

Vernetzt denken – Wissen bündeln

Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei pathologischem Horten

Maria Plank, 1910406014
so191014@fhstp.ac.at

Bachelorarbeit

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

Datum: 27. April 2022
Version: 1

Begutachter*in: Mag.^a Elisabeth Weber-Schigutt und
MMag.^a Dr.ⁱⁿ Nassim Agdari-Moghadam

Abstract (Deutsch)

Oftmals bleibt hortendes Verhalten unbemerkt, bis zwangsweise Eingriffe von außen drohen. In der vorliegenden Bachelorarbeit wird der Frage nachgegangen, wie sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten gestaltet. Diesbezüglich stehen die Wahrnehmungen von Expert*innen unterschiedlicher Berufsgruppen im Fokus. Insbesondere die Rolle der Sozialen Arbeit wird beleuchtet. Die Datenerhebung erfolgte über vier Expert*inneninterviews, die anschließend mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet wurden. Die Forschungsergebnisse zeigen auf, dass Professionist*innen häufig mit diversen Erwartungshaltungen konfrontiert sind. In der Kommunikation mit Betroffenen ist Sensibilität von großer Wichtigkeit, um konstruktiv zu intervenieren.

Abstract (English)

Hoarding behavior often stays unnoticed until there is a threat of external intervention. This bachelor thesis investigates the question of how multi-professional cooperation in the prevention and implementation of coercive measures in the case of hoarding disorder is designed. In this regard, the focus is on the perceptions of experts from different professional groups. In particular, the role of social work is highlighted. The data was collected via four expert interviews, which were then evaluated using qualitative content analysis according to Mayring (2015). The research results show that professionals are often confronted with various expectations. When communicating with those affected, sensitivity is of great importance to intervene constructively.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Pathologisches Horten.....	6
2.1	Diagnosestellung	6
2.2	Historischer Abriss und Begrifflichkeiten	7
2.3	Biopsychosoziale Faktoren.....	8
3	Erkenntnisinteresse	9
3.1	Forschungsfragen.....	11
3.2	Ausgangslage	11
3.2.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	12
3.2.2	Epidemiologie und Vernetzung.....	16
4	Forschungsdesign	16
4.1	Datenerhebung – Expert*inneninterviews	17
4.2	Auswertungsverfahren – Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	18
5	Darstellung der Ergebnisse	19
5.1	Auftragsklärung	19
5.1.1	Behördliche Sozialarbeit.....	19
5.1.2	Mobile Pflege und Betreuung	20
5.1.3	Erwachsenenvertretung.....	20
5.1.4	Psychiatrie	21
5.2	Multiprofessionelle Zusammenarbeit.....	22
5.2.1	Erwartungen an das Hilfesystem.....	22
5.2.2	Die Vernetzung.....	22
5.2.3	Rolle der Sozialen Arbeit	24
5.3	Zwangsmaßnahmen.....	25
5.4	Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen.....	26
5.4.1	Präventive Maßnahmen	26
5.4.2	Durchführung von Zwangsmaßnahmen	28
5.5	Wünsche zur multiprofessionellen Zusammenarbeit.....	30
5.5.1	Vernetzung	30
5.5.2	Popularität.....	31
5.5.3	Ressourcen.....	32
6	Resümee und Forschungsausblick.....	33
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	33
6.2	Forschungsausblick.....	34
6.3	Reflexion des Forschungsprozesses	34
	Literatur	36

Daten	38
Abkürzungen	39
Abbildungen	39
Eidesstattliche Erklärung	40

1 Einleitung

„[...] und da bin ich dann in eine Wohnung gekommen, wo lauter Zeitungsstapel an den Wänden gestanden sind - bis zur Decke - und man nur in Gängen durch die Wohnung konnte. Damals, das war in den Achtzigerjahren, wusste ich nicht was das ist, das hat's nur keinen Namen dafür gegeben.“ (TF 2022:39-42)

Häufig sammeln Menschen Dinge, weil sie an den jeweiligen Objekten interessiert sind oder, weil diese einen besonderen emotionalen Wert haben. Die Freude am Sammeln von Büchern, Münzen oder Briefmarken sind allzu bekannte Beispiele. Doch was passiert, wenn die Dinge in einem Ausmaß gehortet werden, dass es sich maßgeblich auf die Lebensqualität der betroffenen Person und dessen Umfeld auswirkt? Was, wenn nun die Leidenschaft - Leiden schafft?

Seit rund 40 Jahren wird am Phänomen „pathologisches Horten“ geforscht und stellt somit eine relativ junge Wissenschaft dar. Mit dieser Bachelorarbeit wird angestrebt, einen Beitrag zur fachlichen Auseinandersetzung mit der „neuen“ psychischen Erkrankung zu leisten. Ausgangspunkt dieser Bachelorarbeit ist das Projekt „Interventionsansätze und Leitlinien bei Klient*innen mit pathologischem Horten und Vermüllungssyndrom in der Sozialen Arbeit“ an der Fachhochschule St. Pölten. In der vorliegenden Arbeit wird das Hilfsangebot für Betroffene des pathologischen Hortens aus dem Blickwinkel professioneller Helfer*innen beleuchtet. Hierzu wird untersucht, wann und warum Personen in desorganisierten Wohnformen zwangsweisen Maßnahmen, wie Räumungen und unfreiwilligen psychiatrischen Aufenthalten, drohen. Es wird der Frage nachgegangen, inwiefern verschiedene Professionen zur Vorbeugung dieser zusammenwirken. Weiters ist die Durchführung von Zwangsmaßnahmen Thema dieser Forschungsarbeit. Bei der Datenerhebung war es von Bedeutung, Ideen von Expert*innen zu eruieren, wie diese möglichst konstruktiv umgesetzt werden können. Abschließend wird auf Verbesserungswünsche in der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Falle von pathologischem Horten seitens der Interviewpartner*innen hingewiesen.

Im ersten Kapitel wird der Begriff „pathologisches Horten“ erläutert und die weiteren Begriffsdefinitionen, die sich in der bisher jungen, wissenschaftlichen Auseinandersetzung herausgebildet haben. In weiterer Folge werden das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfragen dargestellt sowie die Ausgangslage skizziert. Anschließend wird das Forschungsdesign und damit die Datenerhebung und das Auswertungsverfahren offengelegt. Ferner finden sich im Kapitel „Darstellung der Ergebnisse“ die im Zuge der Auswertung erarbeiteten Erkenntnisse. Den Abschluss dieser Bachelorarbeit stellt ein Resümee und Forschungsausblick sowie eine Reflexion zum Forschungsprozess dar.

2 Pathologisches Horten

Beim pathologischen Horten handelt es sich um ein komplexes Phänomen, das in der Literatur diverse Bezeichnungen findet. Im folgenden Kapitel werden einige Begrifflichkeiten vorgestellt, die das Phänomen und dessen Erscheinungsformen beschreiben. Die Auseinandersetzung mit den in der Literatur befindlichen, verschiedenen Definitionen macht die verwendete Sprache in dieser Bachelorarbeit transparent. Die Aufnahme der „hoarding disorder“ in den ICD-11 ermöglicht, dass die psychische Erkrankung erstmals im Rahmen dessen als eigenständige Erkrankung diagnostiziert werden kann. Infolgedessen ist zu erwarten, dass Betroffenen künftig ein erweiterter Zugang zu Behandlungen ermöglicht wird. Die deutsche Übersetzung „pathologisches Horten“ orientiert sich am aktuellen Wissenschaftsvokabular und wird daher, sowie aufgrund der im nächsten Kapitel angeführten Überlegungen, Anwendung finden. Ergänzend dazu hat sich der Überbegriff „desorganisiertes Wohnen“ als passend herauskristallisiert.

2.1 Diagnosestellung

Am 01. Jänner 2022 ist der ICD-11 in Kraft getreten. Dabei handelt es sich um eine überarbeitete Auflage der internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. Die Mitgliedsländer der Weltgesundheitsorganisation (WHO) können nun über Mortalitätsdaten ICD-11-kodiert Bericht erstatten (vgl. BfArM a 2022). Pathologisches Horten ist mit dem Code 6B24 „hoarding disorder“ gekennzeichnet und wird als Störungsbild einer Zwangsstörung oder verwandten Störung diagnostiziert. Die Erkrankung wird wie folgt definiert:

„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. If living areas are uncluttered this is only due to the intervention of third parties (e.g., family members, cleaners, authorities). Amassment may be passive (e.g. accumulation of incoming flyers or mail) or active (e.g. excessive acquisition of free, purchased, or stolen items). The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.“ (WHO a 2022)

Weiter wird die hoarding disorder in drei Subtypen – mittlere und gute Einsicht, schlechte bis fehlende Einsicht und nicht spezifiziert – unterschieden (vgl. WHO a 2022).

Im DSM-5 - amerikanisch Diagnostische und Statistische Leitfaden psychischer Störungen – wird die „hoarding disorder“ bereits seit dem Jahr 2013 als ein eigenständiges Störungsbild bezeichnet. Die Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin Nassim Agdari-Moghadam bezeichnet die Aufnahme der psychischen Erkrankung in den ICD-11 als „[...] historisch wichtigen Moment für die Betroffenen und für die Fachwelt.“ (Agdari-Moghadam 2018:2) Demnach ist in Zukunft eine intensive, wissenschaftliche Auseinandersetzung zu erwarten, aus welcher ein breiteres Behandlungsangebot resultieren könnte.

2.2 Historischer Abriss und Begrifflichkeiten

Die Geschichte der Menschheit betrachtend, kann festgestellt werden, dass Sammeln ein „Urtrieb“ der Jäger und Sammler ist (vgl. Aigner et al. 2009:55). Das Sammeln von Nahrung und Waren war eine elementare Voraussetzung für den späteren Handel und Wohlstand. Alfred Pritz merkt an, dass sich die Sammelfreude vom pathologischen Horten insofern unterscheidet, als dass Messies Dinge sammeln, die von der breiten Gesellschaft als beinahe wertlos eingestuft werden (vgl. Pritz 2009:3f). Demnach entwickelte sich Sammeln als Überlebensstrategie in der Geschichte des Menschen. Möglicherweise erfüllt pathologisches Horten gleicherweise eine Funktionalität im Leben von Menschen, die so auf ihre Lebenserfahrungen reagieren.

In den USA erlebte Horten erstmals Ende der 1940er-Jahre Aufmerksamkeit. In einem Haus in New York City wurden die Brüder Collyer, umgeben von gesammelten Gegenständen, tot aufgefunden (vgl. Agdari-Moghadam 2018:8). Infolgedessen wurden sie Repräsentanten für zwanghaftes Horten und es entstand die Bezeichnung „Brüder-Collyer-Syndrom“ (vgl. Pritz 2009:3).

Das Wort „Messie“ ist eine weitverbreitete Bezeichnung für das untersuchte Phänomen. Katharina Reboly und Alfred Pritz heben hervor, dass der Begriff erstmals in den 1980er Jahren, von Sandra Felton, beschrieben wurde. Felton war selbst Betroffene und Gründerin einer Selbsthilfegruppenbewegung. „Messie“ kann folglich als Selbstbezeichnung Betroffener festgehalten werden. Die Bezeichnung „Messie“ wird vom Wort „mess“ – Durcheinander, Unordnung – abgeleitet (vgl. Reboly / Pritz 2009:99-124). Es ist zu erwähnen, dass die Endung „ie“ eine Verniedlichung darstellt und dazu führen kann, dass Betroffene aus Scham keine Hilfe aufsuchen oder von ihrer Umwelt nicht ernst genommen werden (vgl. Agdari-Moghadam 2018:5). In der Recherche konnte festgestellt werden, dass der Begriff Messie geläufig ist und möglicherweise den meisten Bekanntheitsgrad erfährt. Um die Bedeutsamkeit einer differenzierten und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen zu unterstreichen, wird in dieser Arbeit der Begriff „Messie“ vermieden.

Im deutschsprachigen Raum wurde in den 80er Jahren das „Vermüllungssyndrom“, vom Psychiater Peter Dettmering definiert und ausführlich beschrieben. Dieses wird als Reaktion auf Traumata und Veräußerlichung von innerem Leiden beschrieben. Demnach isolieren sich Betroffene und sammeln Dinge als Entlastung von seelischen Problemen. Das Gesammelte stellt einen symbolischen Ersatz für die bisher erfahrenen Verluste dar. Beim Versuch gesammelte Objekte zu entfernen kann es zu einer erneuten Traumatisierung der Betroffenen kommen (vgl. Dettmering / Pastenaci 2018:92f).

Gegen eine Verwendung des Begriffes „Vermüllung“ spricht, dass sich Betroffene in vielen Fällen mit den gesammelten Objekten identifizieren und die Bezeichnung auslösen kann, dass sie sich selbst als Müll verstehen. In weiterer Folge führt diese Identifikation zu verstärkter sozialer Isolation. Daher ratet das H-Team, Expert*innen eines Messie-Hilfe-Telefons, im Kontakt mit Betroffenen zu einer Vermeidung dieses Begriffes (vgl. Von Wedel 2018:5f). Zudem könnte die Verwendung des Begriffes auf eine „falsche Fährte“ führen und den

Eindruck vermitteln, dass pathologisches Horten immer mit Müll und Schmutz in Verbindung steht. Dies könnte in weiterer Folge zu einer Stigmatisierung Betroffener führen.

Barbara Lath rät grundsätzlich davon ab, von Wohnungsvermüllung oder Wohnungsverwahrlosung zu sprechen. Mit der Bezeichnung „Wohnungsdesorganisation“ soll eine Stigmatisierung verhindert werden, weil damit lediglich der Zustand der Wohnung angedeutet wird (vgl. Lath 2010). Desorganisiertes Wohnen kann als Überbegriff über die verschiedenen Erscheinungsbilder des pathologischen Hortens verstanden werden. Um desorganisiertes Wohnen handelt es sich, wenn

1. „Der Zustand der Wohnung dem[*der] Bewohner[*in] die Verrichtung seines täglichen Lebens in erheblichem Umfang einschränkt und er[*sie]
2. Verhaltensweisen entwickelt hat, die zu diesen Einschränkungen führen.“ (Lath 2010)

Horten leitet sich vom Wort „Hort“ ab und bedeutet ursprünglich „verborgener Schatz, Versteck, Höhle“. Zwar ist diese Bedeutung im heutigen Sprachgebrauch nicht mehr bewusst erinnerlich, jedoch kann psychoanalytisch behauptet werden, dass die Verwendung des Begriffes auf die unbewusste Bedeutung hinweist (vgl. Agdari-Moghadam 2018:5f). Der Kultur- und Sozialanthropologe Werner Zips betont, dass das soziale Sein und die Geschichte untrennbar miteinander verbunden sind. Der durch die Sozialisation gebildete Habitus strukturiert die Praktiken und Gedanken eines Individuums (vgl. Zips 2017:256). Die positive Konnotation des Hortens kann einer Stigmatisierung von Betroffenen entgegenwirken (vgl. Agdari-Moghadam 2018:6).

In dieser Forschungsarbeit finden, wie bereits erwähnt, die (Über-)Begriffe „pathologisches Horten“ und „desorganisiertes Wohnen“ Verwendung für das zu untersuchende Phänomen. Im nächsten Kapitel wird auf die Relevanz der biopsychosozialen Faktoren in der Arbeit mit Betroffenen eingegangen.

2.3 Biopsychosoziale Faktoren

Bereits 1986 wurde in der Ottawa-Charta ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit beschrieben. Demnach beeinflussen biologische, psychische und soziale Faktoren die Entwicklung, Therapie und Vorbeugung von Erkrankungen (vgl. WHO b 1986:1).

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen, [...]. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (WHO b 1986:1)

Um auf psychosoziale Problemlagen angemessen reagieren zu können, benötigt es laut Silke Brigitta Gahleitner, eine professionelle Antwort. In psychosozialen Arbeitsbereichen liegt der Fokus immer auf der Person in ihrem Umfeld. Gahleitner betont die Wichtigkeit einer professionellen Beziehungs- und Umfeldgestaltung im Rahmen eines interdisziplinären Wissensfundus in der Arbeit mit Adressat*innen. Soziale Arbeit soll sich speziell jenen

Personengruppen widmen, die vom Sozial- und Gesundheitswesen häufig schwer erreicht werden – sogenannten „hard-to-reach“ Gruppen (Gahleitner 2017:17ff).

Ausgehend eines biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses, kann pathologisches Horten aufgrund und mitunter unterschiedlicher Faktoren auf den jeweiligen Ebenen entstehen oder bestehen. Physiologische Erkrankungen können zu Beeinträchtigungen der Wahrnehmung oder zu Bewegungsunfähigkeit führen. Hirnorganische Veränderungen oder Wahrnehmungsstörungen durch Substanzmittelmissbrauch können als Beispiele genannt werden. Infolgedessen kann es zu einer desorganisierten Wohnform kommen. Veronika Schröter spricht erst von einem Problem diesbezüglich, wenn sich Betroffene nicht helfen lassen, da dies auf eine psychogen gestörte Selbstwahrnehmung hindeutet (vgl. Schröter 2018:106ff). Häufig bestehen die Hauptursachen von pathologischem Horten auf der psychischen Ebene. Die Erkrankung kann entweder eigenständig bestehen oder komorbid auftreten (vgl. ebd.: 35f). Im ICD-11 können diverse Differentialdiagnosen festgestellt werden. Da Betroffene des pathologischen Hortens oftmals Vergnügen und Genuss beim Ansammeln von Dingen empfinden, wird die Differentialdiagnose der Zwangsstörung dann zugewiesen, wenn die Person mit diesem Verhalten Stress und Angst neutralisieren möchte. Weitere komorbide Erkrankungen können Autismus, wahnhafte Störungen und nicht-organische Psychosen, affektive Störungen, Essstörungen, Demenz und das Prader-Willi Syndrom sein (vgl. WHO 2022). Als Hauptursache, ausgehend der sozialen Komponenten, werden von Schröter die frühkindlichen Bindungserfahrungen genannt. Negative Beziehungserfahrungen in frühen Phasen der Entwicklung können demnach zu pathologischem Horten führen (vgl. Schröter 2017:87). Diverse Untersuchungen, so Gahleitner, belegen, dass es in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status vermehrt zu gesundheitlichen Problemlagen kommt. Somit stellt sich der soziale Status als gewichtiger Einflussfaktor für die Gesundheit eines Menschen dar (vgl. Gahleitner 2017:21). „Daraus erwachsen demografisch, kulturell oder strukturell benachteiligte AdressatInnen, die multiproblembelastet sind und vom Versorgungssystem schlecht erfasst werden.“ (Gahleitner 2017:22) Soziale Arbeit betrachtet das Verhalten der Menschen im Hinblick auf ihre individuellen und sozialen Lebensverhältnisse, wie auch die individuelle und klinische Perspektive (vgl. ebd.:23).

Es ist zu betonen, dass in der Arbeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens auf alle Faktoren – biologisch, psychologisch und sozial - Rücksicht genommen werden sollte. Insbesondere die Soziale Arbeit, die sich als Menschenrechtsprofession definiert und für soziale Gerechtigkeit einsteht, ist an dieser Stelle gefordert Menschen zu unterstützen, die am Rande der Gesellschaft stehen.

3 Erkenntnisinteresse

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass es im Bereich der multiprofessionellen Zusammenarbeit Aufholbedarf gibt. Die Forschungsarbeit „Das Messie-Syndrom aus dem Blickwinkel der Hilfesystem“, von Michael Silberbauer und Birgit Stadlmann, war richtungsweisend für die vorliegende Bachelorarbeit.

„Im fortgeschrittenen Stadium eines Messie-Syndroms kann laut Expert*innen die Situation nicht mehr nur von einer Profession bewältigt werden und Zusammenarbeit wird notwendig. Bezogen auf Zusammenarbeit bedeutet das, dass meist erst im Verlauf eines Messie-Falles sichtbar wird, wie viele und welche Kooperationspartner*innen zusammenarbeiten.“ (Silberbauer / Stadlmann 2018:86)

Anhand einer Studie des Sozialpsychiatrischen Dienstes Dortmund konnte festgestellt werden, dass es für Außenstehende meist lange Zeit unbemerkt bleibt, wenn Nachbar*innen, Verwandte oder Bekannte Dinge in großen Mengen sammeln. Verwahrlosung, Vermüllung oder hortendes Verhalten können dazu führen, dass Betroffene des pathologischen Hortens in desolaten Wohnverhältnissen leben (vgl. Gesundheitsamt 2014:4). Wird keine frühzeitige Hilfe aufgesucht und die Situation spitzt sich zu, werden Wohnungen in vielen Fällen beinahe oder tatsächlich unbewohnbar. Der Kontakt zum Hilfesystem erfolgt häufig erst in einem späten Stadium. Silberbauer und Stadlmann betonen, dass die Motive der Meldungen und die jeweiligen, kontaktierten Professionist*innen den nachfolgenden Fallverlauf maßgeblich beeinflussen. Weiters geht aus der Forschungsarbeit der Sozialarbeiter*innen hervor, dass die beteiligten Professionen mehr Zusammenarbeit und ein Ausbau des Unterstützungsangebotes als relevant erachten (vgl. Silberbauer / Stadlmann 2018:66ff). Im Zuge der auf den Raum Niederösterreich fokussierten Recherche konnte keine eigene Anlaufstelle für Betroffene des pathologischen Hortens ausfindig gemacht werden.

Allenfalls handelt es sich beim Störungsbild „pathologisches Horten“ um ein komplexes Phänomen. Je nach Stadium und Meldung einer desorganisierten Wohnform können eine Vielzahl an Helfer*innen eingebunden sein:

- Nachbar*innen
- Vermieter*innen
- Angehörige
- Gemeinde
- Behörden (Sozialamt, Gesundheitsamt)
- Einsatzkräfte (Feuerwehr, Polizei, Rettung)
- Amtsarzt oder Amtsärztin
- Psychosozialer Dienst (PSD)
- Suchtberatung
- Psychiater*innen
- Psychotherapeut*innen
- Psycholog*innen
- Erwachsenenvertretung
- Mobile Pflege und Betreuung
- ...

3.1 Forschungsfragen

In Anbetracht der festgestellten Forschungsdefizite zur multiprofessionellen Zusammenarbeit bei Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten im deutschsprachigen Raum, ergeben sich die nachfolgenden Forschungsfragen.

Wie gestaltet sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten?

- Inwiefern arbeiten beteiligte Professionen zusammen? Welche Rolle spielt die Sozialarbeit?
- Wann werden Zwangsmaßnahmen aus Expert*innensicht als sinnvoll erachtet?
- Welche Wünsche werden in Bezug auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit geäußert?

Diese Bachelorarbeit bietet spezifische Einblicke in das Wissen von ausgewählten Expert*innen. Es wurden Faktoren untersucht, die eine multiprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen des Zwangskontextes beeinflussen. Ziel ist die Anregung von Fachdiskursen und bestehende Forschungslücken zu schließen. Im Zuge der Auswertung des Datenmaterials konnten teilweise Handlungsempfehlungen für Professionist*innen abgeleitet werden. Zudem wurden die Chancen und Hürden eines berufsübergreifenden Austausches untersucht. Da das Forschungsinteresse dieser Arbeit lediglich einen Teil einer Gruppenarbeit bzw. des eingangs erwähnten Bachelorprojektes darstellt, liegt der Fokus auf Expert*innen. Folglich werden die persönlichen Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen bewusst ausgeklammert. Die fehlende Einbindung der Blickwinkel dieser Akteur*innen ist dem begrenzten Rahmen einer Bachelorarbeit geschuldet und sind nicht als weniger relevant einzustufen. Sie werden indes von Studienkolleg*innen im Rahmen des Bachelorprojektes untersucht.

3.2 Ausgangslage

In dieser Forschungsarbeit werden die Möglichkeiten einer gelingenden Zusammenarbeit beteiligter Akteur*innen behandelt. Wie bereits erwähnt, bleibt das Auftreten des Krankheitsbildes meist lange Zeit unbemerkt. Besteht für Betroffene selbst oder den umliegenden Bewohner*innen Gefahr, drohen in vielen Fällen Zwangsmaßnahmen.

Zwangskontext in der Sozialen Arbeit kann unterschiedlich verstanden werden. Harro Dietrich Kähler und Patrick Zobrist sprechen bereits von Zwangskontext, „[...] wenn jemand von anderen Menschen dazu gedrängt wird, einen Sozialen Dienst aufzusuchen [...].“ (Kähler / Zobrist 2013:9) Von Wolfgang Klug und Patrick Zobrist hingegen wird der Begriff enger gefasst und meint, dass rechtliche Vorgaben vorliegen, die zu einer Kontaktaufnahme mit der Klientin oder dem Klienten zwingen. Es kann zu Konsequenzen kommen, wenn einer damit verbundenen Verpflichtung nicht nachgegangen wird. Der Kontakt passiert weder aus eigenem Antrieb der Klient*innen heraus, noch können Professionist*innen die Beratung des Betroffenen aufgrund fehlender Motivation derselben ablehnen. Zwang ergibt sich somit auf

wechselseitiger Basis (vgl. Klug / Zobrist 2021:15). In dieser Forschungsarbeit findet die Definition von Zwangskontext nach Klug und Zobrist Anwendung.

Peter Dettmering und Renate Pastenaci betonen die Problematiken, welche im Zuge von Zwangsmaßnahmen entstehen können. Betroffene würden häufig das Gefühl erleben, dass alle gegen sie arbeiten. Beispielsweise führt ein kurzweiliger, stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung, der sich häufig auf den Zeitraum der Räumung beschränkt, selten zu einer tatsächlichen Stabilisierung der betroffenen Person. Zudem wird in weiterer Folge ambulante Betreuung kaum mehr angenommen (Dettmering / Pastenaci 2018:81ff).

Es handelt sich um komplexe Situationen, die viel Fingerspitzengefühl aller beteiligten Berufsgruppen erfordern. Individuelle Interventionsmaßnahmen sind ein Erfolgskriterium für den weiteren Behandlungsverlauf. Beteiligte Expert*innen verfolgen, je nach Situation, „ihren Auftrag“ und arbeiten möglicherweise an unterschiedlichen Zielen (vgl. Silberbauer / Stadlmann 2018:106ff).

3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Auf pathologisches Horten wird oft mit dem Ruf nach Zwangsmaßnahmen und rascher Entrümpelung reagiert. Daher wird in diesem Kapitel thematisiert, wann Eingriffe in die Grund- und Freiheitsrechte von Betroffenen möglich sind und wo die Grenzen dieser sind.

Anzeige-, Melde- bzw. Mitteilungspflicht von psychosozialen Fachkräften

Wie bereits erwähnt, beeinflusst der Wohnungszustand und der Grad der Erkrankung wann und über wen Meldungen gemacht werden. Häufig sind es Nachbar*innen, Anrainer*innen und Angehörige. Unter welchen Umständen Meldungen aus dem professionellen Hilfesystem passieren (müssen), wird an dieser Stelle angeführt.

Grundsätzlich unterliegen Sozialarbeiter*innen neben dem allgemeinen Datenschutz, einer vertraglichen oder / und gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Eine verlässliche Verschwiegenheit ist im Kontakt mit Nutzer*innen der Sozialen Arbeit von großer Bedeutung. Sie garantiert, dass sich die Klient*innen den Professionist*innen anvertrauen können, ohne eine Anzeige zu fürchten. Lediglich zur akuten Gefahrenabwehr kann die Verschwiegenheit gebrochen werden. Trotz bestehender Verschwiegenheits- oder Geheimhaltungspflicht gibt es Situationen, wo psychosoziale Fachkräfte eine Anzeige-, Melde- bzw. Mitteilungspflicht haben:

■ § 2 StGB: Begehung durch Unterlassung / Garantenstellung

Personen, die durch ein berufliches oder familienrechtliches Verhältnis eine besondere Verantwortung für eine andere Person tragen, sind sogenannte Garant*innen. Diese haben eine spezielle Verpflichtung einer Gefahren- und strafrechtlichen „Erfolgs“-Abwendung. Im Fall von Betroffenen des pathologischen Hortens können beispielsweise Sozialarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, Erwachsenenvertreter*innen, Therapeut*innen, Ärzt*innen, die Rettung und die Polizei aufgezählt werden. Diese sind einer Meldung verpflichtet, wenn die schutzbedürftige Person „[...] aus eigenem dauernd oder vorübergehend selbst nicht oder

nicht entsprechend in der Lage ist, für ihre körperliche Sicherheit zu sorgen.“ (OGH-Judikatur, 9 Os166/59; 12Os63/74), und es keine weniger eingreifende Möglichkeit gibt, die Gefahr von der Person abzuwenden. Erfolgt keine Meldung, so kann dies einem aktiven Herbeiführen des strafrechtlich sanktionierten Erfolges gleichgestellt werden und der*die Garant*in kann strafrechtlich belangt werden.

■ B-KJHG § 37: Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung an die Kinder- und Jugendhilfe

Im § 37 des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes werden Berufsgruppen angeführt, die bei einem begründeten Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen unmittelbar eine schriftliche Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erteilen müssen. Voraussetzung ist, dass die Gefahr nicht anders verhindert werden kann. Die im Gesetz festgehaltenen beruflichen Tätigkeiten umfassen unter anderem alle psychosozialen Fachkräfte (vgl. B-KJHG § 31 (1)). Daraus ergibt sich, dass Kinder- und Jugendliche von Menschen mit pathologischem Horten primär ohne Einschaltung der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden sollen. Eine Meldung sollte lediglich zur Abwehr einer konkreten und erheblichen Gefährdung des Kindes / Jugendlichen passieren.

■ Rechtfertigender Notstand

Eine Rechtfertigung für den Verschwiegenheitsbruch kann sich ergeben, wenn ein höherwertiges Rechtsgut - etwa die Gesundheit oder das Leben einer Person - durch die desorganisierte Wohnung gefährdet sind und nur durch eine Meldung oder Anzeige bei der zuständigen Behörde geschützt werden können. Dies könnte sich bei desorganisierten Wohnformen dann ergeben, wenn sich Gefahren für die betroffene Person oder das Umfeld ergeben, die*der Betroffene sich weigert etwas zu unternehmen und nicht möchte, dass jemand anderes darüber verständigt wird. Brand- und Einsturzgefahr oder Seuchengefahr können hier angeführt werden. Um ein höherwertiges Rechtsgut, wie die körperliche Sicherheit, Gesundheit und Leben zu schützen ist die Verletzung des geringerwertigen Rechtsguts – der Verschwiegenheit – gerechtfertigt, wenn es nicht weniger eingreifende Möglichkeiten gibt, die Gefahr abzuwenden.

Missstände in der Wohnung

Desorganisiertes Wohnen kann unter Umständen zu Differenzen mit verschiedenen Parteien führen. Dettmering und Pastenaci berichten über Faktoren, die in vielen Fällen zum Einschalten der Behörden führen. Häufig würden sich Nachbar*innen an zuständige Personen wenden, weil sie sich über Geruchsbelästigung oder Ungeziefer beschwerten. Dann erfolge eine Meldung an das Gesundheitsamt. Des Weiteren werden auch Fallsituationen geschildert, wo Meldungen über die Polizei und Installateure erfolgen (vgl. Dettmering / Pastenaci 2018:80f). Über das Gesundheitsamt, der Amtsärztin oder dem Amtsarzt kann in Extremfällen bei ernstlicher und erheblicher Gefährdung der Gesundheit der Betroffenen, Nachbarn oder bei Gefahr der Ausbreitung von Seuchen, die Wohnungsräumung behördlich angeordnet werden bzw. die Wohnung amtsärztlich bis zur Sanierung gesperrt werden.

Liegt eine Meldung über einen baubehördlichen Missstand, wie Einsturz- oder Brandgefahr vor, betrifft dies vorrangig den eigenen Wirkungskreis einer Gemeinde und damit insbesondere die örtliche Gesundheitspolizei, örtliche Baupolizei und die örtliche Feuerpolizei (vgl. NÖ Gemeindeordnung § 32 (2) 7 und 9). Bei Vorliegen eines begründeten Verdachts auf Mängel oder Missstände kann die Gemeinde eine feuerpolizeiliche Beschau veranlassen (vgl. NÖ Feuerwehrgesetz 2015 § 14 (2)). Weiteres wird im Gesetz der Ablauf einer feuerpolizeilichen Beschau festgehalten. Demnach erfolgt die Durchführung über eine*n Rauchfangkehrer*in und einer*inem örtlich zuständigen Kommandantin*Kommandanten der Feuerwehr oder eines zugewiesenen Feuerwehrmitglieds. Der*die Eigentümer*in oder Nutzungsberechtigte muss spätestens zwei Monate vor der Durchführung darüber in Kenntnis gesetzt werden. Die*der Rauchfangkehrende muss, wenn der Mangel nicht innerhalb einer entsprechenden Frist behoben wurde, eine dringliche Gefahr besteht oder wenn die feuerpolizeiliche Beschau verweigert wurde, dies der Gemeinde schriftlich anzeigen. Anschließend wird dem*der Eigentümer*in bzw. Nutzungsberechtigten mittels Bescheides die Behebung der Mängel innerhalb einer festgelegten Frist aufgetragen. Liegt Gefahr in Verzug vor, können Maßnahmen zur Beseitigung der Gefahrenquelle, auf Kosten der*des Betreffenden, durchgeführt werden (vgl. NÖ Feuerwehrgesetz 2015, § 15, (1) - (3) und NÖ Bauordnung 2014, Absatz F, § 32).

Wenn eine Wohnung nicht sachgemäß verwendet wird und

„[...] der[*die] Mieter[*in] vom Mietgegenstand einen erheblich nachteiligen Gebrauch macht, namentlich den Mietgegenstand in arger Weise vernachlässigt oder durch sein[*ihr] rücksichtsloses, anstößiges oder sonst groß ungehöriges Verhalten den Mitbewohner[*innen] das Zusammenwohnen verleidet [...]“ (MRG § 30 (2) Z3)

kann die Folge eine Kündigung des Mietverhältnisses sein (vgl. MRG § 30 (1)). Während seitens der Mieter*innen eine Kündigung gerichtlich oder schriftlich passieren kann, können Vermieter*innen diese lediglich gerichtlich unternehmen.

Das Horten bzw. nicht artgerechtes Halten von Tieren (vgl. Tierschutzgesetz und StGB § 222) oder Seuchengefahr (vgl. Epidemiegesetz) sind weitere Missstände, die im Fall von pathologischen Horten unter Umständen gemeldet werden und zu Zwangsmaßnahmen (wie etwa Tierabnahme) führen können.

Anregung auf Erwachsenenvertretung

Am 01.07.2018 hat das zweite Erwachsenenschutzgesetz (ErwSchG) das Sachwalterschaftswesen abgelöst. Ziel dessen ist, dass jede volljährige Person, die eine psychische oder vergleichbare Erkrankung und damit einhergehende Einschränkung der Entscheidungsfähigkeit hat, ihre persönlichen Angelegenheiten erledigen kann. Das neue Gesetz soll vertretenen Personen mehr Autonomie und Stärkung der persönlichen Entscheidungsfähigkeit ermöglichen. Die intensivere Einbindung der Familie oder von nahen Angehörigen soll dies befördern. Das neue Erwachsenenschutzgesetz umfasst vier Formen der Vertretung: die Vorsorgevollmacht, die gewählte, gesetzliche und gerichtliche Erwachsenenvertretung (vgl. Justiz 2022).

Eine Anregung auf Erwachsenenvertretung kann erfolgen, wenn die Handlungsfähigkeit der*des Betroffene*n des pathologischen Hortens eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die Person bestimmte Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst erledigen kann (vgl. ABGB § 271 (1)). Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ist für drei Jahre befristet. Wenn diese nicht nur für finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten zuständig ist, soll mindestens einmal pro Monat ein Treffen mit der vertretenen Person stattfinden. Der regelmäßige Kontakt kann als Ressource gesehen werden, um mit der betroffenen Person gemeinsam am Umgang mit der Erkrankung zu arbeiten und folglich Zwangsmaßnahmen vorzubeugen. Doch speziell bei Vorhandensein einer Erwachsenenvertretung wird der Ruf nach Zwangsmaßnahmen lauter. Häufig besteht die Erwartungshaltung, dass ein Einschreiten insbesondere durch die Erwachsenenvertretung möglich wird. Es ist zu betonen, dass auch Erwachsenenvertreter*innen keine Handlungen im Interesse Dritter oder gar Zwangsmaßnahmen - Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, die Wohnung (Art. 8 EMRK) oder die persönliche Freiheit – anordnen oder durchführen dürfen. Folglich können sie keine Räumungen ohne Zustimmung der betroffenen Person durchführen.

Weiters ist eine dauerhafte Wohnortänderung mit und ohne Zustimmung der vertretenen Person bereits vor Änderung des Wohnorts vom Gericht zu genehmigen (vgl. ABGB § 257 (3)).

Unterbringung ohne Verlangen

Besteht Gefahr für Leben und Gesundheit der betroffenen Person oder andere kann ein Amtsarzt oder eine Amtsärztin über die Situation informiert werden. Diese*r ist befugt eine zwangsweise Unterbringung zu verfügen. Im Unterbringungsgesetz (UbG) werden die Aufenthalte und Behandlungen ohne Verlangen von psychisch erkrankten Menschen an psychiatrischen Abteilungen geregelt. Bei bestehender Gefahr in Verzug sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes befugt die Person - auch ohne ärztliche Begutachtung - in eine psychiatrische Abteilung zu bringen. Patient*innen dürfen die Abteilung nicht bzw. nur mit ärztlicher Bestätigung verlassen (vgl. Vertretungsnetz 2022). Eine Unterbringung darf ausschließlich unter folgenden Umständen durchgeführt werden (vgl. UbG § 3 Z1-2):

- Die Person leidet an einer psychischen Erkrankung
- Bestehende Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der betroffenen Person oder anderer und
- keine ausreichende psychiatrische oder ärztliche Behandlung außerhalb der Abteilung

Hierzu kann angemerkt werden, dass eine Unterbringung rein aufgrund einer desorganisierten Wohnung kaum denkbar ist. Meist führen mehrere Faktoren zu dieser. Eine kurzfristige Unterbringung kann möglicherweise notwendig sein, um akute Gefahren abzuwehren, ist für das Grundproblem jedoch keine geeignete Lösung.

Summa summarum kann in die Grund- und Freiheitsrechte von Betroffenen nur unter speziellen Umständen eingegriffen werden, die ausdrücklich verfassungsmäßig zulässig als auch einfachgesetzlich geregelt sein müssen (vgl. Art. 8 EMRK). Die Wahrung dieser Rechte stellt eine Maxime dieser Forschungsarbeit dar. Demnach sollen Zwangsmaßnahmen niemals das Mittel der Wahl sein, wenn schonendere Interventionen gefunden werden können. Ideal

wäre, wenn Betroffene des pathologischen Hortens frühzeitig unterstützt würden, um Zwangsmaßnahmen, die in vielen Fällen in die Grundrechte der Personen eingreifen, vermieden werden könnten. Allerdings ist dies nicht immer möglich. Gerade deshalb ist in der Arbeit mit Betroffenen Sensibilität und korrekte Vorgehensweise angesagt.

3.2.2 Epidemiologie und Vernetzung

Konkrete Zahlen zum Aufkommen des pathologischen Hortens in Österreich konnten nicht gefunden werden. Agdari-Moghadam verweist auf eine Studie von Mueller et al. (2009), die ein Aufkommen von 4,6% der deutschen Bevölkerung dokumentiert. Es wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen (vgl. Agdari-Moghadam 2018:69). Aufgrund der aktuellen Wohntrends (Ein-Personen-Haushalte und größere Wohnfläche pro Kopf) wird in Zukunft mit erhöhter Einsamkeit und in weiterer Folge mit einer Zunahme des pathologischen Hortens gerechnet. Vom Sozialpsychiatrischen Dienst Dortmund wird die Wichtigkeit eines Umgangs mit Fingerspitzengefühl angemerkt. Scham, soziale Isolation und das Krankheitserleben beeinflussen das Hilfeannahmeverhalten und den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit mit den Betroffenen wesentlich. Selten wird selbst Hilfe aufgesucht. Betroffene werden wegen Auffälligkeiten bei der Behörde, Gemeinden, Vermieter*innen et cetera gemeldet. Ein diagnosedifferenziertes Intervenieren wäre von Bedeutung, um pathologische Horter*innen nachhaltig zu unterstützen und eine (Re-)Traumatisierung vorzubeugen (vgl. Gesundheitsamt 2014:20f). Von Silberbauer und Stadlmann (2018) wird jedoch bemerkt, dass die Gründe des Hortens kaum Beachtung im Verfahren der Helfer*innen finden.

„Das Wissen um unterschiedliche Erscheinungsformen wird von Expert*innen kaum berücksichtigt. Alle Erscheinungsformen von Vermüllung und Sammeln wird unter dem Begriff ‚Messie-Syndrom‘ subsumiert. Dementsprechend finden auch keine auf den jeweiligen Messietypus abgestimmten Abläufe statt und Erkenntnisse finden keinen Einfluss auf den Handlungsverlauf.“ (Silberbauer/Stadlmann 2018:105)

Die Sozialarbeiter*innen stellen zudem fest, dass in der Praxis wenig berufsübergreifender Austausch stattfindet. Allerdings kann eine multiprofessionelle Vernetzung in der Arbeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens als Bündelung von Wissen fungieren (vgl. Silberbauer / Stadlmann 105ff). Vor dem Hintergrund der angeführten Diskurse und Annahmen, leistet diese Forschungsarbeit einen Beitrag zu einer gelingenderen Multiprofessionalität zur Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei desorganisierten Wohnformen.

4 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird die Methodik erläutert, anhand welcher die Antworten auf die Forschungsfragen ermittelt wurden. Um die Komplexität der untersuchten Thematik und individuelle Denkweisen der Expert*innen umfassend darzustellen, wurde eine qualitative Sozialforschung durchgeführt.

Uwe Flick weist auf die offen gestaltete Form der qualitativen Sozialforschung hin, wodurch den Teilnehmenden genügend Raum gegeben wird, ein ausführliches Bild der untersuchten Situation darzulegen. Es werden wenige Fälle untersucht, diese allerdings ausführlich in ihrer Komplexität. Sie unterscheidet sich von quantitativer Forschung insofern, dass keine Hypothesen oder Operationalisierungen herausgebildet werden. Anstatt einer Standardisierung des Untersuchten, interessiert sie der subjektiv gemeinte, meist latente Sinn der Teilnehmenden. Es wird der Grundlage von vorliegenden Konflikten, welche das Erleben beeinflussen, nachgegangen (vgl. Flick 2019:24f). Ziel qualitativer Sozialforschung ist es, „Neues in der untersuchten Situation zu entTdecken und daraus Hypothesen oder eine Theorie zu entwickeln.“ (ebd. 2019:25) Ein weiteres Merkmal ist die Kommunikation im Forschungsprozess. Die Teilnehmer*innen können frei entscheiden, wie viel sie von sich preisgeben. Im Dialog werden dann weitere Aspekte diskutiert und ausgehandelt, was ein ausführliches Gesamtbild der zu untersuchenden Situation ergibt (vgl. ebd.:25).

4.1 Datenerhebung – Expert*inneninterviews

„‘Expert[*in]‘ beschreibt die spezifische Rolle des[*der] Interviewpartner[*in] als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Expert[*innen]interviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen.“ (Gläser / Laudel 2010:12)

Um einen Ausschnitt des zum Zeitpunkt der Forschung vorhandenen Expert*innenwissens zu erheben, wurden Expert*inneninterviews Interviews durchgeführt.

Resultat soll eine momentane Zustandsbeschreibung beziehungsweise Momentaufnahme des untersuchten Gegenstandes darstellen (vgl. Flick 2019:85). Im Zentrum der Forschung stehen die sozialen Sachverhalte, während die Einstellungen und Emotionen der Interviewpartner*innen nur dann als relevant erachtet werden, wenn sie die Darstellungen dieser beeinflussen. Des Weiteren zeichnen sich Expert*innen darin aus, dass sie direkt im Geschehen der interessierten Prozesse handeln (vgl. Gläser / Laudel 2010:12).

Als Interviewpartner*innen wurden Professionist*innen angefragt, welche im Zuge ihrer Tätigkeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens arbeiten. Es wurde jeweils ein Expert*inneninterview mit den vier nachfolgenden Personen durchgeführt:

- Sozialarbeiterin – Fachkraft für Sozialarbeit (FSA) einer Bezirkshauptmannschaft
- Juristin – Gerichtlich bestellte Erwachsenenvertretung
- Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Einrichtungsleiter – Mobiler Pflege- und Betreuungsdienst
- Psychiater / Primararzt – Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Vor einem leitfadengestützten Expert*inneninterview werden Fragen formuliert, die am Erkenntnisinteresse des Forschungsgegenstandes orientiert sind. Dem*der Interviewer*in ist die Wahl der Reihenfolge und Formulierung der Fragen freigestellt. Dementsprechend können die Fragen, während dem Interview an den Antworten der*des Befragte*n angepasst werden. Optimal ist ein Dialog, anhand welchem die individuelle Sichtweise der*des Interviewten offengelegt wird. Rückfragen geben Aufschluss über etwaige Details (vgl. Flick 2019:113ff). In

der gegenwärtigen Forschungsarbeit stehen die Erfahrungen von mehreren, verschiedenen Expert*innen im Mittelpunkt. Daher erwiesen sich mehrere kurze Interviews, mit gezielter Fragestellung, als passend für diese Bachelorarbeit.

Die Interviews wurden, einerseits aufgrund der Flexibilität für beide Seiten und andererseits wegen der zur Zeit der Forschung bestehenden Corona-Pandemie, als Telefongespräch und per Videokonferenz durchgeführt. Mit den ausgewählten Expert*innen wurde per E-Mail oder telefonisch Kontakt aufgenommen, wo über das Forschungsvorhaben informiert wurde. Nach der Zustimmung und Terminvereinbarung wurden die einleitenden Fragen und die erforderliche Einverständniserklärung zur Verwendung personenbezogener Daten zur Verfügung gestellt. Die Interviews wurden über die Aufnahmefunktion am Smartphone aufgezeichnet und nach den Richtlinien von Ulrike Froschauer und Manfred Lueger (2020) transkribiert und anonymisiert.

4.2 Auswertungsverfahren – Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Als passendes Auswertungsverfahren für diese Bachelorarbeit hat sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring herauskristallisiert. Mayring hält fest, dass die wissenschaftliche Inhaltsanalyse

1. „Kommunikation in Form von Sprache, Musik, Bildern und Ähnlichem zum Gegenstand hat, die...
2. ...festgehalten bzw. protokolliert ist
3. sich durch ihre systematische Vorgehensweise von anderen hermeneutischen Verfahren abgrenzt
4. auch von anderen nachvollziehbar und überprüfbar ist
5. theoriegeleitet vorgeht
6. eine Methode ist, die nicht nur für sich analysiert, sondern auch den Kommunikationsprozess an sich und daraus Schlussfolgerungen zieht.“ (Mayring 2015:12f)

Nachdem das Forschungsmaterial festgelegt, die Erhebungssituation analysiert und die Forschungsfrage formuliert wurde, konnte die Analysetechnik ausgewählt werden (vgl. Flick 2019:149). Daraufhin wurden die Analyseeinheiten festgelegt.

„Die Kodiereinheit legt fest, welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf, was der minimale Textteil ist, der unter eine Kategorie fallen kann. Die Kontexteinheit legt den größten Textbestandteil fest, der unter eine Kategorie fallen kann. Die Auswertungseinheit legt fest, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden.“ (Mayring 2015:61)

Anschließend wurde die Analyse durchgeführt. Zur Auswertung der Daten wurde die induktive Kategorienbildung gewählt. Mayring betont, dass diese Form speziell für die qualitative Inhaltsanalyse günstig ist. Dabei werden zuerst die einzelnen Kodiereinheiten paraphrasiert, wodurch nicht relevante Textpassagen ausgelassen werden. Eine einheitliche Sprachform ist hierbei von großer Relevanz. Im nächsten Schritt werden Kategorien oder Kurzsätze gebildet und anschließend überprüft. Es wird untersucht, ob sie die Inhalte tatsächlich angemessen widerspiegeln. Zudem wird kontrolliert, ob sich einzelne Kategorien zusammenfassen lassen. In der Reduktionsphase soll sichergestellt werden, dass die formulierten Paraphrasen das

Ausgangsmaterial noch repräsentieren. Häufig ist eine weitere Zusammenfassung notwendig. Mayring merkt an, dass dieser Prozess so oft wiederholt werden kann, bis das Datenmaterial genügend reduziert wurde, um damit weiterzuarbeiten. Abschließend wird das Kategoriensystem ausgewertet. Hierfür wird untersucht, wie häufig die jeweiligen Kategorien im Datensatz vorkommen und was dies im Hinblick auf die Forschungsfragen bedeutet. (vgl. Mayring 2015:69-87).

5 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Dateninterpretation dargestellt. Die Auswertung des Interviewmaterials orientiert sich an den Forschungsfragen der zugrundeliegenden Bachelorarbeit.

Wie gestaltet sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten?

- Inwiefern arbeiten beteiligte Professionen zusammen? Welche Rolle spielt die Sozialarbeit?
- Wann werden Zwangsmaßnahmen aus Expert*innensicht als sinnvoll erachtet?
- Welche Wünsche werden in Bezug auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit geäußert?

Um sich den Wahrnehmungen der Interviewpartner*innen zur multiprofessionellen Zusammenarbeit zu nähern, wird zunächst auf die individuelle Auftragsklärung im Zusammenhang mit pathologischem Horten, eingegangen. Die Auswertung des Interviewmaterials hat ergeben, dass der, von den jeweiligen Einrichtungen bzw. Institutionen definierte Auftrag, die Arbeit mit Betroffenen maßgeblich beeinflusst.

5.1 Auftragsklärung

5.1.1 Behördliche Sozialarbeit

Von der befragten behördlichen Sozialarbeiterin wird von der Zusammenlegung der Kinder- und Jugendhilfe mit der Erwachsenensozialarbeit im Jahr 2015 berichtet. Dabei wurden diese, zuvor getrennten Bereiche, zum Fachgebiet Soziale Arbeit. Der Hauptfokus liegt seither auf der Kinder- und Jugendhilfe. Die zeitlichen Ressourcen für die Erwachsenensozialarbeit haben abgenommen, da die Dringlichkeit als weniger hoch eingestuft wird. Die Expertin verweist darauf, dass Erwachsene grundsätzlich für sich selbst verantwortlich sind, während Kinder dies nicht sind (vgl. TA 2022:8-25). Als dezidierte Zuständigkeit im Zusammenhang mit pathologischem Horten wird die Personensorge genannt.

„Des heißt [...] wenn eine Person eigentlich nu wohl auf is und vital is, dass sie rausgehn kaun, zur Tia gehn kann, daun sama scho wieder draußen aus dem Fall, weil daun geht's da Person guat.“ (TA 2022:57-61)

Einer Meldung wird und muss zwar nachgegangen werden, in erster Instanz ist jedoch die Gemeinde zuständig (vgl. TA 2022:82-84). Weiters betont die Interviewpartnerin Schwierigkeiten in der Rechtslage. Aufgrund dieser es kaum möglich sei, in Situationen einzugreifen (vgl. TA 2022:61-63). Es liegt die Vermutung nahe, dass sich die behördliche Sozialarbeiterin mehr und mehr als Multiplikatorin wahrnimmt. Möglicherweise führen die fehlenden Zeitressourcen und die als schwierig bezeichnete Gesetzeslage in der Erwachsenenarbeit zu dem Versuch effizienter zu arbeiten. Eventuell trägt die Zeitnot zur Suche nach raschen Lösungen bei, wodurch die rechtliche Situation als Hürde wahrgenommen werden könnte. Immerhin kann es bei pathologischem Horten zu komplexen Problemlagen kommen, die vermutlich nicht von heute auf morgen zu lösen sind.

5.1.2 Mobile Pflege und Betreuung

Als Voraussetzung, dass die mobile Pflege und Betreuung ihre Dienste anbietet, muss die Wohnung oder das Haus pflegegerecht vorgefunden werden. Folglich wird eine Person, die in einer stark desorganisierten Wohnung lebt, die kein sicheres Pflegeumfeld bietet, so lange keine Pflege oder Betreuung erhalten, bis die jeweiligen Gefahrenquellen behoben sind. Dabei geht es vorrangig um die Gesundheit der Mitarbeitenden des Dienstes (vgl. TH 2022:31-40). Vom Interviewpartner wird weiters angemerkt, dass eine mögliche Zuständigkeit, bei Menschen, die horten, eher in der Sozialen Arbeit gesehen wird als im Bereich der Pflege und Betreuung (vgl. TH 2022:170-172).

„Wir mochn des daun oft semi-professionell, mit bestem Wissen und Gewissen und es kummt ah wos gaunz Guads aussa. Owa natürlich fia uns [sind] so diese Behördenwege und dieses nicht zu wissen mit wem sollen wir jetzt sprechen, unglaublich mühselig.“ (TH 2022:203-206)

Anhand des Interviewmaterials kann festgestellt werden, dass in der mobilen Pflege- und Betreuung pathologisches Horten eine spezielle Rolle einnimmt, da bereits einige Erfahrungen mit Betroffenen gemacht wurden. Es liegt die Interpretation nahe, dass die Arbeit mit Betroffenen als anspruchsvoll erlebt wird. Fehlende Ansprechpartner*innen erschweren gezielte Interventionsschritte.

5.1.3 Erwachsenenvertretung

Für die gerichtliche Erwachsenenvertreterin beginnt die Zuständigkeit häufig dann, wenn die Situation bereits weit fortgeschritten ist. Die Interviewpartnerin lernt ihre Klient*innen, die am pathologischen Horten leiden, meist im Krankenhaus kennen. Hier stellt sich heraus, dass die betroffene Person in einer desorganisierten Wohnung lebt. Häufig muss die Wohnung erst geräumt bzw. entrümpelt werden, damit die*der Betroffene wieder nach Hause und Hilfsdienste empfangen kann (vgl. TC 2022:42-46). Allerdings betont die Expertin, dass laut neuem Gesetz, eine Erwachsenenvertretung nie für alle Angelegenheiten zuständig ist. Es ist immer genau geregelt in welchem Wirkungsbereich die Vertretung bestellt ist (vgl. TC 2022:23-

26). Während das Verfahren zur Bestellung der gerichtlichen Erwachsenenvertretung läuft, scheint die Zuständigkeit vermehrt dabei zu liegen alle „Fäden zusammenzuführen“. Die Interviewpartnerin erzählt von Kontakten mit Angehörigen, Ämtern, Behörden und Amtsärzt*innen (vgl. TC 2022:47-51). In der Arbeit mit Klient*innen scheint es für die Interviewpartnerin selbstverständlich zu sein, dass die Wünsche der Klient*innen immer im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit liegen. In der Arbeit mit hortenden Menschen wird allerdings von der Schwierigkeit berichtet, Gefahrenquellen einzuschätzen. Wenn Missstände wahrgenommen werden, ist die Entscheidung eine Meldung einzubringen oder nicht eine heikle Abwägung. Es macht den Eindruck, als würde die Einbeziehung Dritter das – häufig mühevoll - aufgebaute Vertrauensverhältnis zu Klient*innen gefährden.

5.1.4 Psychiatrie

Der im Zuge der Datenerhebung interviewte Primar einer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie zählt medizinische, organisatorische und ausbildende Tätigkeiten zu seinen Kernbereichen (vgl. TF 2022:19-25). Im Zusammenhang mit Menschen, die von pathologischem Horten betroffen sind, wird die Sicherstellung von Selbst- und Fremdgefährdung auf der Psychiatrie betont (vgl. TF 2022:89-93). Es wird davon berichtet, dass ein Großteil der Menschen, die sich mit pathologischem Horten in der Erwachsenenpsychiatrie aufhalten, eine geringe Krankheitseinsicht aufweisen. Aufgrund von Interessenskonflikten zwischen Nachbar*innen, Vermieter*innen, Behörden und der*des Betroffenen komme es unter Umständen zu Unterbringungen in der Psychiatrie: „[...] und da kommt's immer wieder vor, dass dann Patienten quasi auch von da Behörde zu uns gebracht werden, weil sie do nicht einsichtig sind.“ (TF 2022:74-76)

Dagegen spricht die Feststellung von Anne Katrin Külz und Ulrich Voderholzer, dass es sich häufig um mangelnde Änderungsmotivation handelt und nicht zwingend fehlende Einsicht. Betroffene würden in den meisten Fällen Einsichtsfähigkeit aufweisen. Allerdings erfülle das Horten eine Funktion, wird zum Bewältigungsmuster von Betroffenen und es könne nur schwer darauf verzichtet werden (vgl. Külz / Voderholzer 2018:27). Es liegt die Vermutung nahe, dass Betroffene, die sich in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung befinden und Maßnahmen zur Beseitigung von Gefahrenquellen ablehnen, raschen Interventionen ausgesetzt werden.

Klug und Zobrist empfehlen daher, dass sich Sozialarbeiter*innen immer um ein Kennenlernen der Realitätskonstruktion von Menschen in Zwangskontexten bemühen sollen (vgl. Klug / Zobrist 2021:31).

Akutes fremd- oder selbstgefährdendes Verhalten kann zu einer Unterbringung auf einer psychiatrischen Abteilung führen. Allerdings merkt Herr F an, dass die Polizei in Österreich meist nicht harsch vorgeht. Den Betroffenen werden vor einer Zwangsmaßnahme Gelegenheiten geboten diese zu verhindern (vgl. TF 2022:99-105). Dennoch besteht die Annahme, dass (zwangsweise) Einwirkungen der Behörde die Beziehung zum Hilfesystem eher negativ beeinflusst. Der Eingriff in die Privatsphäre von Betroffenen könnte das Vertrauensverhältnis zu professionellen Helfer*innen beeinträchtigen. Zwangsmaßnahmen

sollten immer das letzte und gelindeste Mittel sein. Sie scheinen in speziellen Situationen, wie dem Abwenden von Selbst- und Fremdgefährdung dennoch wesentlich zu sein.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass alle Interviewpartner*innen bereits Erfahrungen mit Betroffenen des pathologischen Hortens gemacht haben. Offenbar können die oftmals komplexen Situationen in desorganisierten Wohnungen zu einem Gefühl von Ohnmacht führen. Das Fehlen von Ansprechpartner*innen und konkreten Handlungsplänen scheint eine Schwierigkeit in der Arbeit mit Betroffenen darzustellen. Auffällig ist, dass die Autonomie der Klient*innen für alle befragten Personen von großer Bedeutung ist. Daraus lässt sich schließen, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche die Grund- und Freiheitsrechte schützen, zugleich als Chancen und Grenzen erlebt werden. Mit Kant spricht Herr F über die Grenzen der Freiheit: „Die eigene Freiheit hört auf, wo die Freiheit des anderen beginnt.“ (TF 2022:90-91)

5.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Im nächsten Schritt wird thematisiert, wie die Interviewpartner*innen die multiprofessionelle Zusammenarbeit wahrnehmen und welche Rolle die Soziale Arbeit dabei einnimmt.

5.2.1 Erwartungen an das Hilfesystem

Die Auswertung des Datenmaterials hat ergeben, dass bei pathologischem Horten unterschiedliche Interessenslagen aufeinandertreffen können. In akuten Situationen hat das soziale Umfeld häufig Erwartungshaltungen an das Hilfesystem. Angehörige haben bereits alles Mögliche versucht, um der*dem Betroffenen zu helfen. In vielen Fällen haben sich diese nach einigen gescheiterten Unterstützungsversuchen abgewandt. Anrainer*innen meinen, dass „man da doch etwas tun müsse“. Vermieter*innen möchten die Person aus der Wohnung haben. Die unterschiedlichen Interessen können für die professionellen Helfer*innen als Druck und Stress empfunden werden. Zugleich stellt sich die Frage inwiefern darauf reagiert wird und wie mit diesem Handlungsdruck umgegangen wird.

5.2.2 Die Vernetzung

Laut der Sozialarbeiterin einer Bezirkshauptmannschaft erfolgt eine Meldung über desorganisierte Wohnformen in den meisten Fällen an die zuständige Gemeinde. In weiterer Folge wird von der Gemeinde eine feuerpolizeiliche bzw. baubehördliche Beschau eingeleitet. Je nach Situation wird auch ein Amtsarzt oder eine Amtsärztin hinzugezogen. Liegt Gefahr in Verzug vor, kann diese einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung, laut Unterbringungsgesetz, veranlassen. Die Sozialarbeitende merkt an, dass die Behörde einer Meldung „Gefahr in Verzug“ jedenfalls nachgeht. Folglich vernetzt sich Frau A in ihrem Zuständigkeitsbereich mit anderen Sozialarbeitenden, mit dem*der sie über die Situation spricht und einen gemeinsamen Hausbesuch macht (vgl. TA 2022:57-89). Die Expertin berichtet von einigen Berufsgruppen, mit welchen sie bei Problematiken in desorganisierten

Wohnungen in Kontakt steht. Eine tatsächliche, multiprofessionelle Zusammenarbeit wird allerdings als ausbaufähig beschrieben. Als Grund hierfür wird fehlende Zeit genannt. Unterstützung von Betroffenen kann nur über einen längeren Zeitraum nachhaltig sein. In der Praxis werden diese Fälle dann gerne „weitergeschoben“, weil sie selten von Erfolg gekrönt sind (vgl. TA 2022:173-177).

„Meist is es jo so, wenn wir net weiterkommen, [...] daun song ma: ‚Okay, wir schreiben eine Anregung auf Erwachsenenvertretung‘. Geben genau des Problem aun und daun muas des Gericht sich damit befassen... und des setzt vielleicht einen Erwachsenenvertreter fest.“ (TA 2022:151-154)

Von der gerichtlichen Erwachsenenvertretung wird diese Wahrnehmung bestätigt. Verbunden damit ist die Erwartungshaltung, dass nun Dinge umgesetzt werden, zu denen der*die Betroffene zuvor nicht zu motivieren war (vgl. TC 2022:90-92). Es ist anzunehmen, dass Situationen wie diese zu enormem Handlungsdruck führen. Die Interessen des sozialen Umfeldes treffen auf jene des Hilfesystems.

Allerdings habe das neue Erwachsenenschutzgesetz die Situation entschärft. Frau C berichtet von mehr Möglichkeiten die Interessen der Klient*innen nun vor offiziellen Stellen zu vertreten. Vor der Behörde kann sich die Interviewpartnerin nun auf das neue Gesetz stützen und Geschwindigkeit aus der Situation nehmen (vgl. TC 2022:144-150).

„Des find i jetzt ah vü schena, wenn i sog: ‚I muas des jetzt ollas amoi in Ruhe mit mein Klienten besprechen und i moch jetzt nix gaunz schnö.‘ Oiso dieser Druck foit scho vielleicht ah a bissl vo uns weg.“ (TC 2022:150-152)

Es scheint, dass Druck ein wesentlicher Faktor ist, welcher aus den unterschiedlichen Interessen resultieren könnte.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit wird von der Erwachsenenvertretung kaum wahrgenommen. Sie berichtet vom Teamaustausch, wo sich mehrere Professionen finden lassen und von bestimmten Sozialarbeitenden, welche Ansprechpartner*innen in spezifischen Situationen sind. Aufgrund des oben skizzierten Phänomens, dass Fallsituationen mit desorganisierten Wohnungen häufig weitergeschoben werden, halten sich andere Akteur*innen des Hilfesystems eher zurück als bald eine Erwachsenenvertretung vorhanden ist. Frau C meint, dass es hilfreich wäre, würden andere Professionist*innen noch länger „im Feld“ bleiben (vgl. TC 2022:281-303).

Fehlende Ansprechpartner*innen werden von der befragten Stationsleitung eines mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes ebenfalls festgestellt.

Oftmals nehmen Nachbar*innen, Söhne, Töchter oder andere Bezugspersonen der Betroffenen mit der Einrichtung Kontakt auf und bitten um Hilfe. Nach der Begutachtung der Situation wird entschieden, ob betreut werden kann oder nicht. Wenn dies nicht möglich ist, wird unter Umständen die Behörde kontaktiert. Der Kontakt zur Behörde endet allerdings mit der Meldung. Die Organisation wird vom weiteren Verlauf nicht informiert (vgl. TH 2022:101-108). Als Ressource wird der Kontakt zu Erwachsenenvertreter*innen gesehen. Insbesondere Vertreter*innen mit sozialarbeiterischem Hintergrund werden in diesem Zusammenhang genannt (vgl. TH 2022:140-149). Befinden sich Personen beim mobilen Hilfsdienst bereits in

Betreuung, findet eine Zusammenarbeit mit – wenn vorhanden – der Erwachsenenvertretung statt. Es scheint jedoch, dass eine gezieltere Vernetzung wünschenswert wäre.

In der psychiatrischen Abteilung des befragten Primars wird mit dem Psychosozialen Dienst (PSD) zusammengearbeitet (vgl. TF 2022:186). Der Psychosozialen Dienst ist ein kostenloses und freiwilliges Angebot für Menschen mit oftmals schweren, chronifizierten psychischen Erkrankungen. Die Nutzer*innen des PSD werden in beinahe allen Lebensbereichen beraten, begleitet, unterstützt und behandelt (vgl. Caritas 2022). Mitarbeitende des PSD kommen mehrmals an die Erwachsenenpsychiatrie und können eine Beziehung zu den Patient*innen aufbauen. Durch den Kontakt zum PSD kann eine intensivere Nachbetreuung gelingen. Hierbei betont der Interviewpartner die Voraussetzung, dass der*die Patient*in die Betreuung möchte (vgl. TF 2022:186-191).

5.2.3 Rolle der Sozialen Arbeit

Die Analyse des Datenmaterials hat ergeben, dass die Soziale Arbeit eine relevante Rolle in der Arbeit mit Menschen, die an pathologischem Horten leiden, einnehmen kann. Dazu benötigt es zeitliche und finanzielle Ressourcen, die möglicherweise nicht in allen Einrichtungen gegeben sind.

Die Professionistin des Fachgebietes Soziale Arbeit meint, dass der Auftrag zur Arbeit mit Betroffenen fehlt. Daher nimmt die Soziale Arbeit, laut Expertin, aktuell einen geringen Stellenwert in der Arbeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens ein. Allerdings hätte die Profession die Fähigkeiten dazu, wenn sie den Auftrag und damit einhergehende Kapazitäten hätte (vgl. TA 2022:341-345).

Andere Handlungsfelder der Sozialen Arbeit werden von den Interviewpartner*innen als unterstützend eingeschätzt. Insbesondere die gut funktionierende Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden des Psychosozialen Dienstes und der Erwachsenenvertretung wird an dieser Stelle betont. Die Verbindung aus sozialer und medizinischer Unterstützung scheint aus Sicht des Psychiaters relevant, um Betroffene zu entlasten. Es zeichnet sich ab, dass gut gepflegte Kontakte zu Sozialarbeitender*innen als positiv eingestuft werden. Es könnte sein, dass die Aufteilung von Verantwortungsbereichen zu einer Entlastung der Helfer*innen und zu einer gelingenderen Arbeit mit Betroffenen führt.

„Dass ma [...] mehr Unterstützung eine bringt. Afoch ned nur auf mi konzentriert oder ned nur auf die Familie konzentriert. Wos duat a bissl breiter fächert. Weil jeder hod aundare Ideen und jeder hod an aundan Zuagaung zu dem Menschen [...]“ (TC 2022:64-67)

Dem gegenüber steht, dass desorganisiertes Wohnen häufig mit Scham und sozialer Isolation verbunden ist. Daher scheint es von großer Wichtigkeit zu sein, dass involvierte Professionist*innen eine wertschätzende Umgangsform mit Betroffenen an den Tag legen. Es stellt sich die Frage, ob Betroffene mehrere Hilfsdienste überhaupt möchten oder wann Hilfe von außen angenommen wird.

Festzuhalten ist, dass der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle in der Arbeit mit Menschen, die von pathologischem Horten betroffen sind, zugeschrieben wird. Insbesondere nachgehende Tätigkeiten werden als relevant eingestuft. Wie sich der Umgang mit den diversen Erwartungshaltungen der unterschiedlichen Parteien gestalten könnte, wird an späterer Stelle diskutiert. Die Auswertung der geführten Interviews ergibt, dass multiprofessioneller Austausch hauptsächlich mit den Behörden stattfindet, um Gefahrensituationen einzuschätzen und gegebenenfalls Zwangsmaßnahmen einzuleiten.

5.3 Zwangsmaßnahmen

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen unter welchen Umständen Expert*innen einen Handlungsbedarf bei desorganisierten Wohnungen sehen. Wie bereits im Kapitel 3.2.1 beschrieben, sind Professionist*innen bei Gefahr in Verzug – Fremd- oder Selbstgefährdung – dazu verpflichtet eine Meldung zu setzen, um sich vor straf- und zivilrechtlicher Haftung zu schützen. Wann Meldungen, die zu Zwangsmaßnahmen führen können, tatsächlich als notwendig und sinnvoll erachtet werden, scheint eine anspruchsvolle Abwägung zu sein.

Die Entscheidung, ob Dritte über eine Situation informiert werden sollen, wird insbesondere deshalb als schwierig bewertet, weil damit häufig das Interessensgebiet der Klient*innen verlassen wird. Damit einhergehend wird das Vertrauen der betroffenen Person gegenüber den Helfer*innen gefährdet (vgl. TC 2022:161-167). Die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen steht für den diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger an oberster Stelle. Herr H betont, dass Betroffene des pathologischen Hortens häufig eine Verbindung zu den gesammelten Objekten haben. Dementsprechend muss mit Empathie und Ruhe gemeinsam an Änderungen gearbeitet werden (vgl. TH 2022:152-168).

In fortgeschrittenen Stadien des pathologischen Hortens wird von statischen und / oder gesundheitsgefährdenden Problemen in Wohnungen berichtet. Einsturzgefährdete Häuser, Nassmüll, Schimmel, Ratten und Ungeziefer können als Beispiele angeführt werden, wo die Vermeidung eines zwangsweisen Eingriffes nicht immer möglich ist.

Aus Sicht des Psychiaters ist eine unfreiwillige Intervention dann notwendig, wenn die Freiheit eines*einer anderen überschritten wird und die betroffene Person die potenziellen Gefahren nicht selbst beseitigen kann oder möchte (vgl. TF 2022:89-96).

Es liegt die Interpretation nahe, dass die Beseitigung von Gefahrenquellen durch baubehördliche Auflagen in vielen Fällen als Symptombekämpfung erlebt wird.

„[...] oder es san oide Autos, de irgendwo im Goatn umanaund stehn, do hot ma daun Sorge, dass wos ins Grundwossa kommt. Daun hot ma do ah Problem. Daun muas hoit da Garten entrümpelt werden aufgrund des Grundwasserproblems. Aber des san immer nur Teilprobleme, die dann gelöst werden. Es is nie ah Gesamtproblem gelöst damit, des is die Schwierigkeit.“ (TA 2022:131-135)

Dieser Aussage ist zu entnehmen, dass mit einer Meldung bei der Behörde zwar eine Gefahrenlage beseitigt wird, dem Grund dafür jedoch nicht weiter nachgegangen werden

kann. Es könnte sein, dass fehlende Zeitressourcen für nachgehende Arbeit, unzufriedenstellend für die Sozialarbeiter*innen an der Behörde sind. Insbesondere wenn Bedarf darin gesehen wird, dass eine betroffene Person längerfristig begleitet wird.

Die Expertin meint, dass viele Betroffene des pathologischen Hortens, aufgrund ihrer Erkrankung, kaum erreichbar sind. Häufig hindern Scham oder Angst vor möglichen Konsequenzen daran Hilfe aufzusuchen. Therapeut*innen, der Psychosoziale Dienst oder andere sozialarbeiterische Angebote werden auf freiwilliger Basis angeboten (vgl. TA 2022:463-476).

Die Darstellungen der Interviewpartner*innen bestätigen die zu Beginn dieser Arbeit genannten Problematik, dass Betroffene des pathologischen Hortens für das Hilfesystem lange Zeit unerreichbar sind. Faktoren, wie Scham, Isolation und Komorbiditäten können Betroffene daran hindern Hilfe aufzusuchen. Wenn sich die Situation zuspitzt und Gefahren für die Person oder deren Umfeld bestehen, drohen Zwangsmaßnahmen. Es stellt sich die Frage, wie diese vermieden werden könnten und wenn zwangsweise Interventionen notwendig werden, wie diese möglichst konstruktiv umgesetzt werden können.

5.4 Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen

Um sich der Beantwortung der Hauptforschungsfrage zu nähern, kann festgehalten werden, dass nur wenig multiprofessioneller Austausch im Falle von desorganisiertem Wohnen besteht. Es besteht eher die Tendenz, dass Fallsituationen mit Problematiken diesbezüglich „weitergeschoben“ werden. Häufig fehlen zeitliche sowie finanzielle Kapazitäten, um sich den Bedürfnissen der Betroffenen zu widmen. Über bestehende präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen konnte einerseits wenig berichtet werden, andererseits gibt es einige Ansätze, wie eine Abwendung dieser möglich sein könnte.

5.4.1 Präventive Maßnahmen

Von der behördlichen Sozialarbeiterin wird angemerkt, dass Personen, die aufgrund ihrer desorganisierten Wohnform gemeldet werden, in ihrer Erkrankung meist in einem fortgeschrittenen Stadium sind. An diesem Punkt sei es schwierig eine passende Lösung zu finden (vgl. TA 2022:194-196). Daher sollte noch vor einer Meldung etwas unternommen werden. Oftmals haben Angehörige bereits vieles probiert, wenden sich jedoch nach zahlreichen, gescheiterten Versuchen von den Betroffenen ab. Würde frühzeitig interveniert, könnte es eventuell zu einer Verhinderung eines Kontaktabbruchs kommen. Dazu müssten professionelle Helfer*innen früher in die Situation involviert werden. Frau A betont die Importanz einer Enttabuisierung von pathologischem Horten und schlägt eine eigene Beratungsstelle vor. Eine Beratungsstelle, die das vereint, was aktuell nicht geboten werden kann. Einen eigenen Auftrag, Zeit, um sich Interventionen zu überlegen und finanzielle Ressourcen, um beispielsweise Entrümpelungen zu gewährleisten (vgl. ebd:481-508). Dem Datenmaterial entnehmend, können Angehörige von Menschen mit pathologischem Horten als informelle Unterstützer*innen gesehen werden. Diese sind jedoch häufig selbst stark

belastet. Es könnte sein, dass eine etwaige Anlaufstelle für Betroffene, wie auch für Angehörige Entlastung bringen könnte.

Zwangsweise Unterbringungen auf der Erwachsenenpsychiatrie kommen, wie Meldungen an der Behörde, meist in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung vor (vgl. TF 2022:105-110). Aus Sicht des Primars könnte eine nachgehende und multidisziplinäre Arbeit vor Ort einen Beitrag dazu leisten, Zwangsmaßnahmen zu verhindern. Demzufolge könnte auf Hinweise von außen reagiert werden und Betroffene könnten ein Unterstützungsangebot von einem multidisziplinären Team erhalten (vgl. TF 2022:210-215).

„Aber da is natürlich die Frage: ‚Wo hört die Freiheit des einem und der anderen auf?‘ Wenn der Nachbar sozusagen eine überschießende Ordnungsliebe hat, dann kann’s sein, dass der falsch geschickt worden ist. (TF 2022:215-217)

Es zeigt sich erneut, dass die Abwägung dessen, ob Dritte über eine Situation informiert werden sollen, keinesfalls einfach ist. Aus dem Zitat geht hervor, dass die persönliche Vorstellung von Ordnung eine relevante Komponente in der Einschätzung von desorganisierten Wohnungen sein kann. Daher könnte an dieser Stelle erneut die Idee einer spezialisierten Beratungsstelle angeführt werden, die Angehörige oder betreffende Personen in der Bewertung, ob Handlungsbedarf besteht, unterstützt.

Zusätzlich fügt sich hier der Gedanke des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers, dass mit Betroffenen gemeinsam Sachen getrennt und schrittweise eine Alltagsstruktur implementiert werden soll (vgl. TH 2022:158-161).

Das Fehlen von spezialisierten Einrichtungen oder Ansprechpartner*innen ist für die Erwachsenenvertretung möglicherweise am deutlichsten spürbar. Obgleich sie als gerichtlich bestellte Erwachsenenvertreterin immer im Zwangskontext arbeitet, zeigt sich, dass die Vermeidung von zwangsweisen Interventionen hohe Priorität hat: „Wos kaun ma fia den schaffen, dass er söbstständig werd, dass er in Autonomie leben kaun, die Freiheit nu hom kaun?“ (TC 2022:142-143)

Frau C appelliert, dass in jedem Fall ein Versuch gestartet werden soll, um auf die Bedürfnisse der betroffenen Person einzugehen. Vielleicht kann es mit höchster Kraftanstrengung ermöglicht werden, dass die betroffene Person in der Wohnung bleiben kann, wenn er*sie das möchte. Auch wenn ein Versuch scheitert, sei es etwas anderes als sofortige Zwangsmaßnahmen zu setzen (vgl. TC 2022:94-110).

Ein gänztliches Vermeiden von zwangsweisen Eingriffen ist möglicherweise utopisch. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass Ressourcen zur Prävention von Zwangsmaßnahmen zum Zeitpunkt dieser Bachelorarbeit fehlen. Mehr Information über die Erkrankung scheint von großer Relevanz zu sein. Betroffenen, Angehörigen sowie professionellen Helfer*innen könnte damit Werkzeug in die Hand gelegt werden, um die oftmals komplexen Situationen gelingender zu bewerkstelligen. Im Folgenden werden die Wahrnehmungen über die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Durchführung von Zwangsmaßnahmen vorgestellt.

5.4.2 Durchführung von Zwangsmaßnahmen

Grundsätzlich sind Eingriffe in die Grund- und Freiheitsrechte von Menschen ausschließlich dann gerechtfertigt, wenn diese ausdrücklich verfassungsmäßig zulässig und einfachgesetzlich geregelt sind (vgl. Art. 8 EMRK). Die im Rahmen dieser Bachelorarbeit interviewten Professionist*innen führen selbst keine Zwangsmaßnahmen durch, sind jedoch in vielen Fällen involvierte Akteur*innen und insbesondere mit den Folgen davon konfrontiert.

Aus den gesetzlichen Rahmenbedingungen heraus, ergibt sich, dass bei Meldungen einer desorganisierten Wohnung nur gewisse Handlungsschritte gesetzt werden können. Von der behördlichen Sozialarbeitenden wird diesbezüglich davon berichtet, dass die Gemeinde eine feuerpolizeiliche und baubehördliche Beschau sowie ein Gutachten von einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin einleiten kann. Meist folgt eine teilweise Beanstandung der Wohnung, die behoben werden muss. Damit werden jedoch nur Teilprobleme gelöst und das Gesamte wird außer Acht gelassen, bringt die Sozialarbeitende ein (vgl. TA 2022:115-125). Weiters wird von ihr angemerkt, dass ein Fall, wo die Gemeinde nicht weiterkommt, an die Behörde übergeben wird. Dann handle es sich nur mehr darum, wie die betroffene Person delogiert werden könne. Die Expertin hat zudem bemerkt, dass Betroffene eher motiviert sind an der Situation zu arbeiten, wenn Kinder involviert sind. Veränderungen werden demnach rascher umgesetzt, um eine drohende Kindesabnahme durch die Kinder- und Jugendhilfe zu verhindern (vgl. ebd.:196-210). Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei pathologischem Horten konnte anhand des Interviewmaterials nicht direkt festgestellt werden.

Von der gerichtlich bestellten Erwachsenenvertretung wird von der Erfahrung berichtet, dass oftmals bei Krankenhausaufenthalten aufkommt, dass eine Person vom pathologischen Horten betroffen ist. Im Zuge des Entlassungsmanagements ergibt sich, dass derjenige oder diejenige in einer desorganisierten Wohnung lebt (vgl. TC 2022:40-80). Beim Entlassungsmanagement handelt es sich um ein Angebot in Krankenhäusern, um pflegebedürftige Menschen zu garantieren, dass sie Zuhause weiterhin eine passende Pflege und Betreuung erhalten.

Nächste Schritte im Rahmen der Erwachsenenvertretung hängen dann davon ab, wo im Fall eingestiegen wird. Zu Beginn – bei der Fallübernahme – klärt die Expertin die Dringlichkeit von Interventionen ab und informiert sich über die Situation der Klientin oder des Klienten. Das Verfahren zur Bestellung der Vertretung dauert ungefähr sechs Monate. In dieser Zeit hat Frau C erlebt, dass sie in großem Ausmaß vom sozialen Netzwerk kontaktiert wird. Im Falle von pathologischem Horten gibt es oftmals bereits einen Akt bei der Behörde. Die Erwachsenenvertreterin steht in dieser Phase in Kontakt mit dem Angehörigenkreis, Behörden, Hilfsdiensten, dem Amtsarzt oder der Amtsärztin sowie dem Gericht. Anhand der Informationen, die sie per Telefonaten und Akten erhält, erstellt die Expertin eine Sozialanamnese. In weiterer Folge wird eine Stellungnahme bzw. ein Verfahrensbericht an das Gericht geschrieben (vgl. TC 2022:40-80). Bei laufendem Räumungsverfahren spielt die Vernetzungsarbeit eine bedeutende Rolle.

„[...] weil i man, do muas i natürlich des Netzwerk a bissl enger spinnen zwischen, Sozialabteilung auf da Gesundheits- und Sozialabteilung und, vielleicht, Polizei, waun ma scho im Räumungsverfahren is.“ (TC 2022:76-78)

Aus dem Interviewmaterial geht hervor, dass die Erwachsenenvertretung insbesondere während dem Verfahren mit vielen professionellen Akteur*innen im Austausch ist. Weniger multiprofessionelle Zusammenarbeit scheint es zu geben, wenn sich eine Problematik mit desorganisiertem Wohnen, zu einem späteren Zeitpunkt herausstellt. Wie bereits diskutiert, kann die Abwägung, ob eine Meldung gemacht werden soll oder nicht, eine anspruchsvolle Entscheidung sein, welche die professionelle Beziehung zum*zur Klient*in gefährden kann.

Die Erwachsenenvertreterin erzählt von kurzzeitigen Krankenhausaufenthalten der Klient*innen, wo sie vom Entlassungsmanagement gefragt wurde, ob die jeweilige Person zu Hause gepflegt werden könne. An dieser Stelle meint die Expertin, dass sie nicht lügen werde und über die Situation Zuhause berichtet. Infolgedessen muss die Wohnung entrümpelt oder grundgereinigt werden, damit die betroffene Person einen Hilfsdienst empfangen kann. Für die Dauer dieser Maßnahmen wird die Person im Rahmen der Sozialhilfe-Anträge auf Kurzzeit-, Übergangspflege oder in ein betreutes Wohnen transferiert (vgl. TC 2022:183-198). An dieser Stelle kann festgehalten werden, dass die Klient*innen der befragten Expertin diesen Maßnahmen zugestimmt haben. Würde eine betroffene Person nicht zustimmen, kann die Erwachsenenvertretung den Mietvertrag nicht einfach auflösen. Einerseits ist die Art der zuständigen Angelegenheiten wesentlich, ob sich die Erwachsenenvertretung um solche Entscheidungen bemühen kann, andererseits ist die Entscheidungsfähigkeit der betreffenden Person bezüglich weiterer Schritte entscheidend. Wenn die Erwachsenenvertreterin eine dauerhafte Wohnortänderung einleiten möchte und die nicht entscheidungsfähige Person dies ablehnt, muss ein Antrag beim Gericht gestellt werden und ein verpflichtendes Clearing vom Erwachsenenschutzverein durchgeführt werden.

Vom psychiatrischen Abteilungsleiter wird berichtet, dass eine Person, deren Wohnung teilweise geräumt werden muss und dies von der*dem Betroffenen nicht geduldet wird, manchmal auf die Erwachsenenpsychiatrie kommt. Grundsätzlich kommt es jedoch selten zu einem Aufenthalt im Rahmen des Unterbringungsgesetzes (vgl. TF 2022:93-120). Vor einer Räumung besteht zudem die Möglichkeit, dass mit dem*der Patient*in gemeinsam in die Wohnung gegangen wird, um persönliche Gegenstände sicherzustellen. Dabei kann auf die Bedürfnisse der Person eingegangen werden und gleichzeitig können Professionist*innen – meist Sozialarbeitende – einen Rahmen stecken, wieviel mitgenommen werden kann (vgl. ebd.:165-173).

Die Auswertung des Interviewmaterials zeigt auf, dass eine individuelle und sensible Herangehensweise bei der Durchführung von Zwangsmaßnahmen von großer Bedeutung ist. Während Dettmering und Pastenaci auf ein potenzielles Risiko einer (Re-)Traumatisierung bei zwangsweisen Räumungen hinweisen, wird vom interviewten Psychiater entgegnet, dass es bei Räumungen eher nicht zu einer Traumatisierung kommt. Aus der Sicht des Experten wird der Begriff aktuell inflationär und oftmals unpassend verwendet (vgl. TF 2022:235-244).

*„Ich spreche eben nicht gerne von Traumatisierung, weil ich find es ist ein Unterschied, ob man jemanden neben sich sterben sieht oder ob man an Zeitungstapel abholt. Oiso des is glaub ich schon, auch wenn es für den intensiv is, aber es is doch nochmal ein Unterschied, denke ich.“
(TF 2022:239-242)*

Inwiefern eine Gefahr einer (Re-)Traumatisierung besteht oder nicht, kann aufgrund des begrenzten Rahmens dieser Arbeit, hier nicht weiter diskutiert werden. Allenfalls kann festgehalten werden, dass es diesbezüglich unterschiedliche Zugänge und Ansätze gibt. Aus Sicht einer professionellen Sozialen Arbeit ist insbesondere bei der Durchführung von Zwangsmaßnahmen genau hinzuschauen. Denn „Sozialarbeit fördert Menschen in der Erhaltung ihrer Würde, befähigt sie ihrem Lebensumfeld zu handeln und unterstützt sie bei der Bewältigung ihrer Lebensherausforderungen“ (obds 2017:3). Die Wahrnehmungen der Professionist*innen deuten darauf hin, dass einzig die Durchführung von zwangsweisen (Teil-)Räumungen und kurzfristigen Unterbringungen auf einer psychiatrischen Abteilung unzureichend nachhaltig in der Unterstützung von Betroffenen sind. Es wird von gut funktionierender Nachbetreuung durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste sowie durch den Psychosozialen Dienst berichtet, wenn die Rahmenbedingungen hierfür gegeben sind. Zunächst wird auf geäußerte Perspektiven und Wünsche in Bezug auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei pathologischem Horten eingegangen.

5.5 Wünsche zur multiprofessionellen Zusammenarbeit

Im Zuge der Datenauswertung konnten drei Wunsch-Kategorien identifiziert werden, die von den Expert*innen genannt wurden:

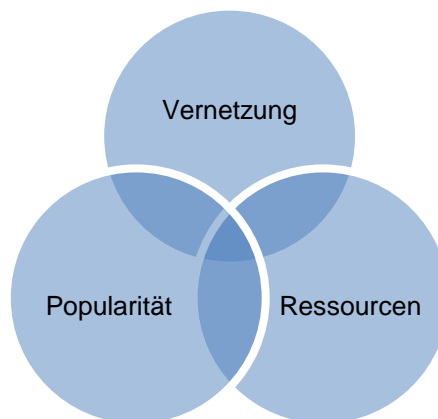


Abb. 1 Wunsch-Kategorien (Plank 2022)

5.5.1 Vernetzung

Aus der Analyse der geführten Interviews lässt sich der zentrale Wunsch nach intensiverem multiprofessionellem Austausch und Vernetzung ableiten. Die Expert*innen berichten von Erfolgsbeispielen gelingender Zusammenarbeit sowie von Möglichkeiten einer Verbesserung dieser.

Mehrmals wurde von den Möglichkeiten der Erwachsenenvertretung im Falle von pathologischem Horten berichtet. Es scheint, als werden diese von den Expert*innen als relevante Akteur*innen im multiprofessionellen Austausch gesehen. Einerseits arbeiten diese über einen längeren Zeitraum mit Betroffenen zusammen und haben somit die Möglichkeit Vertrauen aufzubauen, andererseits wird die Kommunikation zu Erwachsenenvertreter*innen mit sozialarbeiterischem Hintergrund lobend erwähnt.

Der Stationsleiter eines mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes betont, dass der Austausch mit den Erwachsenenvertreter*innen wesentlich ist, um Verantwortungsbereiche aufzuteilen (vgl. TH 2022:184-192). Eine Aufteilung der Verantwortung scheint ebenso für die interviewte Erwachsenenvertreterin selbst von Bedeutung zu sein. Häufig endet die Zuständigkeit anderer Helfer*innen damit, dass eine Erwachsenenvertretung bestellt wurde. Eine längerfristige Kooperation würde in vielen Fällen als hilfreich erlebt werden (vgl. TC 2022:281-193). Möglicherweise führen die komplexen Konstellationen im Falle von desorganisiertem Wohnen oftmals zu dem Gefühl von Ohnmacht. Häufig wissen professionelle Helfer*innen sowie das soziale Umfeld nicht, wie sie auf die Auswirkungen der Erkrankung reagieren können und sollen. Daher werden von der befragten Sozialarbeiterin Vernetzungstreffen vorgeschlagen, die eine Plattform bieten sollen, um sich multiprofessionell mit der Thematik auseinanderzusetzen und Lösungsansätze zu generieren. Wenn alle an einem Tisch gebracht werden, können trotz bestehender Gesetzeslage Möglichkeiten gefunden werden, um zu helfen und gemeinsam etwas zu bewirken (vgl. TA 2022:220-226). Sie schlägt vor: „Und daun amol zu sogn: „Okay, des is die Lage, des is die Situation und gibt's Ideen dazu und des amoi zaum zu sammeln und aus dem was zu machen.“ (ebd.:239-240).

Vom Abteilungsleiter einer Psychiatrie wird die Frage nach den Ansprüchen an das Hilfesystem eingebracht. Zur Abwendung von Fremd- und Selbstgefährdung seien die Strukturen in Österreich ausreichend.

„Wenn ma jetzt sogn ma möchte jetzt noch möglichst sorgsam mit den Patienten umgehen und auch seine subjektive Sicht mit hereinnehmen, do is natürlich daun die Möglichkeit, dass man des noch verbessert.“ (TF 2022:200-202)

Hierzu passend fügt sich die Beschäftigung mit der gesellschaftlichen Relevanz der Thematik. Dem Datenmaterial entnehmend, werden mehr Informationen über die psychische Erkrankung gewünscht. Die Interviewpartner*innen haben einheitlich bemerkt, dass die Popularität dieser in der Gesellschaft wahrnehmbarer sein sollte, damit Informationen und Ressourcen bereitgestellt werden.

5.5.2 Popularität

Die Auswertung des Datenmaterials hat ergeben, dass Fallsituationen mit Problematiken im Bereich des pathologischen Hortens gerne „weitergegeben“ werden. Es liegt die Interpretation nahe, dass Vorannahmen über den weiteren Verlauf eine Hürde in der Fallübernahme darstellen. Fehlendes Wissen über die Erkrankung und das Gefühl wenig Handlungsspielraum zu haben könnte für professionelle Helfer*innen als anspruchsvoll erlebt werden.

Zwangsmaßnahmen drohen meist aufgrund einer sich zuspitzenden Situation. Dies könnte durch präventive Maßnahmen vorgebeugt werden. Wie bereits im Kapitel 5.4.1 diskutiert, werden spezifische Anlaufstellen vorgeschlagen. Um mögliche Hürden einer Inanspruchnahme von Hilfeangeboten zu vermeiden, scheint eine Normalisierung psychischer Erkrankungen wesentlich. Damit der Bedarf gedeckt und die Erkrankung enttabuisiert werden kann, meinen die Expert*innen, dass pathologisches Horten publik gemacht werden muss.

„I denk ma, ah Thema kaun jo nur bearbeitet werden, wenn's auf ah gewisses Interesse stößt, [...] des gilt's zu wecken. Oiso Leit werden nur mitarbeiten an einem Projekt, wenns söwa ah was davon hom.“ (TA 2022:395-398)

Vermutlich wird erst auf die Wünsche und Forderungen der professionellen Helfer*innen reagiert, wenn die Thematik pathologisches Horten gesellschaftliche Relevanz hat. Infolgedessen soll desorganisiertes Wohnen mehr Popularität erfahren, damit Ressourcen für das professionelle Hilfesystem bereitgestellt werden.

5.5.3 Ressourcen

In der Auseinandersetzung mit dem Interviewmaterial hat sich gezeigt, dass mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen die Arbeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens beeinflussen. Es wird ein Bedarf an aufsuchender und niederschwelliger Sozialer Arbeit bemerkt. Hindernis hierfür scheint der fehlende Auftrag an die Sozialarbeit zu sein.

Von der Stationsleitung eines mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes wird von einer hortenden Person berichtet, die im Rahmen eines Regierungsprogrammes, vom Dienst und weiteren Akteur*innen unterstützt werden konnte. Zu dieser Zeit war ein*e eigene*r Mitarbeitende angestellt, die*der in der Station arbeitete. Diese Person koordinierte die Heimhilfe, Gemeinde und Arbeitende des Bauhofs, um die betroffene Person zu übersiedeln. Es konnte ermöglicht werden, dass dies in einem Setting passierte, wo mit der*dem Betroffenen gemeinsam Schritt für Schritt vorgegangen wurde (vgl. TH 2022:63-82). Hilfsmaßnahmen wie diese sind jedoch zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr möglich, weil die Personalressourcen hierzu nicht gegeben sind (vgl. ebd.:85-95). Zudem scheinen mangelnde finanzielle Mittel in vielen Fällen Fortschritte in der Arbeit mit Betroffenen zu verhindern.

„Es wär jo schon ah große Hilfe, zum Beispiel, wenn es Geld gäbe für Entrümpelungen. Weil meistens haderts ja daran, dass des so laung dauert, weil kana diese Entrümpelung zoihn kaun. Die Leit söwa haum oft des Göd net. Die Verwaundtn haums ah nimmer oder woin nimmer oder san ah schon verzweifelt bis zum geht nimmer mehr und daun, wenn's des Göd net gibt, gibt's den Aufzog net.“ (TA 2022:439-443)

Der jeweilige Auftrag scheint eng damit zusammenzuhängen, ob Professionist*innen finanzielle und zeitliche Mittel aufbringen können. Der Wunsch nach mehr Ressourcen hängt stark davon ab, ob die Thematik von den Auftraggebenden als relevant eingestuft wird. Zudem könnte es sein, dass ein Thema, das gesellschaftliche Bedeutung hat auch von Professionist*innen mehr Aufmerksamkeit erfährt. Daraus ergibt sich, dass alle drei Wunsch-Kategorien miteinander in Verbindung stehen und voneinander abhängen.

6 Resümee und Forschungsausblick

Das Ziel dieser Bachelorarbeit bestand darin, die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten zu beleuchten und daraus Handlungsempfehlungen für Professionist*innen abzuleiten. Die Erkenntnisse weisen auf die Situation Betroffener hin und sollen den Fachdiskurs rund um pathologisches Horten anregen. Die Forschungsfragen konnten mithilfe der Auswertung von Expert*inneninterviews im Bereich der Sozialarbeit, Pflege und Betreuung, Erwachsenenvertretung und Psychiatrie hinreichend beantwortet werden.

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Summa summarum ist zu erkennen, dass alle befragten Gesprächspartner*innen von mehr oder minder funktionierendem multiprofessionellen Austausch zu desorganisiertem Wohnen berichten können. Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit erwähnt, bestätigen die Ergebnisse, dass pathologisches Horten meist lange Zeit unbemerkt bleibt und Professionist*innen erst mit Betroffenen in Kontakt kommen, wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist. Ansprechpartner*innen bezüglich dieser Thematik werden vom diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger und der Erwachsenenvertreterin kaum wahrgenommen. Multiprofessioneller Austausch passiert meist mit Behörden und Ämtern, um Informationen zur Person einzuholen oder zur Abwendung von Gefahren. Diverse Erwartungshaltungen von involvierten Akteur*innen können Handlungsdruck auf professionelle Helfer*innen ausüben. Gleichzeitig wird von mangelnden zeitlichen und finanziellen Ressourcen berichtet. Die Soziale Arbeit scheint als passende Profession wahrgenommen zu werden, Betroffene zu unterstützen. Allerdings würde der Auftrag fehlen, um hierfür die Kapazitäten aufzubringen.

Es zeigt sich, dass Zwangsmaßnahmen von den Professionist*innen kein Mittel der Wahl sind, zur Abwendung von Gefahren in seltenen Fällen jedoch als notwendig erachtet werden. An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, wie Zwangsmaßnahmen im Falle von pathologischem Horten möglichst konstruktiv und nachhaltig gestaltet werden könnten. Die Analyse des Interviewmaterials hat ergeben, dass es von großer Relevanz ist, mit empathisch auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Eine feste Vertrauensbasis ermöglicht, dass schrittweise Dinge entfernt werden. Unterstützungsangebote nach einer zwangsweisen Maßnahme werden als bedeutungsvoll wahrgenommen. Zeit und Geduld scheinen weitere wichtige Komponenten in der Arbeit mit Betroffenen zu sein. Insbesondere deshalb könnte eine eigene, spezifische Beratungsstelle die Prävention von Zwangsmaßnahmen unterstützen. Diese könnte Betroffene, Angehörige sowie Professionist*innen begleiten, Informationen bereitstellen und auf gesellschaftspolitischer Ebene enttabuisierend wirken.

Von den befragten Expert*innen werden die Wünsche nach mehr Vernetzung, Popularität und Ressourcen genannt. Der Austausch von Wissen und die Aufteilung von Verantwortungsbereichen scheinen den Interviewpartner*innen ein Anliegen zu sein. Weiters benötigt die Thematik mehr gesellschaftliche Relevanz. Durch eine erhöhte Wahrnehmung der psychischen Erkrankung könnte ein Auftrag für die Soziale Arbeit formuliert werden. Zur Erreichung einer gelingenden multiprofessionellen Zusammenarbeit bei pathologischem Horten benötigt es finanzielle und zeitliche Ressourcen.

6.2 Forschungsausblick

Anhand der Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit konnte festgestellt werden, dass Entschleunigung im Rahmen von Zwangskontexten als hilfreich erlebt wird. Die Bezugnahme auf die Bedürfnisse von Menschen mit pathologischem Horten scheint für eine konstruktive Prävention und Durchführung von (Zwangs-)Maßnahmen unabdingbar. Die Ergebnisse deuten auf die Wichtigkeit einer sensiblen Kommunikation hin. Da gerade Scham dazu führen kann, dass jene Betroffene Hilfe nicht annehmen und dann nur schwer präventiv und nachhaltig geholfen werden kann.

Zum Zeitpunkt dieser Bachelorarbeit bestehen einige Hürden, um Betroffene und deren Angehörige zu unterstützen. Folglich berichten Expert*innen über mangelnde Ressourcen bzw. einem fehlenden Auftrag in der Arbeit mit Menschen in desorganisierten Wohnformen. Wenig Informationsmaterial über die psychische Erkrankung und kaum Vernetzung diesbezüglich können ebenso an dieser Stelle angeführt werden. Dementsprechend ist eine Forschung, wie diesen Problemlagen begegnet werden könnte, zu empfehlen. Da die Einbeziehung internationaler Vergleiche in der vorliegenden Bachelorarbeit nicht erfolgte, könnte dies bei weiteren Forschungen im deutschsprachigen Raum mitbedacht werden. Zudem sollte untersucht werden, ob mit dem Aufbringen der geforderten Ressourcen und damit einhergehende präventive Maßnahmen langfristig finanzielle Einsparungen einhergehen. Dies könnte potenzielle Auftraggeber*innen zur Mobilisierung von finanziellen Kapazitäten motivieren.

6.3 Reflexion des Forschungsprozesses

16 500 000 Treffer zum Suchbegriff „Messie“.

7 930 Treffer zum Suchbegriff „pathologisches Horten“.

So begann die Internetrecherche zu den Bezeichnungen und Definitionen zum untersuchten Phänomen. Es hat sich schnell gezeigt, dass es noch mehr Begriffe, als diese zwei gibt. Sie alle haben den Anspruch, die psychische Erkrankung hinreichend zu beschreiben. Es folgte eine intensive Auseinandersetzung mit den Wurzeln der Erkrankung, um herauszufinden, welche Bezeichnungen passend für meine Bachelorarbeit sind. Da ich in meiner Studienzeit Interesse am psychosozialen Handlungsfeld und der Prävention von Wohnungslosigkeit bzw. Wohnungslosenhilfe entwickelt habe, erwies sich diese Auseinandersetzung als äußerst

lehrreich und spannend. Aus der Beschäftigung damit, erwuchs der Fokus auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei Zwangsmaßnahmen.

Für mich persönlich war es nicht leicht, die Anzahl an Interviewpartner*innen einzugrenzen. Es wäre meines Erachtens von großer Bedeutung, die Sicht mehrerer Expert*innen und die, der Betroffenen miteinzubeziehen. Allerdings war dies, aufgrund des begrenzten Rahmens einer Bachelorarbeit, nicht möglich. Die Formulierung der rechtlichen Rahmenbedingungen erwies sich ebenso als anspruchsvoll. Dennoch konnte es geschafft werden das breite Themengebiet auf das Wesentliche zu konzentrieren. Die Durchführung der Interviews über das Telefon bzw. über Videokonferenz, gelang überraschend gut. Dennoch ziehe ich in Zukunft persönliche Interviews vor, da Eindrücke der Mimik, Gestik und feine Nuancen des Gesprächs weniger wahrgenommen werden können.

Die Auswertungsmethode „qualitative Inhaltsanalyse“ war für mich neu und erforderte Zeit, um mich damit ausreichend beschäftigen zu können. Die Umsetzung erfolgte über eine Excel-Tabelle, die sich als äußerst hilfreich und überschaubar herausstellte.

Abschließend möchte ich festhalten, dass mir meine Forschungsarbeit erneut gezeigt hat, dass noch viel zu einer Normalisierung psychischer Erkrankungen getan werden muss. Immer noch verhindern Scham und Angst das Aufsuchen von Beratungsstellen. Aufklärung bezüglich der möglichen Maßnahmen bzw. der Verschwiegenheit scheinen von großer Wichtigkeit zu sein. Ich denke, dass das professionelle Hilfesystem und insbesondere die Soziale Arbeit dahingehend viel bewirken können.

Literatur

Aigner, Martin / Demal, Ulrike / Dold, Markus (2009): Horten und Sammeln im Spektrum der Zwangsstörung. In: Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Rebolj, Katharina / Agdari-Moghadam (2009): Das Messie-Syndrom. Phänomen – Diagnostik – Therapie – Kulturgeschichte – des Pathologischen Sammelns. Wien: Springer Verlag. S. 55-65

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

BfArM a – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022): Kodiersysteme. Klassifikationen. ICD. ICD-11. Revision der ICD der WHO (ICD-11) https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=C76282175F6CA8F541A44799D166BA5B.internet281 [Zugriff am: 19.03.2022]

Dettmering, Peter / Pastenaci, Renate (2018): Das Vermüllungssyndrom. Theorie und Praxis. 6. Auflage. Hohenwarsleben: Westarp Science Fachverlag.

Flick, Uwe (2019): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2020): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. 2. Auflage. Wien: Facultas.

Gahleitner, Silke Brigitta (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bildung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim: Beltz Juventa.

Gesundheitsamt (2014): Wenn Wohnungen unbewohnbar werden, Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und Pathologisches Horten. Dortmund-Agentur.

Gläser, Jochen / Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Justiz (2022): Die österreichische Justiz. Service. Erwachsenenschutz. <https://www.justiz.gv.at/home/service/erwachsenenschutz.27.de.html> [Zugriff am: 23.02.2022]

Kähler, Harro Dietrich / Zobrist, Patrick (2013): Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München: Ernst Reinhardt Verla.

Klug, Wolfgang / Zobrist, Patrick (2021): Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. Tools für die Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag.

Külz, Anne Katrin / Voderholzer, Ulrich (2018): Pathologisches Horten. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Lath, Barbara (2010): Völlig verwahrlost oder nur desorganisiert? Betreuung und Pflege in desorganisierten Haushalten. In: Heilberufe. Pflege Praxis. Ambulant. 4/2010, S. 28-30 <https://doi-org.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/10.1007/s00058-010-0461-3> [Zugriff am: 16.02.2022]

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage. Weinheim: Beltz Pädagogik.

Obds – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2017): Berufsbild der Sozialarbeit, beschlossen von der Generalversammlung am 24.6.2017 in Salzburg. <https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/05/Berufsbild-Sozialarbeit-2017-06-beschlossen.pdf> [Zugriff am: 16.04.2022]

Pritz, Alfred (2009): Das Messie-Syndrom – zur Entstehungsgeschichte einer psychischen Störung. In: Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Reboly, Katharina / Agdari-Moghadam (2009): Das Messie-Syndrom. Phänomen – Diagnostik – Therapie – Kulturgeschichte – des Pathologischen Sammelns. Wien: Springer Verlag. S. 3-11

Reboly, Katharina / Pritz, Alfred (2009): Das Messie-Syndrom. In: Batthyány, Dominik / Pritz, Alfred (Hrsg.): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte. Wien: Springer Verlag. S. 99-124

Schröter, Veronika (2018): Messie-Welten. Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Silberbauer, Michael / Stadlmann, Birgit (2018): Das Messie-Syndrom aus dem Blickwinkel der Hilfesysteme. Aufgaben und Zusammenwirken beteiligter Professionen. Masterthese, Fachhochschule St. Pölten

Vertretungsnetz (2022): Patientenanwaltschaft. Das Unterbringungsgesetz (UbG) <https://vertretungsnetz.at/unterbringungsgesetz> [Zugriff am: 23.02.2022]

Von Wedel, Wedigo (2018): H-Team e.V. Erscheinungsformen häuslicher Verwahrlosung. Messie-Syndrom. Begriffe – Hintergründe – Funktionen. Ansätze für unterstützende Intervention in desorganisierten Haushalten.

WHO a - World Health Organisation (2022): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Obsessive-compulsive or related disorders. H6B24 Hoarding disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1991016628> [Zugriff am: 06.01.2022]

WHO b – World Health Organisation (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff am: 06.01.2022]

Zips, Werner (2017): Die Macht ist wie ein Ei. Theorie einer gerechten Praxis. Wien: Facultas.

Daten

ITA, Interview, geführt von Maria Plank mit einer*inem behördlichen Sozialarbeitenden, 28.01.2022, Audiodatei.

ITH, Interview, geführt von Maria Plank mit der Stationsleitung einer mobilen Pflege- und Betreuungsorganisation, 04.02.2022, Audiodatei.

ITC, Interview, geführt von Maria Plank mit einer Erwachsenenvertretung, 04.02.2022, Audiodatei.

ITF, Interview, geführt von Maria Plank mit einer*inem Primar*in einer Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin, 04.03.2022

TA, Transkript Interview ITA, erstellt von Maria Plank, Februar 2022, Zeilen fortlaufend nummeriert.

TH, Transkript Interview ITH, erstellt von Maria Plank, Februar 2022, Zeilen fortlaufend nummeriert.

TC, Transkript Interview ITC, erstellt von Maria Plank, Februar 2022, Zeilen fortlaufend nummeriert.

TF, Transkript Interview ITF, erstellt von Maria Plank, März 2022, Zeilen fortlaufend nummeriert.

Abkürzungen

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
B-KJHG	Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in
DSM-V (5)	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
ErwSchG	Erwachsenenschutzgesetz
FSA	Fachgebiet Soziale Arbeit
ICD-11	Int. Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MRG	Mietrechtsgesetz
PSD	Psychosozialer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
UbG	Unterbringungsgesetz
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungen

Abbildung 1, Plank, Maria (2022): Wunsch-Kategorien

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Maria Plank**, geboren am 24.08.1997 in Melk, erkläre,

dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Prinzersdorf, am 21.04.2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Plank M.', written in a cursive style.

Maria Plank