menschen finden ganz offensichtlich keinen Zugang (mehr) zum bestehenden Hilfesystem. Es entstehen Verwahrlosungssituationen, die Gefährdungen für die Personen selbst und für Dritte sowie massive Kosten für das Sozialsystem und die Wohnungseigentümer:innen nach sich ziehen können.

### **III.II Desorganisation im Hilfesystem – zwischen Versorgungslücken und fehlendem Fachwissen**

Neben der oben beschriebenen individuellen Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen bestehen für diese Menschen Bedarfe, die durch Zugangsbarrieren zum Hilfe- und Unterstützungssystem induziert sind.

Desorganisation spielt in Fortbildungen, im Studium und im sozialarbeiterischen Fachdiskurs keine oder nur eine sehr geringe Rolle, weshalb Desorganisation ein hinlänglich unbekanntes Feld für Sozialarbeiter:innen ist. Auch in anderen Fachbereichen, wie etwa der Pflege, steht (Wohnungs-)Desorganisation nicht auf dem Lehrplan. Dadurch existieren Wissenslücken und Überforderung mit den psychosozialen Problemlagen. Zur nachhaltigen Sicherung der erreichten Ziele aus der Einzelfallarbeit mit den Klient:innen ist ein Care-Management dringend erforderlich. Im Care-Management planen, vernetzen und koordinieren die Sozialarbeiter:innen die verschiedenen Hilfen um den Einzelfall herum, wodurch die Hilfen besser ineinandergreifen können und Wissenslücken geschlossen werden.

Neben den Wissenslücken gibt es auch Versorgungslücken, die durch Exklusionsfaktoren im Hilfe- und Unterstützungssystem entstehen. Hier sind drei Punkte zu nennen:

- 1) Fehlende fachspezifische Angebote und erhöhte Zugangsbarrieren zu bestehenden (fachunspezifischen) Angeboten. Für Menschen, die sammeln und horten, hält die Hilfelandschaft kein Angebot vor, das sich dieser Personengruppe annimmt. Die Zugangsbarrieren für die bestehenden Angebote sind hoch, dies zeigt sich beispielsweise im Fall der Eingliederungshilfe an der Vermögensprüfung. Desorganisation entsteht unabhängig von Bildung und Statuszugehörigkeit, die Finanzierung der Unterstützungsleistung aus eigener Tasche ist jedoch in den allermeisten Fällen nicht möglich. Eine weitere Hürde stellt z. B. in der ambulanten sozialpsychiatrischen Betreuung dar, dass für diese Hilfe eine psychiatrische Diagnose vorliegen muss. Allerdings ist das „Pathologische Horten“ noch nicht im ICD-10 aufgeführt und ist dadurch keine medizinische Diagnose. Voraussichtlich wird im ICD-11 das „Pathologische Horten“ in die Kategorie „Zwangsstörung“ aufgenommen, wann dies geschieht, ist jedoch noch ungewiss.
- 2) Ein zweiter Punkt sind die oben schon genannten Wissenslücken bei den Leistungserbringern, aber auch bei Akteuren der öffentlichen Verwaltung (Wohnraumaufsicht, Fachstelle für Wohnungsnotfälle, Gesundheitsämter und Sozialpsychiatrischer Dienst), Vermieter:innen und Hausverwaltungen, ambulante Pflege- und soziale Dienste (z. B. bezirkliche Soziale Beratungsstellen), rechtliche Betreuer:innen sowie An- und Zugehörige. Desorganisierte Wohnverhältnisse stellen häufig ein Hindernis der face-to-face-Interaktion dar, etwa durch mangelnden Platz, wegen unangenehmer Gerüche oder Überforderung durch die Menge an Gegenständen. Dadurch entsteht ein massives Exklusionsrisiko auf zwei Seiten: **Die gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung desorganisiert lebender Menschen und der Rückzug der Dienstleistenden von dieser Zielgruppe.**
- 3) Auch ökonomisch-marktwirtschaftliche Nebeneffekte spielen in die Unterversorgung desorganisiert lebender Menschen mit hinein. So führen der Effizienzdruck auf soziale Dienstleistungen sowie der Kostendruck der Leistungsträger zu spezialisierten Leistungen, die häufig mit hohen Zugangsbarrieren versehen sind. Dabei werden vornehmlich „gut versorgbare“ und „günstige“ Angebote finanziert, wobei die hochkomplexen, zeitintensiven Angebote, die teuer und langfristig angelegt sind, nur schwer Eingang in die Regelversorgung finden.

Das Care-Management im Feld muss hierbei nicht nur weit über die Vernetzung beteiligter Institutionen hinausgehen, sondern vielmehr der Zubereitung des Hilfesystems und der Sensibilisierung der Öffentlichkeit dienen. Diese Zubereitung erfordert ein hohes Maß an träger- und behördenübergreifender, mediativer Kompetenz sowie ein erweitertes und vertieftes Fach- und Spezialwissen in risikoreichen und unsicheren Kontexten von Schnittstellenbearbeitung und eine dementsprechende Anwendungsflexibilität bspw. zwischen dem SGB V, IX, XI, XII sowie dem BGB in Form des Familien- und Betreuungsrechts.

Mit der Zusammenfassung der Ergebnisse der im Projekt durchgeführten Bedarfsforschung sind wesentliche Argumente geliefert worden, warum Strukturen Sozialer Arbeit bzw. der adäquaten Hilfesysteme den Bedürfnissen desorganisierter Lebensstile angepasst werden sollten. Die Exklusion aus dem Hilfesystem deutet aber bereits an, dass es um die Problemlösungsfähigkeit und um die Problemlösungsbereitschaft (vgl. Althammer/Lampert 2014, S. 144f.) nicht so weit bestellt ist: Letztlich unterliegt desorganisiertes Leben und Wohnen einem hohen Risiko der Marginalisierung.

## Literatur

- Althammer, Jörg; Lampert, Heinz (2014): Lehrbuch der Sozialpolitik. 9. Auflage. Springer: Berlin.
- Gross, Werner (2002): Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Die geheimen Drogen des Alltags. 5. Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder.
- König, Sina (2018): Wohnungsdesorganisation. Biographische Sinnkonstruktionen des (An-)Sammelns. Weinheim: Beltz Juventa.
- FHH – Freie und Hansestadt Hamburg (2018): Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Jens Wolf (CDU) vom 08.05.18 und Antwort des Senats. Betr.: Verwahrlosung von Wohnungen in den Bezirken. Drucksache 21/12981, 21. Wahlperiode vom 15.05.18. Online unter: <https://kleineanfragen.de/hamburg/21/12981-verwahrlosung-von-wohnungen-in-den-bezirken> (Zugriff: 05.02.2021).
- Lenders, Thomas; Kuster, Johanna; Bispinck, Ralf (2015): Der Dortmunder Vorschlag zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen – Untersuchung von 186 Fällen von Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologischem Horten (Messie-Syndrom). In: Das Gesundheitswesen Jg. 77, 459 - 465.
- Agdari-Moghadam, Nassim (2018): Pathologisches Horten. Praxisleitfaden zur interdisziplinären Behandlung des Messie-Syndroms. Berlin: Springer.

## Kontaktdaten und Anfahrtsskizze des Projekts Dele

Termine vereinbaren wir nach individueller Absprache. Sie können uns während der Sprechstunden telefonisch oder vor Ort erreichen. Unsere offenen Sprechzeiten:

Di. 10:00-12:00 Uhr

Do. 16:00-18:00 Uhr

### Projekt Dele

Volksdorfer Straße 12

22081 Hamburg

☎ 040 219829 - 65

✉ info@projektdele.de

