

Dokumentation des Fachtags

# „Desorganisiertes Leben in der eigenen Wohnung – sind das alles Messies?“

am 5. Mai 2010 in München



**H-TEAM E.V.**  
HILFT BÜRGERN IN NOT

# EINFÜHRUNG

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,  
liebe Leserin, lieber Leser der Dokumentation unseres Fachtags

## **„Desorganisiertes Leben in der eigenen Wohnung – sind das alles Messies?“ am 5.5.2010 in München**

2010 feiert der H-TEAM e.V. sein 20-jähriges Bestehen. Seit seiner Gründung setzen wir uns bei Menschen mit desorganisierten Haushalten für den Erhalt der Wohnungen ein. Aus diesem Anlass haben wir einen überregionalen Fachtag veranstaltet. Wir verbanden damit die Hoffnung, dass mehr Öffentlichkeit auf unser Thema aufmerksam wird und dass mit dem Fachtag in der öffentlichen Diskussion mehr Sachlichkeit und Aufmerksamkeit für Menschen in solchen Haushalten zustande kommt.



**Die drei  
Geschäftsführer  
des H-TEAM e.V.: v.l.:**

**Peter Peschel,  
Wedigo von Wedel  
und Maria Beer.**

In Vorträgen und workshops wurden Konzepte und Erfahrungen vorgestellt und ausgetauscht. Im Mittelpunkt des Fachtages standen die Fragen, wie Hilfen konzipiert sein müssen, welche Rolle der bewusste Umgang mit Sprache bei der Begegnung mit dem Phänomen von überfrachteten Wohnungen spielt, welche Bedeutung für die Betroffenen zeitlicher Druck, Nachhaltigkeit und Vertrauen bei der Lösung ihrer Probleme haben.

In der vorliegenden Dokumentation sind die wesentlichen Ergebnisse und Vorträge abgedruckt. Viel Spaß beim Lesen. Über Rückmeldungen, Kritik und Anregungen freuen wir uns.

München, im Mai 2010

## Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Inhaltsverzeichnis und Impressum	3
Programm	4
Die soziale Verantwortung des Vermieters in der Wohnraummiete (Rechtsanwalt Marco J. Schwarz)	6
Messie-Syndrom: Krankheit oder Lebensstil? (Marianne Bönigk-Schulz)	7
Psychiatrie im Notquartier – Verlagerung der Sozialpsychiatrie in die Wohnungslosenhilfe? (Dr. med. Beate Gaupp)	12
Begleitung in allen Lebenslagen – auch bei Sammelproblemen (Dietmar Bock)	22
Wohnen in München IV – Gesamtplan Soziale Wohnraumversorgung: Wie können Wohnungsverluste bei desorganisierten Mieterinnen und Mietern vermieden werden? (Bernd Schreyer)	22
Das Messie-Syndrom als Ausdruck mehrerer Grunderkrankungen. Voraussetzungen einer Psychotherapie bei Zwangsstörung, Depression und Sucht (Dr. med. Rainer Rehberger)	24
Aufsuchende Hilfen bei desorganisierten Haushalten (Wedigo von Wedel)	30
Workshop 1	37
Workshop 2	38
Workshop 3, 4, 5	39
Vielen Dank	40
Fachtag-Tagesauswertung	41

## Impressum

Herausgeber: H-TEAM e.V. · Plinganserstraße 19 · 81369 München  
 Telefon: 089/7 47 36 20 · Fax: 089/7 47 06 63 · E-Mail: [info@h-team-ev.de](mailto:info@h-team-ev.de) · Internet: [www.h-team-ev.de](http://www.h-team-ev.de)  
 Der H-TEAM e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen.  
 Bankverbindung: H-TEAM e.V. · Raiffeisenbank München-Süd eG · Kto.Nr.: 70 34 78 · BLZ: 701 694 66  
 BIC: GENODEF1M03 · IBAN: DE38 70169466 0000 703478 · Bitte im Verwendungszweck immer „Spende“ vermerken.  
 Redaktion: Peter Peschel (ViSdP) · Anja Hermann · Johannes Denninger  
 Schlussredaktion: Sabine Kress  
 Layout: cre.do. by Nina Schmid · Konzeption & Grafik · [www.nina-schmid.de](http://www.nina-schmid.de)  
 Fotos: Uli Neumann · H-TEAM e.V.  
 Nachdruck, auch in Auszügen, ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Vereins zulässig. Auflage 1.000 Stück, Mai 2010  
 Druck: [www.meindruckportal.de](http://www.meindruckportal.de)



H-TEAM e. V. dankt allen Unterstützern



# PROGRAMM

## **ab 08:00 Uhr Einlass**

### **Eröffnung der Tagung**

- Wedigo von Wedel, Geschäftsführer, H-TEAM e.V., München

### **Die soziale Verantwortung des Vermieters in der Wohnraummiete**

- Rechtsanwalt Marco J. Schwarz, Justiziar im Verband der Immobilienverwalter Bayern e.V., München

### **Messie-Syndrom: Krankheit oder Lebensstil?**

- Marianne Bönigk-Schulz, Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V., Bundesgeschäftsstelle der Messie-Selbsthilfegruppen Deutschland, Blomberg

### **Psychiatrie im Notquartier:**

#### **Verlagerung der Sozialpsychiatrie in die Wohnungslosenhilfe?**

- Dr. med. Beate Gaupp, Landeshauptstadt München – Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, Stabstelle Psychiatrie, München

## **Kaffeepause**

### **Begleitung in allen Lebenslagen – auch bei Sammelproblemen**

- Dietmar Bock, Dipl.-Betriebswirt (FH), Kaufmännischer Geschäftsführer, Gemeinnützige Wohnstätten- und Siedlungsgesellschaft mbH, München

**Wohnen in München IV – Gesamtplan Soziale Wohnraumversorgung:  
Wie können Wohnungsverluste bei  
desorganisierten Mieterinnen und Mietern vermieden werden?**

- Bernd Schreyer, Abteilungsleiter Soziale Wohnraumförderung – Wohnungslosenhilfe, Landeshauptstadt München – Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, München

**Das Messie-Syndrom als Ausdruck mehrerer Grunderkrankungen.  
Voraussetzungen einer Psychotherapie bei Zwangsstörung,  
Depression und Sucht**

- Dr. med. Rainer Rehberger, Facharzt für Psychotherapeutische und Innere Medizin, Psychoanalytiker, Seefeld/Bodensee

**Aufsuchende Hilfen bei desorganisierten Haushalten**

- Wedigo von Wedel, Geschäftsführer, H-TEAM e.V., München

**Mittagspause**

**Workshops**

- WS 1 Kriterien der Mietfähigkeit
- WS 2 Messie-Selbsthilfe
- WS 3 Messie-Syndrom in Praxis und Lehre der Psychotherapie
- WS 4 Prävention und Präventionsmaßnahmen aus Vermietersicht
- WS 5 Soziale Arbeit bei desorganisiertem Wohnen

**Präsentation der Ergebnisse aus den Workshops Diskussion  
und Ausblick**

**Tagungsende**

Referent Marco J. Schwarz  
Die soziale Verantwortung des Vermieters in der Wohnraummiete

Rechtsanwalt  
Marco J. Schwarz,  
Justiziar im Verband  
der Immobilienver-  
walter Bayern e.V.,  
München



*Aufzeichnung nach Gedächtnisprotokoll H-TEAM:*

Die soziale Verantwortung gilt als moralisches Handlungsprinzip, welches sich auch auf das Verhältnis Mieter-Vermieter auswirkt.

Das Mietrecht ist von der Auffassung geprägt, dass der Vermieter als der kapitalstärkere, der Mieter als sozial schwächer gilt und deshalb besonders schützenswert ist. So fallen die Mietgesetzgebung und die Mietrechtsprechung meist zugunsten des Mieters aus.

Folgende Beispiele sollen zeigen, wie Wohnungseigentum in den Dienst sozialer Verantwortung und Gerechtigkeit gestellt werden kann:

Das **Allgemeine Gleichstellungsgesetz** soll vor Diskriminierung zum Beispiel bei der Auswahl der Mieter schützen. In der Praxis sind jedoch leider immer wieder diesem Gesetz zuwiderlaufende Tendenzen zu beobachten. Zum Beispiel vergeben Vermieter familienfreundliche Wohnungen vorzugsweise an kinderlose Mieter oder Vermieter akzeptieren lieber Hunde als Kinder in ihrer Wohnung. Hier ist dringend ein gesellschaftliches Umdenken erforderlich.

Mietverträge enthalten oft **unwirksame Klauseln** und sind im Allgemeinen vermietungünstig, also zum Nachteil des Vermieters ausgelegt. So enthalten beispielsweise der überwiegende Teil der alten Standard-Mietverträge unwirksame Klauseln zu Schönheitsreparaturen.

Es existieren **gesetzliche Regelungen zu Mietpreiserhöhungen und Mietswucher**. Als unangemessen hoch gelten solche Mieten, die aufgrund eines geringen Angebotes an vergleichbaren Räumen die ortsübliche



Vergleichsmiete um mehr als 20 Prozent übersteigen. Mietwucher liegt i.d.R. dann vor, wenn die ortsübliche Vergleichsmiete um mehr als 50 Prozent überschritten wird. Mietwucher bedeutet eine Straftat.

**Mietrückstände** begründen eine außerordentliche Kündigung des Mietverhältnisses. Vermieter warten allerdings oft sehr lange, bis sie das Mietverhältnis außerordentlich kündigen und Räumungsklage erheben. Die Räumungsklage ist dann zwar meist erfolgreich, aber der Erstattungsanspruch in Hinblick auf die Rechts- und Gerichtskosten scheitert häufig an der Zahlungsunfähigkeit der Mieter.

### Eigenbedarfskündigung

Kündigungen wegen **wirtschaftlicher Verwertbarkeit** des Objektes kommen in München immer wieder vor, haben aber selten Erfolg. In den meisten Fällen wird ein Vergleich erzielt, der meist zu Lasten des Vermieters geht.

**Referentin Marianne Bönigk-Schulz**

**Messie-Syndrom: Krankheit oder Lebensstil?**

*Der von Frau Bönigk-Schulz eingereichte Vortrag ist ausführlicher als am Fachtag referiert.*



Marianne Bönigk-Schulz, Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V., Bundesgeschäftsstelle der Messie-Selbsthilfegruppen Deutschland, Blomberg

Der Verein wurde im Dezember 1998 unter dem Namen Anonyme Messies gegründet. Die Intention dazu entstand in unserer Messie-Selbsthilfegruppe Horn-Bad Meinberg, als wir in einigen Bereichen den Einfluss eines Wirtschaftsunternehmens bemerkten. Der Schutz der Messie-Selbsthilfegruppen vor Vermarktung stand also im Vordergrund für die Vereinsgründung.

Als wir Gründungsmitglieder uns mit einer Klageandrohung dieses Unternehmens konfrontiert sahen, haben wir den Namen in "Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms" geändert.

**Messie-Syndrom:  
Krankheit  
oder Lebensstil?**

**Marianne Bönigk-Schulz, Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V., Bundesgeschäftsstelle der Messie-Selbsthilfegruppen Deutschland, Blomberg**



Die Erforschung des Messie-Phänomens war sicherlich ein Teil unserer Intention zur Vereinsgründung. Wir wollten bei der Wissenschaft und auch bei den Therapeuten Aufmerksamkeit erwecken und deutlich machen, dass es bei dieser Störung nicht nur um Desorganisation, Sammeln und Horten geht, sondern dass die Handlungsblockaden mit der dazugehörigen inneren Dynamik beachtet werden müssen. Darüber hinaus ist das soziale Verhalten dieser Personengruppe anderen Menschen gegenüber in einem Zusammenhang mit diesem inneren Störungsmuster zu sehen. Deswegen haben wir den ersten Fragebogen verfasst und ihn an ca. 500 Betroffene weitergegeben. Diese erste Befragung von Betroffenen wurde dann von der Universität Bielefeld ausgewertet und in der Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Verlag Ferdinand Schöningh) Heft 3 Jahrgang 48 (2000) veröffentlicht. Wir konnten im Laufe der Zeit viele Studien und Diplomarbeiten begleitend unterstützen und fast alle in unser Archiv aufnehmen. Manche dieser Arbeiten konnten wir auch als Broschüre veröffentlichen oder auf unserer Homepage ([www.femmessies.de](http://www.femmessies.de)) allen Interessierten zugänglich machen.

Meiner Meinung nach ist das Messie-Syndrom eine ganz bestimmte Art und Weise des Erlebens. Die einzelnen Symptome nehmen auf das Erleben mehr oder weniger stark Einfluss und deswegen weicht es stark vom üblichen Erleben der anderen Menschen ab. Dieses fälschlicherweise als Charaktereigenschaft bezeichnete Verhalten ändert sich jedoch entsprechend, wenn zum Beispiel die Verantwortungsabwehr zurückgenommen wird oder eine gelungene Abgrenzung möglich wird.

**Definition:**  
Das Messie-Syndrom ist eine Erlebensart, die krankmachend ist!

Messies sind dadurch gekennzeichnet

- dass sie sich, über einen langen Zeitraum, in ihren Handlungen blockiert und gehemmt fühlen,
- dass sie vorgefassten Ideen verhaftet bleiben,
- dass sie in einmal gelernten Gedanken und Reaktionen festgefahren sind,
- dass sie keinen Anfang und kein Ende kennen.

Leider ist das Messie-Syndrom eine komplexe und chronische Störungsart, die meiner Meinung nach als Handlungsstörung bezeichnet werden kann. Diese Komplexität macht es auch für mich sehr schwer, die Verzahnung der Symptome leicht nachvollziehbar darzustellen. Auf die einzelnen Symptome und auf weitere Erkenntnisse von mir komme ich später zu sprechen. Bedeutsam für das Messie-Syndrom ist jedoch, dass betroffene Personen die Handlungsstörung überwiegend und ausschließlich in der eigenen Wohnung erleben. Ich meine damit, dass Betroffene in der eigenen Wohnung nicht so handeln können, wie sie handeln wollen.



In der Regel sind die Informationen der Medien diskriminierend und falsch, z.B. wie dieser Pressebericht über die „Schmuddelkinder“ der Nation:

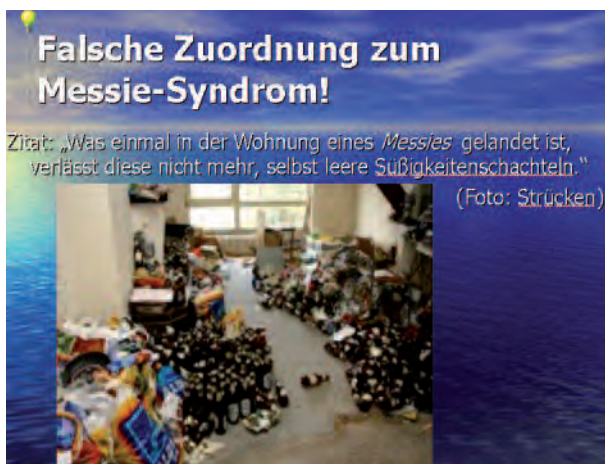


Wenn Wissenschaftler, Therapeuten und Helfer das ignorieren, wird eine sachgemäße und nachhaltige Hilfe nicht möglich sein, weil dann die Fähigkeiten der Betroffenen einfach ignoriert werden.

Das heißt, dass diese Menschen in Wohnungen der anderen Menschen normale Handlungen ha-

ben können, leider ohne dass sie sich das selbst bewusst vor Augen führen können. Wenn dann Helfer meinen, sie müssten den betroffenen Menschen das Aufräumen beibringen, oder wenn Wissenschaftler zusammen mit Betroffenen für jedes einzelne Ding einen anderen Platz bei anderen Menschen suchen (gelesen beim amerikanischen Wissenschaftler R. O. Frost), dann wird das mit größter Sicherheit das Handeln der Betroffenen nicht normalisieren können. Gleiche falsche Überlegungen finde ich bei den Wissenschaftlern und Therapeuten, die anhand der gesammelten und aufbewahrten Dinge ein Indiz für das Messie-

Syndrom gefunden haben. Dass dieses Indiz vollkommen falsch ist, könnte ihnen bewusst werden, wenn sie ganz normale Haushaltszustände sehen und trotzdem die oder der Betroffene sich als Messie bezeichnet.



Mir kommt es oft so vor, als ob nicht nur Betroffene paradox handeln, sondern auch die Helfer oder Therapeuten paradox dieser

Störungsart begegnen. So hat eine Betroffene aus unserer SHG erlebt, dass sie aus der Tagesklinik geflogen ist, weil sie morgens nicht pünktlich erschienen ist. Leider haben einige von uns nicht nur Probleme mit dem Raum, sondern auch mit der Zeit, was in diesem Fall zutraf. Das Paradoxe daran war, dass die Klinik verlangte, dass sie erst dann wiederkommen kann, wenn sie diese Störung nicht mehr hat. Vergleichbar wäre es mit einer Suchtklinik, die von ihren Klienten verlangen würde, dass sie nicht mehr süchtig sind, bevor sie in die Klinik aufgenommen werden.

Ähnliches konnten wir vor kurzem in einem RTL-Beitrag sehen, als eine Sozialarbeiterin von der Betroffenen verlangt hat, dass sie verdorbene Lebensmittel vorher entsorgen müsse. Was können Betroffene da anderes tun, als sich vor so viel Unverstand abzublocken und zu schützen, was dann die Uneinsichtigkeit von Betroffenen genannt wird. In diesem

## Messie-Syndrom: Krankheit oder Lebensstil?

**Marianne Bönigk-Schulz, Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V., Bundesgeschäftsstelle der Messie-Selbsthilfegruppen Deutschland, Blomberg**



Zusammenhang stellt sich mir besonders eine Frage: Was können Betroffene tun, die zum Beispiel in dem Sammeln-, Bewahren-, Festhalten und Horten-Müssen eine Bewältigungsstrategie für ihre Verunsicherung in all den Jahren oder Jahrzehnten entwickelt haben? Das, was die sogenannten Helfer dann wegnehmen wollen, ist die Sicherheit dieser Menschen, und wenn wir die Sicherheit von Menschen wegnehmen wollen, reagiert doch wirklich jeder Mensch mit ganz normaler Angst darauf!

Aber hier wird wieder nur über die anscheinend paradoxe Reaktion von Betroffenen gestaunt, die mit Angst und Panik reagieren. Deswegen möchte ich Sie über das Messie-Syndrom so gut informieren, wie ich es kann und was ich bis jetzt darüber weiß:

Eine Angehörige schildert die Handlungsschwierigkeiten ihrer Schwägerin sehr genau: ... Wenn ein anderer (z. B. ich) hier Ordnung schafft, ist diese nur von kurzer Dauer.

Meine Schwägerin hat keinen zeitlichen Rhythmus. Zu Verabredungen und Terminen erscheint sie selten pünktlich. Vorhaben, die sie sich vornimmt, kann sie nicht oder erst viel später ausführen. Sie kann meist nicht einschätzen, wie viel Zeitaufwand für eine Sache erforderlich ist. Andererseits kümmert sie sich ganz liebevoll um ihre Kinder, nimmt sich viel Zeit für ihre beiden Söhne, ist gestalterisch sehr kreativ und will immer nur das Beste für alle! An ihrem Verhalten ist sicherlich nichts Bösesartiges!

Diese Symptome nehmen auf das Erleben mehr oder weniger stark Einfluss und deswegen weicht es stark vom üblichen Erleben der anderen Menschen ab.

### Merkmale

- Sie betreffen keine bestimmte Personengruppe und Frauen und Männer können gleichermaßen betroffen sein
- die Handlungsblockaden müssen über einen längeren Zeitraum bestehen

... im Obergeschoss herrscht totales Chaos, welches meine Schwägerin nicht in den Griff bekommt. Sie kämpft sozusagen gegen Windmühlen.

- Sie kann Sachen, die nicht mehr gebraucht werden, nicht wegwerfen, verkaufen oder verschenken.
- Sie lebt sehr isoliert, hat keine Freundin oder Kontakte zu anderen.
- Fremde Personen in Ihrem Haus versetzen sie in totale Unruhe und Stress.
- Sie kauft ständig Dinge auf Vorrat ...

### Primäre Symptome:

- Vermeidungs- und Aufschiebestrategien, Verantwortungsabwehr für sich selbst
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme
- Wahrnehmungsstörung, Neigung zur Selbsttäuschung und Einschätzungsprobleme was wichtig/unwichtig ist
- Fremdbestimmtheit und das Gefühl der chronische Überforderung
- Selbstwertdefizit und fehlendes Selbstvertrauen
- Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
- Veränderter Tag – Nacht – Rhythmus
- Abgrenzungsunfähigkeit und gleichzeitig hohe Sensibilität für die Bedürfnisse der Anderen (außer Angehörigen)
- Tendenzen, sich antisozial zu verhalten, sich zu isolieren und ein Verbundenheitsgefühl zu Gegenständen zu entwickeln.
- Fehlende Selbstwahrnehmung von Gefühlen wie Angst, Ärger, Wut und Bedürfnissen, fehlende (Stress-) Bewältigungsstrategien und fast keine Affektregulierung.

### Das Sozialverhalten von Betroffenen ist geprägt vom „Alles oder Nichts“ –

- Menschen, die sich mit Entscheidungen schwer tun, haben eine panische Angst, etwas falsch zu machen.
- Sie leben in der Vorstellung, dass eigentlich immer alles perfekt sein sollte.



## Was kann passieren?

### Inge Z. drohte Selbstmord an Als Messie lebte sie zurückgezogen mit zwei Katzen

Die 64-jährige Inge Z. war in ihrem Haus als so genannter Messie bekannt. Zwanghaft sammelte sie nützliche und unbrauchbare Dinge, die sie meterhoch auf den 79 Quadratmetern ihrer Wohnung lagerte, dazwischen auch Unrat.

Seit 24 Jahren soll die Tote im Mörser Winkel gewohnt haben. Seit dem Tod ihres schwer behinderten Mannes vor gut einem Jahr lebte Inge Z. allein mit zwei Katzen im dritten Stockwerk des Mehrfamilienhauses. Nachbarn bezeichnen sie als verwirrt.

"Sie hat gedroht, sich umzubringen, gemeinsam mit ihren Katzen im blauen Trabi gegen einen Baum zu fahren oder vom Balkon zu springen", erinnert sich Nachbarin Marianne Böhnke.

"Sie hat immer gedacht, die ganze Welt will ihr etwas Böses", sagt Böhnke. So habe sie niemanden mehr in ihre Wohnung gelassen, die Tür höchstens einen Spalt weit geöffnet. Nach lang währenden Unstimmigkeiten mit VW Immobilien als Vermieter reichte Inge Z. am 17. Oktober die Kündigung bei der Wohnungsgesellschaft ein, teilte Prokurist Eckhard Backhausen mit. dp

Freitag, 01.11.2002

"Sie muss sehr verzweifelt gewesen sein ..."

Pötzlich habe es "ganz furchtbar" gepölkert im Mehrfamilienhaus im Mörser Winkel, berichtet Marianne Böhnke. Das war der Moment, als die Fensterscheibe der brennenden Wohnung im dritten Stockwerk zerbarst. Bis dahin aber hatte sie nichts mitbekommen von dem Feuer. "Schließlich hat es aus der Wohnung immer schon komisch gerochen. Das haben wir bereits dem Gesundheitsamt gemeldet", sagt sie.

So noch als auch gestern Morgen seltsam im Hausflur des 16-Parteien-Hauses. "Wie Feuerwerkskörper", berichtet Böhnke später. Andere Hausbewohnerinnen sprachen von dem Geruch nach Desinfektionsmittel, vielleicht auch Benzin. Erst als das Fenster zersprang und die Flammen hochschlugen, flüchteten sie. Den laustarken Knall hörte auch Liesel Jackisch, die einige Häuser weiter lebt. Sie sah, wie sich Menschen mit ihren Haustieren auf dem Arm in Sicherheit brachten.

Für Inge Z. indes kam jede Hilfe zu spät. "Wir haben noch an ihrer Tür geklopft, bevor wir rausliefen. Aber sie hat nicht geöffnet", erzählt eine 67-Jährige mit leiser Stimme. Auch nachdem der Brand gelöscht ist und sie in ihre unversehrte Wohnung zurückkehren kann, zittert die Frau. Während der Evakuierung nahm sie nur ihre Hündin Tina mit, und den Kaninchenkäfig.

Während die Nachbarn und zahlreiche Kinder vor dem Haus die Löscharbeiten abwarten, wird die Tote auf einer Bahre herausgetragen. "Mein Gott, Inge", seufzt Liesel Jackisch. Und die 67-Jährige Nachbarin ergänzt: "Sie muss sehr verzweifelt gewesen sein ...". dp

Freitag, 01.11.2002

## Voraussetzungen für die Entwicklung eines „Messies“ zum „Nicht-Messie“

- Autonomie und Selbstverantwortung
- Ausführliche Information über die Hintergründe
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Entwicklung des Verbundenheitsgefühl zu Mitmenschen
- Die vorhandene organisatorischen Fähigkeiten bewusst machen!

## Ein besonderes Problem ist das fehlenden des sozialen Netzes.

- Verbessert werden, durch den Besuch der Gruppe, die sozialen Fähigkeiten.
- Betroffene lernen so, ihr soziales Netz zu schätzen und erlangen Einsicht darüber, dass sie nicht alles allein bewältigen müssen.

Deswegen gilt in den Selbsthilfegruppen als eine der wichtigsten Aufgaben, neue Lebenserfahrungen anzubieten:

Trost, Verbundenheit, Mitgefühl und Respekt.

## Was macht die Hilfe in der Messie-SHG nachhaltig?

- Wenn andere Gedanken und Einstellungen entstehen!
- Wenn nicht nur umgeschichtet, sondern weggeworfen wird!
- Wenn die Bedingungen, die eine gelingende Selbstorganisation verhindern, verändert werden!
- Wenn Gefühlserinnerungen und Verankerungen von Hemmung oder Zwangserfahrungen nicht mehr mit Blockierung der Handlungen beantwortet wird!

Vielen Dank für Ihr Interesse am Messie-Syndrom.

**Referentin Dr. med. Beate Gaupp**  
**Psychiatrie im Notquartier – Verlagerung der Sozialpsychiatrie**  
**in die Wohnungslosenhilfe ?**

**Dr. med. Beate Gaupp,**  
**LH München,**  
**Sozialreferat, Amt**  
**für Wohnen und**  
**Migration, in**  
**Kooperation mit KVB:**  
**Psychiatrischpsycho-**  
**therapeutische**  
**Praxis für wohnungs-**  
**lose Patienten/innen**



## **Übersicht**

1. Wohnungslosigkeit und psychische Krankheit
2. Patienten – Fallgeschichten
3. Versorgungszahlen
4. Rahmenbedingungen in den Quartieren
5. Patienten - Erkrankungen, Diagnosen
6. Besonderheiten in der Interaktion
7. Fazit und Überlegungen für Veränderungen

### **1. Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen**

Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit kann sowohl Ursache als auch Folge psychischer Krankheit sein.

*Wulf Rössler 1994*

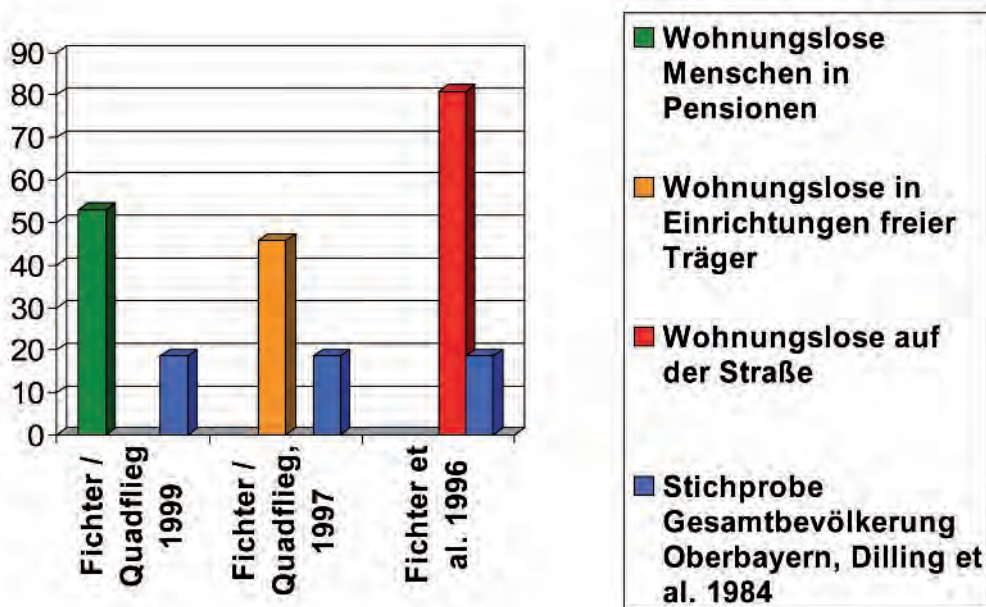
Mindestens zwei Drittel der Wohnungslosen in den Industrieländern leiden an psychischen Störungen.

*Christoph Kellinghaus et al. 1999*

Handle in deinem Verantwortungsbereich so, dass du mit dem Einsatz all deiner Ressourcen immer beim jeweils letzten beginnst, wo es sich am wenigsten lohnt.

*Klaus Dörner 2003*

## Epidemiologie: Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei wohnungslosen Klienten/innen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung



### 2. Die Klienten - Fallgeschichten, 1

Dr. B., 64 Jahre, approbierter Arzt, Chirurg. Aufgrund psychischer Erkrankung mit Mitte 30 berufsunfähig, Frührente. Bis 2003 mit der Mutter in gemeinsamer Wohnung; nach deren Tod Wohnungsverlust (Patient  $\emptyset$  im Mietvertrag). Aufnahme in kommunale Pension, hier bis heute.

Pensionszimmer etwas „verwahrlost“; deshalb und aufgrund von Erkrankung als „nicht mietfähig“ eingeschätzt.

Frühjahr 2010: erstmals Kontakt zu mir, Hausbesuch. Akademische Bildung bei Dr. B. zu erkennen, höflich + freundlich. Diskrete Wahnsymptomatik, kein Krankheitsverständnis. Angebot, in die Praxis zu kommen, nimmt er nicht wahr.  $\emptyset$  medikamentöse Therapie möglich.

### Die Klienten - Fallgeschichten, 2

Frau S., 55 Jahre, alleinstehend, Jurastudium, Abschlussprüfung nicht bestanden. Mit Mitte 30 erkrankt, vor 20 Jahren Wohnungsverlust, seitdem in verschiedenen städtischen Unterkünften. Wegen Verhaltensauffälligkeiten „rausgeflogen“. „Nicht mietfähig“. Kein Kontakt zur Familie (4 Geschwister).

2 kurze stationär-psychiatrische Behandlungen (UG), keine Nachbehandlung. Diagnose: chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie, subjektiv quälendes Wahnerleben („schwarze Magie“).

Erster Kontakt Herbst 2009 (Hausbesuch). Patientin erwartet „gerichtlich verfügte Einstellung magischer Einflüsse“. Kein Krankheitsverständnis, Kontaktabbruch.



### Die Klienten - Fallgeschichten, 3

Frau A., 70 Jahre, alleinstehend, bis Ende 50 berufstätig, berentet. 2003 Wohnung verloren wegen Verwahrlosung. Seitdem in insgesamt 7 Notquartieren und 1 Haus freier Träger untergebracht, Unterkünfte jeweils wegen Verwahrlosung verloren. Sammelt "Lebensmittel". Als "ø mietfähig" beurteilt.

**Psychiatrie im Notquartier – Verlagerung der Sozialpsychiatrie in die Wohnungslosen - hilfe ?**

1 kurze stationär-psychiatrische Behandlung 2003, Diagnose: wahnhaftige Störung, Pat. fühlt sich bestohlen von Geschwistern und MA in Quartieren. H-Team eingeschaltet. Zunehmend auch allgemein-medizinische Beschwerden. Bis Ende 2009 nicht krankenversichert, über Vollmacht ermöglicht.

Einziger Wunsch: eigene Wohnung.

**Dr. med. Beate Gaupp,  
LH München,  
Sozialreferat, Amt für  
Wohnen und Migration,  
in Kooperation mit KVB:  
Psychiatrichpsycho-  
therapeutische Praxis  
für wohnungslose  
Patienten/innen**

### Die Klienten - Fallgeschichten, 4

Herr B., 51 Jahre, alleinstehend, seit > 10 Jahren wohnungslos. Geschichte der Wohnungslosigkeit nicht bekannt. Von Beruf Handwerker, Frührentner.

An chronifizierter paranoid-halluzinatorischer Psychose mit starken affektiven Schwankungen erkrankt (depressiv/maniform). Wegen psychomotorischer Erregungszustände aus den verschiedensten Einrichtungen der WLH entlassen und Hausverbot (in langfristigen E. wie Akutunterbringung, freie Träger wie Stadt).

Mindestens fünf stationär-psychiatrische Behandlungen mit Entlassung in die Wohnungslosigkeit. Zuletzt: geschlossenes Heim vorgesehen.

Einziger Wunsch: eigene Wohnung.



### 3. Anzahl Plätze akute Wohnungslosigkeit – Notunterbringung (2009 / 2010)

Art der Unterkunft	verfügbare Plätze	belegt/Auslastung
Notquartiere (gemischt)	(maximal) 611	412 (31.03.2010)
Pensionen (gemischt)	1371	1371 (31.12.2009)
Unterkunftsheim Pilgersheimerstraße (Männer)	179	170 (31.12.2009)
Karla 51, Haus Agnes, Haus am Kirchweg (Frauen)	102 (40 + 44 + 18)	102
<b>Summe</b>	<b>2263</b>	<b>2055</b>
Patienten auf der Straße	300	

### Psychiatrisch - psychotherapeutische Versorgung in München (Sicherstellungsauftrag ambulant, Niederlassung, Stadt und Land)

Fachrichtung/Bezeichnung	~ Anzahl laut KVB Internetauftritt 4/2010
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie; Zusatz Psychotherapie	ca. 80
Fachärzte für Psychosomatische Medizin + Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin	ca. 200
Psychologische Psychotherapeuten	ca. 600
Fachärztin für Psychiatrie + Psychotherapie für wohnungslose Patienten Behandlungs- ermächtigung, München Stadt	0,5

**Psychiatrie im Not -  
quartier – Verlagerung  
der Sozialpsychiatrie  
in die Wohnungslosen -  
hilfe ?**

**Dr. med. Beate Gaupp,  
LH München,  
Sozialreferat, Amt für  
Wohnen und Migration,  
in Kooperation mit KVB:  
Psychiatrichpsycho-  
therapeutische Praxis  
für wohnungslose  
Patienten/innen**



#### **4. Rahmenbedingungen Akutunterbringung Stadt**

- Gesetzliche Grundlagen: Gemeindeordnung: Unterbringung als Maßnahme im Wohnungsnotfall. De facto oft „Heimat für nicht Vermittelbare“, Lebensplatz
- Konzeptionell: Kurze Verweildauer, Entwicklung einer Wohnperspektive ("Wohnen statt Unterbringen"). De facto oft langfristige Begleitung bei psychosozialen Mehrfachbelastungen/Erkrankungen der Klientel
- befristeter Vermittlungsauftrag (BSA Profil) versus längerfristig begleitende Sozialarbeit?
- Personal: Professionen: Sozialpädagogik 1: 100 Bew. Hausverwaltung, Servicepersonal, Wachdienste, z. Tl. hohe Personalfuktuation. Kein internes Pflegepersonal. 1/2 psychiatrisch-psychotherapeutische Arztstelle.
- Ausstattung der Unterkünfte: Mehrbett ->> Einzelzimmer, „Notmöblie- rung“ ->> fortgesetzte "Heimatlosigkeit"
- Hausordnung hohe Priorität
- Auslastung/Belegung der Unterkünfte versus individueller Bedarf der Klientel
- Schließung von Unterkünften: ->> Bewohner- und Personalwechsel ->> Beziehungsabbrüche

#### **Rahmenbedingungen Akutunterbringung Pilgersheimerstraße (KMFV)**

- Gesetzliche Grundlagen: Gemeindeordnung analog kommunaler Unterbringung
- Konzeptionell: Kurzfristige Unterbringung bei akuter Wohnungslosigkeit, Vermittlung in weiterführende Einrichtungen d. Wohnungslosen- hilfe (Durchschnittliche Verweildauer 47 Tage, 6 % Bewohner > 180 Tage, Quelle: Jahresbericht 2009, Quelle: Süddeutsche Zeitung, 13./14.03.2010). Schlafplätze, nicht Wohnen.
- Klärung d. individuellen Hilfsbedarfs durch sozialen Beratungsdienst, „Clearingfunktion“, „auf die eigenen Füße stellen“
- Personal: Sozialer Beratungsdienst, 12 MA Sozialpädagogik, Betreu- ungsassistent, Hausmeisterei, externer Wachdienst (nachts). Auto- nome Praxis Allgemeinmedizin und Psychiatrie im Haus.
- Ausstattung: Doppelzimmer mit „Notmöblie- rung“, Zimmer zwischen 8.00 und 14.00 nicht zu bewohnen; Ausnahme: ärztlich verordnete Bettruhe bei akuter Erkrankung. Tagestreff (seit 3/2009; 8.00 - 12.00, 13.00 - 17.00)
- Hausordnung hohe Priorität, Hausverbote bei Verstößen

## 5. Die Klienten - Diagnosen

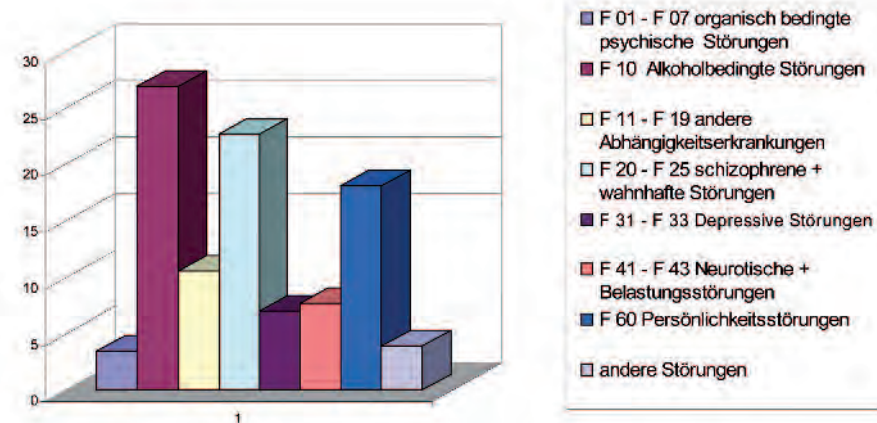
- Patienten mit (chronifizierten) Psychosen, vorwiegend schizophrenen Störungen
- Patienten mit Suchterkrankungen, vorwiegend Alkoholkrankheit. Komorbidität mit körperlichen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen
- Patienten mit Psychosen + körperlichen Krankheiten bis hin zur Pflegebedürftigkeit
- Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen
- Patienten mit Belastungsstörungen nach Trennung/Scheidung/Trauma/Zwangsräumung
- Patienten mit desorganisiertem Wohnraum bei psychischen Erkrankungen und „Messie-Syndrom“
- Patienten mit depressiven Störungen und Angsterkrankungen
- „Familienkrankheiten“: psychische Störungen bei Eltern und ihren Kindern
- zunehmend: junge Patienten (< 25 Jahre, alle Diagnosen) und bleibeberechtigte Migranten

*anamnestisch (Wohnungsverlust) bei 16 % der Psychosekranken, 40 % der Abhängigkeitserkrankten (eigene Erhebung 2005)*

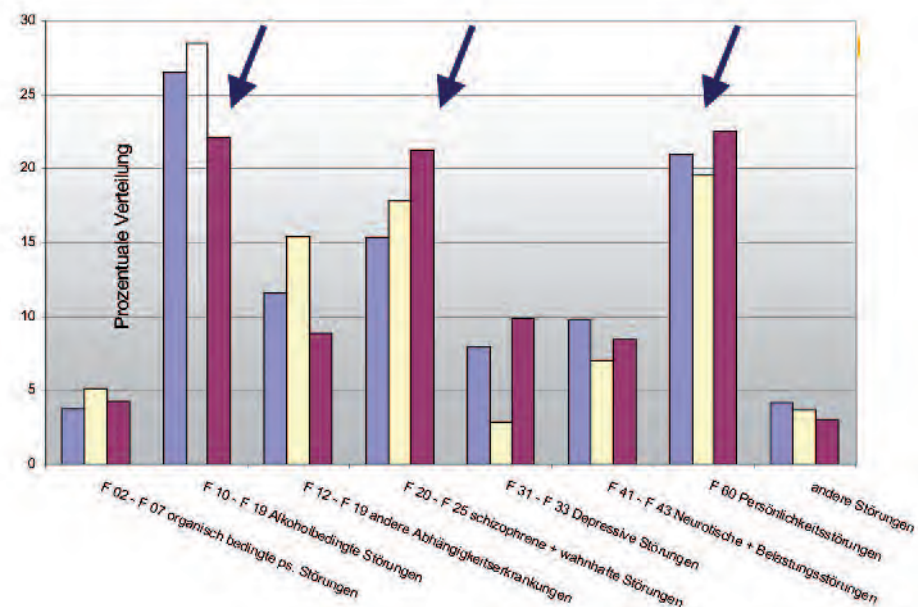
### Die Klienten – Psychodynamik

- Gehäuftes Vorkommen von früher Vernachlässigung/Traumatisierungen/Bindungsstörungen in der Familie/Extremtrauma bei Migrationshintergrund
- ausgeprägte Störungen der Affektregulation
- Bei Persönlichkeitsstörungen/Abhängigkeitserkrankungen: hohe Bedürftigkeit, mangelndes Vertrauen in Selbstorganisationsfähigkeiten; geringe Selbstfürsorge
- Identifikation mit dem Aggressor, „böse Introjekte“, Autodestruktivität
- gehäuft: Autonomie-/Abhängigkeitskonflikte
- geringe Ambivalenztoleranz

## Diagnostische Verteilung 2005 - 2007 (%)



## Diagnostische Verteilung 2006 - 2008



## 6. Besonderheiten in der Interaktion

- Bewohner wirken an Perspektiven für aktuelle + künftige Lebensplanung nicht mit; Frage der Mitwirkungsfähigkeit und -pflicht bei Entwicklung einer Wohnperspektive, Frage „Mietfähigkeit“, Frage: krankheitsbedingt ?
- Bewohner verhalten sich gesundheitlich unvernünftig, „verweigern“ Arztbesuch, „keine Krankheitseinsicht“. Diagnostische Abklärung nötig/möglich ?
- Bewohner ziehen sich sozial zurück; Phasen von Kooperationsbereitschaft wechseln mit Phasen von Rückzug
- Bewohner belästigen/bedrohen Mitbewohner und Personal (verbale, seltener: tätliche Aggressivität; sog. „Grenzgänger“)



- Bewohner stören Mitbewohner durch nächtliche Unruhe, Schreien (z.B. Halluzinationen)
- Bewohner stören durch mangelnde Hygiene, Wohnraumverwahrlosung. Sie tolerieren Zimmerbegehungen, „Aufräumaktionen“ nicht; Verstoß gegen die Hausordnung ggf. Sanktion
- Bewohner wechseln die Unterkünfte (freiwillig versus erzwungen; "Beendigung", Hausverbote, „sozialer Drehtüreffekt“)

### **Personal ist/erlebt sich als überlastet/überfordert**

- infolge gehäuftten Auftretens von Mehrfachproblemlagen und Erkrankungen bei Bewohnern, deren oft unzureichender Kooperationsfähigkeit
- aufgrund fehlender fachlicher Aus-, Fortbildung auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie
- durch hohe Personalfluktuation/Standortwechsel (Stadt)
- bei erhöhter Krankheitsrate des Personals
- bei strukturellen Konflikten zwischen Professionen/Organisationsstrukturen/Arbeitsaufträgen

### **Personal läuft Gefahr**

- auf schwierige Bewohner abweisend, ablehnend zu reagieren (negative Gegenübertragung)
- professionelle Standards auf Dauer nicht halten zu können
- in „déformation professionnelle“ oder Burnout Prozesse zu geraten
- selbst zu erkranken (unbewusste Identifizierung)

## **7. Fazit**

- In kommunalen **Notquartieren und Pensionen** wie in der Akutunterbringung für Männer in freier Trägerschaft bestätigen sich aus der Praxis die epidemiologischen Befunde eines hohen Anteils psychiatrisch Erkrankter.
- **Notquartiere und Pensionen**, welche als akute Notunterbringung im Fall von Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit konzipiert sind, entwickeln sich zur „**offenen Psychiatrie in der Stadt**“ ohne hinreichende Ausstattung mit psychiatrisch ausgebildetem Fachpersonal.
- "**Psychiatrie im Notquartier**" (ca. belegte 2000 Plätze, nach FICHTER et al. 60% Erkrankte = 1200 Patienten ) läuft Gefahr, auf der Stufe **medizinischer Notversorgung** stehen zu bleiben.

**Psychiatrie im Notquartier – Verlagerung der Sozialpsychiatrie in die Wohnungslosenhilfe ?**

**Dr. med. Beate Gaupp, LH München, Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, in Kooperation mit KVB: Psychiatrischpsychotherapeutische Praxis für wohnungslose Patienten/innen**



## Psychiatrie im Not- quartier – Verlagerung der Sozialpsychiatrie in die Wohnungslosen- hilfe ?

Dr. med. Beate Gaupp,  
LH München,  
Sozialreferat, Amt für  
Wohnen und Migration,  
in Kooperation mit KVB:  
Psychiatrischpsycho-  
therapeutische Praxis  
für wohnungslose  
Patienten/innen



- Der **Bezirk Oberbayern** als Träger der Versorgung chronisch psychisch Kranker hält längerfristige Einrichtungen für wohnungslose Patienten im Rahmen der Behindertenhilfe bzw. mit der Zielsetzung ihrer Rehabilitation vor; Angebote für die "Uneinsichtigen", die sich nicht rehabilitieren lassen, übernimmt die Kommune.
- Die **stationäre psychiatrische Versorgung** entlässt Patienten in die Wohnungslosigkeit, ohne Übergänge in die ambulante Versorgung hinreichend zu standardisieren.
- Patienten mit komplexen und chronifizierten Problemlagen (sozial und medizinisch) sind in der **ambulanten medizin. Versorgung** gegenüber Patienten in der Regelversorgung benachteiligt.
- Entlässt also die **Psychiatriereform** von 1975 ihre Kinder in die Wohnungslosigkeit ?
- Sind ihre **Ziele und Prinzipien** – Gleichstellung psychisch Erkrankter mit körperlich Kranken, Enthospitalisierung von Langzeitpatienten, Vorrangigkeit ambulanter vor stationärer Behandlung, Auf- und Ausbau von ambulanten Hilfsangeboten im Lebensumfeld der Patienten – für die Gruppe der Wohnungslosen Wirklichkeit geworden ?
- Was ist zu tun, um die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der akuten Wohnungslosenhilfe zu verbessern und Belastungen des Personals zu verringern?

### Überlegungen für Veränderungen

- Soziale Arbeit mehr in Form von langfristiger **Beziehungsarbeit** denn als bloße Vermittlung an andere. Beziehungskontinuität als Containment.
- Anpassung des **Personalschlüssels** in Quartieren mit hohem Anteil psychisch Kranker. Personalkontinuität.
- Ausstattung aller Quartiere mit **psychiatrischem Pflegepersonal**.
- Stellenmehrung für **ärztliches Personal** in der Wohnungslosenhilfe.
- Frühzeitige ärztliche Diagnostik und Therapie, nicht erst „wenn's brennt“.
- Aktives Knüpfen standardisierter und verbindlicher Kooperationsnetze und **-vereinbarungen** mit medizinischen Diensten (Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten): Standards der Aufnahme und Entlassung bei den **Übergängen** ambulant/stationär.
- Regelmäßige psychiatrische Beratung/Fortbildung für Mitarbeiter/innen in Notquartieren, Pensionen, anderen niederschweligen E., **Supervision als Regelleistung**.
- Gegenseitige **Hospitation** von Mitarbeitern in kommunalen Einrichtungen und denen freier Träger; Prinzip „Switch“.

- Switch zwischen MA der Fachsteuerung Wohnungslosenhilfe und BSA an der Basis.
- Einrichtung dauerhafter und gut ausgestatteter **Lebensplätze** in Trägerschaft der Kommune/freier Träger unter finanzieller Beteiligung des Bezirks ohne Rehabilitationsanforderungen an die Klientel und ohne "Taschengeldregelung". Stichwort: "Palliative Psychiatrie und Sozialarbeit".
- Soweit wie möglich **Vermittlung in eigenen Wohnraum**; Überprüfung des Konzepts „Mietfähigkeit“.
- **Psychische Erkrankung ist keine Kontraindikation gegen eine Wohnung!**

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Aufmerksamkeit!



Kaffeepause



Informationsmaterial



**Referent Dietmar Bock**  
**Begleitung in allen Lebenslagen – auch bei Sammelproblemen**

**Dietmar Bock,  
Dipl.-Betriebswirt (FH),  
Kaufmännischer  
Geschäftsführer,  
Gemeinnützige Wohn-  
stätten- und Siedlungs-  
gesellschaft mbH,  
München**



*Aufzeichnung nach Gedächtnisprotokoll H-TEAM:*

- GWG ist eine sozialorientierte Hausverwaltung
- Wann Intervention? Grenzen so weit wie möglich ziehen
- GWG ist bemüht, in allen Lebenslagen zu begleiten
- Wohnungsverlust vermeiden

**Referent Bernd Schreyer**  
**Wohnen in München IV – Gesamtplan Soziale Wohnraumversorgung:  
Wie können Wohnungsverluste bei desorganisierten Mieterinnen und  
Mietern vermieden werden?**

**Bernd Schreyer,  
Abteilungsleiter  
Soziale Wohnraum -  
förderung – Wohnungs -  
losenhilfe,  
Landeshauptstadt  
München –  
Sozialreferat, Amt  
für Wohnen und  
Migration, München**



### **Bedeutung des Wohnens im eigenen Wohnraum**

- Wohnen ist grundlegendes Bedürfnis der Menschen und die Voraussetzung für die Entfaltung des Daseins
- eigene Wohnung ist Mittelpunkt der privaten Existenz und bestimmt die individuelle Lebensqualität
- eigene Entfaltung und Gestaltung
- Intimität, Schutz, Selbstbestimmung
- gewohntes Umfeld, in dem man leben kann, wie man will

### **Wohnungsverlust**

- Traumatisierung der Betroffenen
- Wohnungslosigkeit schärfste Form sozialer Ausgrenzung
- Verlust des gewohnten Umfeldes und sozialer Kontakte

### **Vermeidung von Wohnungsverlusten**

„Gesamtkonzept Maßnahmen zum Erhalt von Mietverhältnissen“

- Durch wohnungssichernde Maßnahmen bestehende Mietverhältnisse erhalten

### **Vermeidung von Wohnungsverlusten bei desorganisierten Mieterinnen und Mietern**

- Desorganisierte Mieterinnen und Mieter:
  - Sammelbegriff, unter dem viele Ausprägungen von Wohnungs- und Wohnumfeldproblemen bzw. nach außen wirkende Probleme der Haushaltsorganisation subsumiert werden können
  - Hilfen für unterschiedliche Zielgruppen
- Kündigungen des Mietverhältnisses wegen:
  - Mietschulden
  - Störung des Hausfriedens durch schwerwiegende Belästigungen der Nachbarn bzw. der Hausgemeinschaft
  - vertragswidriger Gebrauch der Mietsache

### **Welche Hilfen gibt es im Gesamtplan bzw. werden durch das Sozialreferat der Landeshauptstadt München bereitgestellt, um desorganisierte Mieterinnen und Mieter zu begleiten und zu unterstützen?**

- Beratung durch die Bezirkssozialarbeit in den Sozialbürgerhäusern
- Hauswirtschaftliche Beratung des Vereins für Fraueninteressen
- Vermittlung von Grundreinigungsmaßnahmen (gewerblich und mit sozialpädagogischer Begleitung)
- Vermittlung von ambulanten Hilfen wie Ambulantes Wohntraining, Hilfen zur Haushaltsführung
- Unterstütztes Wohnen durch freie Träger zur dauerhaften Sicherung des Mietverhältnisses



**Referent Dr. med. Rainer Rehberger**  
**Zum Messie-Syndrom als Ausdruck mehrerer Grunderkrankungen –**  
**hier Psychotherapie**

(Zwangsstörung, Depression und Sucht)

(Copyright: Rainer Rehberger, Seefeld am Bodensee)

**Dr. med. Rainer  
Rehberger, Facharzt für  
Psychotherapeutische  
und Innere Medizin,  
Psychoanalytiker, See-  
felden/ Bodensee**



### **Einleitung**

Zuerst stelle ich das Bündel regelmäßig vorhandener Störungen bei Messies dar, dann benenne ich, wie von mir praktizierte analytische Behandlungen wirken und verändern können, ordne dann die Sammel-sucht ein, beleuchte die Ursachen depressiver Zustände und erläutere Prinzipien der Behandlung dieser Seite der Messie-Störung. Anschließend beleuchte ich die Ursachen für das Chaos Betroffener in ihren Sammlungen, die so schnell zu Ansammlungen werden und zeige die Behandlungsgrundlagen auf, zwanghaftes und unbewusst gesteuertes Zuwiderhandeln umzulernen.

### **Hauptteil**

#### **Der Symptomenkomplex**

Im Messie-Syndrom kommen meiner Erfahrung nach regelmäßig folgende Störungen gleichzeitig zusammen:

- Eine depressive Persönlichkeit,
- unsicher-abweisendes Bindungsmuster als Erwachsene,
- deshalb Neigung, zurückgezogen, verschlossen zu leben und sich eher selbst mit süchtigem Verhalten zu helfen als die Hilfe anderer zu suchen,
- eine Persönlichkeitsstörung mit zwanghaftem und deshalb unwillentlichem Zuwiderhandeln,
- ein zwanghafter Charakter mit einer Neigung zum Perfektionismus.
- Weitere Schwierigkeiten unterschiedlich ausgeprägt w.z.B. eine Angststörung können hinzukommen.

Diese Mehrzahl von gleichzeitigen Störungen ist individuell unterschiedlich ausgeprägt und erschwert den Klinikern eine systematische Einordnung und Erforschung des Symptomkomplexes.

### **Allgemein zur Behandlung – die Bedeutung zu handeln.**

Wechselseitig und miteinander in einer offenen und verbindlichen therapeutischen Beziehung zu handeln, ist in einer analytischen Therapie der zentrale verändernde therapeutische Faktor. Das gilt einzeln wie in Gruppen. Wir handeln miteinander beim Kommen, Dasein und Gehen, also innerhalb des Behandlungsrahmens und zentral im therapeutischen psychoanalytischen Dialog. Wie wir uns begegnen, wie wir sprechen und Stellung nehmen, wie wir fragen, antworten und aussagen, all das macht unser therapeutisches Handeln als tragende Grundlage aller Erklärungen und Deutungen aus. So lernen wir und üben neue, spontan verfügbare Verhaltensmuster des Charakters und in Verbindung mit Symptomen ein. Wir machen das in kurzen Augenblicken, in Mikroszenen. Diese bilden in ihrer Summe die Begegnungen. Das szenische Behandeln vergrößert das gemeinsame, wechselseitige Können in der therapeutischen Zweierbeziehung oder in der Gruppe, modern gesagt, die soziale Kompetenz. Wir versuchen so neue, wünschenswerte Muster zu lernen und gewohnte, aber unzuträgliche Muster still zu legen. Wir lernen uns wechselseitig mit Verhaltensweisen des anderen, hier vor allem mit dem uns neuen Verhalten der Therapeutin, des Therapeuten zu identifizieren und in neuen Mustern miteinander umzugehen. Umlernen ist möglich, das ist der gute Teil der Botschaft. Umzulernen ist aber so schwierig wie das neue Lernen eines Instruments, einer Fremdsprache oder die Bedienung komplexer Maschinen wie z.B. eines Computers. Besonders schwierig ist, störende Anteile in geläufigen, häufig geübten Verhaltensmustern zu ändern. Dazu nehmen wir uns in den Behandlungen Zeit – Langzeitbehandlung –, konzentrieren uns immer wieder auf die neuen Formen miteinander umzugehen, Freud nannte das intuitiv »Durcharbeiten«.

### **Zwanghaftes Sammeln und Chaos**

Genug der Theorie, fangen wir mit den zentralen, störenden Verhaltensmustern an, mit denen wir Wohnungen unbewohnbar machen. Erstens, wir sammeln uferlos. Zweitens, wir räumen nicht mehr auf.

### **Uferloses Sammeln**

Betroffene leiden unter bedrohlichen und beängstigenden inneren Zuständen von Leere, Sinnlosigkeit, Verzweiflung, Gelähmtsein, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit. Sie versuchen sich gegen das Werden dieser Zustände in depressiven Phasen zu schützen. Solange sie aktiv sein können, retten sie sich durch zwanghaftes, süchtiges aktiv Sein, z.B. in der Arbeit oder im Sport, sie betäuben sich, indem sie sich innerlich oder äußerlich voll stopfen mit Essen, Drogen, Alkohol, Fernsehen, Telefonieren, oder eben mit Sachen durch Sammeln. Retten sie sich nicht mehr auf diese Weise, sind sie erneut den inneren unerträglichen Zuständen ausgeliefert. Deshalb betäuben sie sich oder sammeln uferlos weiter. Ein Mann sagte, wenn er nicht sammelt, liegt er depressiv im Bett.

**Zum Messie-Syndrom  
als Ausdruck mehrerer  
Grunderkrankungen –  
hier Psychotherapie**

**Dr. med. Rainer  
Rehberger, Facharzt für  
Psychotherapeutische  
und Innere Medizin,  
Psychoanalytiker, See-  
felden/ Bodensee**



Wir Therapeuten wollen ihnen helfen, mit diesen bedrohlichen Stimmungen umgehen zu lernen und von ihren Selbsthilfen durch die verschiedenen Süchte unabhängig zu werden. Die für die Therapie notwendige Vorstellung über die Entstehung solcher innerer Zustände verkürze ich auf den Kern der Erfahrungen, die solche inneren Verfassungen, solche bedrohlichen Zustände hinterlassen. Solche Zustände sind ein Teil von uns und können jederzeit aufkommen, aktiviert werden, wach gerufen werden. Werden Kinder, aber besonders Babys und Kleinkinder anhaltend abgelehnt, können die Eltern oder Betreuer nicht ausreichend auf die Notdürfte der Kinder eingehen, verlangt das Kind vergeblich nach Geborgenheit, nach Sicherheit, nach Getragensein, nach Anerkennung, Zärtlichkeit und Liebe, ruft es chronisch erfolglos um Hilfe, dann fühlt es sich leer, sinnlos, verzweifelt, gelähmt, hilflos, hoffnungslos und verzweifelt. Dieser depressive Zustand gehört dann bleibend zur Persönlichkeit des Menschen. Neulich erzählte eine Betroffene in einer Berliner Gruppe unter Tränen, dass die Mutter ihr auf dem Sterbebett anvertraute, nicht gewusst zu haben, sie als Baby in den Arm nehmen zu können.

Betroffene versuchen den depressiven Zustand aus dem Bewusstsein fern zu halten, zu unterdrücken, zu überdecken und zu kompensieren. Doch der Zustand kann jederzeit wachgerufen werden durch Belastungen und Krisen. Werden in der Therapie über Jahre Zuwendung, Aufmerksamkeit und Anerkennung erlebt, gelingt es der Therapeutin, den Betroffenen die unbewussten Zusammenhänge und die biografischen Eckdaten für Mangel und Entbehrung zu vermitteln, werden Betroffene in ihrer bewussten Persönlichkeit gestärkt und verändert. Ihnen hilft entscheidend, zwischen wachgerufenen depressiven und im Gegensatz dazu in der Gegenwart verursachten Zuständen von Schwäche und Überforderung zu unterscheiden. Lassen sich die Patienten auf die therapeutische Beziehung ein, erfüllen sie die Vorbedingung, auf die süchtigen Selbstbehandlungen verzichten zu können.

**Betroffene weisen andere bei Annäherungen ab**

Aber genau das können die Betroffenen meist nicht. Spontan weisen sie Helfer ab, und zwar umso stärker, je größer ihre Not ist. Eine Betroffene sagte einmal, gerade wenn es ihr besonders schlecht geht, nimmt sie das Telefon nicht mehr ab. Gleichzeitig sind Abweisende oft außer Stande, Schmerz und Ärger bewusst zu erleben. Ihnen fehlen damit die zentralen Voraussetzungen, zu trauern und sich gegenüber anderen abzugrenzen. Mehr noch. Eigenen Schmerz, eigenen Ärger zu empfinden, erlaubt auch Mitschmerz, Mitärger mit anderen zu erleben und sich einfühlen zu können.

Wir können durch häufige Konfrontation mit Bewegungen unterdrückte Gefühle bewusst machen. Räuspern steht oft für Verlegenheit, abrupter Husten für Angst oder Schmerz, Augenreiben für unterdrückten Ausdruck von Schmerz durch Weinen, Zappeln mit den Füßen für den unterdrückten Impuls weglaufen zu wollen, das Gesicht abzuwenden, verlegenes Lächeln oder Lachen für Scham, Ringen mit den Händen für unterdrückte Spannung bei Widersprüchlichkeit, Abstand nehmen durch Wegbeugen für Unsicherheit, geballte Faust oder Erstarren der Bewegungen und steile Falten über der Nasenwurzel für unterdrückten Ärger. Ich frage beispielsweise: Haben sie ihre Bewegung bemerkt, oder, wir können über ihre Bewegung sprechen.

### **Betroffene räumen nicht mehr auf**

Betroffene zeigen am offensten ihre Schwierigkeit, zwanghaft – obwohl geplant – nicht zu handeln. Dazu gehört, dass sie auch unabsichtlich unterlassen, ihre Sammlung zu ordnen und zu verkleinern. Das ist der Grund für das Chaos in den Sammlungen und letztlich für die Unbewohnbarkeit der Wohnungen.

Raffen sie sich zur Erledigung eines Vorhabens auf, kostet sie das ein erhebliches Maß an Selbstüberwindung. Sie verzetteln sich rasch und bleiben an Einzelheiten hängen, die sie besonders gründlich erledigen. Sie benötigen mehr Zeit und mehr Kraft für die Ausführung und verschieben die Erledigung. Sie brechen wie gelähmt ab und flüchten sich in ihre Suchten, ihre Schmerz – und Beruhigungsmittel.

### **Sich unbewusst gezwungen zu fühlen handelnd verdeutlichen**

Wollen wir ihnen bei dieser Schwierigkeit aufzuräumen helfen, oder allgemein in ihrem Verhalten und in ihren Beziehungen mehr Ordnung zu schaffen, ist es wichtig, ihre Geschichte zu kennen. Sie wurden bereits als Babys in der Wiege und dann als Kleinkinder übermäßig gezwungen. Sie verbinden Durchführungen von Vorhaben und jede Art von Aufträgen unbewusst mit der emotionalen Erinnerung an unerträgliches Gezwungensein. Diese Vorhaben nicht zu machen – Machichnichtmuster – rettet sie – wenn auch völlig unbewusst – vor der Überflutung mit den unerträglichen Gefühlserinnerungen.

Zentral bei Patienten mit als Kind verinnerlichtem Zwang ist die »negative Überraschung«, sich in der Behandlung vom Analytiker – gezwungen zu fühlen – so wie im Alltag von allen, mit denen sie es zu tun haben. Unbewusst erleben zu früh Gezwungene Hilfen, Ratschläge, Ansprachen so, als ob sie sie annehmen müssten. Und genau das machen sie dann nicht. Das ist der dritte, sehr schwer wiegende Grund für schlechte Behandlungsergebnisse: Betroffene können auch die Hilfen in den Behandlungen nur schwer annehmen.

Heute ist für mich therapeutisches Mittel der Wahl, unangebrachten unbewussten Überzeugungen, gezwungen zu werden, so oft wie möglich den freien Willen der Patientin, des Patienten gegenüber zu stellen und zu fragen, ob sie mit einer Hilfe, einem Rat, einer Ansprache einverstanden sind. Vorschläge im Dialog begleite ich mit dem Hinweis, zur »Probe und zum Vergleich« z.B. frei statt untertänig, persönlich statt unpersönlich zu sprechen, »zu machen oder zu wollen statt zu müssen«, zu denken, im Gedankenspiel sich einen freien statt eines gezwungenen Auftritts vorzustellen. Ich betone, dass es mir nicht darum geht, dass meine Denkart oder meine Vorschläge übernommen werden. Die Betroffenen erhalten die Möglichkeit, sich ihrer oft völlig unbewussten, defensiven Sprachregelungen bewusst zu werden und aufgrund eigener Urteilsbildung ihren Ausdruck zu wählen, der ihnen passt.

### **Unbewusstes Zuwiderhandeln bejahren und so bewusst machen und die bewusste Kontrolle über das Zuwiderhandeln ermöglichen**

Beim unbewussten Zuwiderhandeln wende ich die »affirmative Konfrontation« als Methode der Wahl an, um das prozedurale Muster im Dienst der Abwehr, das unbewusst motivierte Zuwiderhandeln im Rahmen und im Dialog bewusst zu machen und das Umlernen zu begleiten.



**Zum Messie-Syndrom  
als Ausdruck mehrerer  
Grunderkrankungen –  
hier Psychotherapie**

**Dr. med. Rainer  
Rehberger, Facharzt für  
Psychotherapeutische  
und Innere Medizin,  
Psychoanalytiker, See-  
felden/ Bodensee**



Analysanden haben die freie Wahl des Zeitpunkts für Kommen und Gehen innerhalb des vereinbarten Zeitrahmens, insbesondere die Freiheit, sich zu verspäten. Ich erkläre eine Entschuldigung beim späteren Kommen für unbegründet, betone, dass es mich nicht stört, sage, »später« statt »zu spät«, wenn der vereinbarte Zeitraum beim Kommen noch nicht um ist. Ich bejahe die Wahl von Sessel oder Couch, Sitzen oder Liegen, Reden oder Schweigen, oder wenn sie sich verschließen. Mit der Bejahung der Wahl der Analysanden verbinde ich Empfehlungen und begründe sie. Ich sage, Offenheit und lautes Nachdenken ermöglichen den schnellsten Zugang zu sich selbst und zu gewünschten Veränderungen, Liegen erleichtert, passive Zustände zu erleben, und ermäßigt Scham, zugleich nähert zu liegen einander an. Ich erläutere den Nutzen, sich unpersönlich, unverbindlich und allgemein zu äußern als Schutz bei Angst, verantwortlich gemacht zu werden.

Wenn Analysanden unbewusst im Gespräch widersprechen, meine Rede überhören, zu einem weniger ängstigenden Thema wechseln, während ich spreche geistesabwesend sind, markiere ich diese Überlebenstechniken, indem ich sie bejahe.

Mit dem unbewussten Abwehren, diesem Zuwiderhandeln im Gespräch, untergraben die Patienten unablässig, unabsichtlich und unbewusst die Verständigung. Ich sage, ich respektiere, dass sie das machen, wechseln, zerstreut sind, unbegründet widersprechen usw. Ich rate, mich sofort zu unterbrechen, wenn ihnen bei meinem Sprechen etwas einfällt, das vom Zuhören ablenkt. Dies erlaubt ihnen, im Lauf der Zeit bewusst wahrzunehmen, wenn sie zerstreuen und lernen, unwillentliche Geistesabwesenheit zu kontrollieren.

Bemerkenswert ist die häufige sofortige Aufgabe des Zuwiderhandelns nach einer affirmativen, also das Zuwiderhandeln bejahenden Konfrontation.

Die Überwindung des unabsichtlichen Zuwiderhandelns verringert die sozialen Differenzen und Spannungen, mit denen Messies unablässig konfrontiert sind.

**Gezwungene neigen dazu, unpersönlich, unverbindlich und untertänig zu sprechen, oft auch dazu, sich herabzusetzen, selbst zu beschämen und zu beschuldigen**

Da Gezwungene dazu neigen, unpersönlich, unverbindlich und untertänig zu sprechen, oft auch sich herabzusetzen, selbst zu beschämen und zu beschuldigen, untergraben sie unbewusst, selbstbewusst und sicher aufzutreten. Auch so höhlen sie ihre soziale Kompetenz aus. Ich empfehle regelmäßig, unangebrachtes „Müssen“ oder „Sollen“ möge in der Rede »zur Probe und zum Vergleich und zur Überprüfung des Selbstgefühls, wenn diese Worte im Gedankenspiel gedacht werden«, durch „Machen“ und „Wollen“ ersetzt werden.

Wenn sich Betroffene gewohnheitsmäßig und ungerechtfertigt selbst beschämen, herabsetzen oder beschuldigen, äußere ich, dass ich das ungerecht finde. Im Verlauf von Monaten bis zu einem Jahr können unangebracht Selbstbeschämende ihr Muster, sich selbst zu beschämen, mit Hilfe solcher Konfrontationen aufgeben. Ähnliche Zeiträume gelten für unangebrachte Selbstbeschuldigungen oder untertänig oder gezwungen zu sprechen.



## Zusammenfassung

Betroffene bedürfen mehrfacher Hilfen. Zentral sind neue, bessere Beziehungserfahrungen, zuerst therapeutische, mehr und mehr auch allgemeine im Alltag. So können sie ihre abweisende Bindung durch eine mehr sichere Bindung ersetzen und ihre Gefühlsunterdrückung ermäßigen. In der Behandlung der depressiven Seite der Störung lernen Betroffene zudem, mit ihren depressiven, wachgerufenen depressiven Zuständen bewusst umzugehen, sie einzustufen und die erlittenen Entbehrungen zu betrauern. So werden sie unabhängig von ihrer Selbstbehandlung durch Sucht.

Zentral für die Therapeutin sind hierbei,

- Zugang zu unterdrückten Affekten zu schaffen,
- unpassende Selbsttherabsetzungen, Selbstbeschämungen, Selbstspott und Selbstbeschuldigungen abzulehnen und
- die Dynamik des prozeduralen Unbewussten und die Bedeutung geweckter emotionaler Zustände darzustellen.

Für die Überwindung der Störungen durch erlittenen Zwang gilt für die Therapeutin,

- unbewusstes Mussgefühl handelnd zu verdeutlichen,
- unbewusstes Zuwiderhandeln zu bejahen und so bewusst zu machen und die bewusste Kontrolle über das Zuwiderhandeln zu ermöglichen,
- das Auftreten und die Sprache einer freien Frau/eines freien Mannes aufzuzeigen.

## Literatur z.B.

**Rehberger, Rainer**  
**(2009, 3.Auflage)**  
**Messies Sucht&Zwang**  
**Pfeiffer b.Klett-Cotta**  
**Stuttgart**



**Frank Burger,**  
**Akkordeon,**  
**Tel.: 089-60 49 15**

**Referent Wedigo von Wedel**  
**Aufsuchende Hilfen bei desorganisierten Haushalten**

**Wedigo von Wedel,**  
**Geschäftsführer,**  
**H-TEAM e.V., München**



In gewisser Hinsicht (selbstbestimmtes Wohnen) spiegelt die Entwicklung des H-TEAM e.V. recht gut die Vielschichtigkeit individueller Problemlagen wider.

Es begann vor 20 Jahren mit der ambulanten Wohnungshilfe, wurde ergänzt durch den Pflegedienst und hat sich bis heute zu einem breit gefächerten Angebot professioneller sozialer Arbeit entwickelt.

Die Abteilungen arbeiten selbstständig, und nicht alle unsere Klienten haben ein Wohnproblem. Aber sie können sehen, dass ein Großteil unserer Arbeit bei (besser: mit!) den Klienten in deren Wohnung stattfindet.

Seit 20 Jahren arbeitet der H-TEAM e.V im Stadtgebiet München mit Menschen, die in überfrachteten, chaotischen und auch extrem verschmutzten Wohnungen leben.

Ziel unserer Arbeit ist der Erhalt der Wohnung als vertrautem Zuhause im gewohnten sozialen Umfeld mit all seinen Bezügen für den Menschen, der auf sich allein gestellt, mit Kündigung oder gar Räumung rechnen müsste. (Heimat)

In diesem Vortrag werde ich nicht auf alle Aspekte eingehen können und Wichtiges nur streifen.

Der jeweilige Wohnstil ist einerseits Ausdruck von inneren Befindlichkeiten, unter denen die Bewohner mehr oder minder leiden, stellt aber auch ein massives Konfliktpotenzial dar. Diese Konflikte werden u.a. in der Familie, im Freundeskreis, der Nachbarschaft und mit dem Vermieter ausgetragen, wenn sie denn zu Tage treten. Zumeist geht dem Moment, in dem „die Bombe hochgeht“, eine langjährige Ent-

wicklungsphase voraus. Von außen missgedeutet oder ignoriert, von den betroffenen Mietern durch Rückzug in die Isolation und Vermeidung hinausgezögert, mündet die Situation in einer handfesten Krise, dem drohenden Wohnungsverlust.

### **Vermüllung – Wohnungsverwahrlosung - Messiehaushalt**

**Oder: Words don't come easy**

Vor 20 Jahren war ausnahmslos von vermüllten Wohnungen die Rede, wurde ein direkter Bezug zu dem Menschen hergestellt, sprach man vom Vermüllungssyndrom. Später gesellte sich die „Wohnungsverwahrlosung“ hinzu, dann das „Messie-Syndrom“. Der Begriff Messie ist heute sicher der prominenteste, fand Einzug in die Alltagssprache Jugendlicher (wenn auch als Schimpfwort) und wird als Phänomen in TV-Dokumentationen und sogar Spielfilmen dargestellt. Zudem gibt es seit Jahren eine erfreulich starke Selbsthilfebewegung von Messies und ihren Angehörigen.

Und dennoch: In der Begegnung mit Menschen in (vermeintlich) untragbaren Wohnsituationen beobachten wir nach wie vor etwas, was man zunächst am besten mit Hilflosigkeit beschreiben kann. Diese Hilflosigkeit findet sich nahezu bei allen mit dem Problem konfrontierten Personen, bei Betroffenen, Angehörigen, dem direkten Umfeld, denen, die sich beruflich kümmern wollen oder sollen, Vermietern, die nicht immer gleich kündigen wollen usw..

Die Hilflosigkeit findet sich aber auch auf den unterschiedlichsten Ebenen wieder. Es mangelt an Wissen um die Ursachen und damit an Verständnis, es fehlen im wahrsten Sinne die Worte, die jeweilige Situation klar, nüchtern und differenziert zu beschreiben. Die Verortung des Problems in den Wohnraum stellt rechtlich ein heikles Terrain dar, ist er doch ein bis in das Grundgesetz besonders geschützter Raum.

Ab wann muss auch gegen den Willen der Betroffenen interveniert werden?

Wer zieht die Grenze zwischen zwar normabweichendem Lebens- und Wohnstil, der zu akzeptieren ist, und der Verletzung von Rechten des Vermieters oder gar Fremd- oder Selbstgefährdung?

Wer benennt ggf. die Ziele einer Intervention?

Wer kommt für Kosten auf?

Selbst wenn diese Fragen geklärt sein sollten, ist immer noch offen, wer dann als Dienstleister mit der nötigen Sorgfalt praktisch tätig zu werden bereit ist.

### **Sortieren beginnt im Kopf**

Nicht etwa das Sortieren in einer überfrachteten und/oder chaotischen Wohnung ist hier gemeint, sondern zunächst einmal sollen Ansatzpunkte zu einer differenzierteren Einordnung der sehr wohl unterschiedlichen Formen von „Wohnungschaos“ dargestellt werden.

Hinter jeder dargestellten äußeren Form steht eine ebenso differenzierte innere Entsprechung, ob als Krankheit, Syndrom oder psychisches Problem ist hier bewusst offen gelassen.

Gleichermaßen differenziert müssen unterstützende Interventionen ausgerichtet werden.

Es kann unterschieden werden in aktiv „gepflegtes“, behütendes Sammeln und Horten, in passives Ansammeln und destruiertes Wohnen.

### Aktives Sammeln und Bewahren

#### Aufsuchende Hilfen bei desorganisierten Haushalten

**Wedigo von Wedel,**  
**Geschäftsführer,**  
**H-TEAM e.V., München**



Aktives Sammeln und Bewahren ist unterschiedlich motiviert, hat jedoch immer die besondere Anhaftung des Sammlers an die verschiedensten Dinge gemein, und, ja tatsächlich auch die Tendenz zu Ordnung. Es finden sich spezielle Sammelobjekte, beliebiges Sammeln aller beweglichen Dinge, die in die Wohnung verbracht werden können, bis hin zum Bewahren von Urin und Stuhl. Jedes Objekt hat Bedeutung, Sinn und Funktion. Ansätze einer Systematisierung der Sammlung(en) sind z.B. erkennbar durch beschützendes Aufbewahren (Stein in Watte in Döschen, mit anderen Dingen in Tütchen, mit Gummiband verschlossen in Schuhkarton unter Wäscheberg), aber auch durch Drapieren jedweder Ablagefläche. In Gesprächen mit den Sammlern über ihre Dinge werden zu annähernd jedem Gegenstand Begründungen und Zwecke des Aufbewahrens benannt. Die am häufigsten genannten Gründe des Bewahrens sind:

- Armutserfahrungen und Armutsängste und damit verbunden vorsorgendes Horten,
- ethisches Verhalten („das ist noch gut, das schmeißt man nicht einfach weg, das tut man nicht“)
- Erinnerungsfunktion
- Widmen („das möchte ich mal armen Menschen in Rumänien schenken“)
- Plan („wenn ich mal Platz habe, möchte ich das aufhängen“).

Die Funktionen des Sammelns und Bewahrens für die Sammler sind jedoch weit tiefer gehend. So werden

- Verluste verdeckt
- um Anerkennung gerungen
- innere Leerheit kompensiert
- Autonomie gesichert (Horten)
- vermeintlich Sozialkontakte hergestellt (Widmen).

Chronische Überforderungssituationen werden kreiert und aufrechterhalten, die sich deutlich auf praktische, dingliche „Probleme“ beziehen und dadurch massiv von inneren Abgründen, Verletzungen usw. ablenken. Zuerst natürlich die Betroffenen selbst, aber auch das Umfeld, das natürlich zuerst das Wohnproblem sieht.

In allen Fällen muss davon ausgegangen werden, dass die äußere Realität eine innere Entsprechung hat und somit subjektiv stabilisierend wirkt. Und so wird auch verständlich, dass jedes auch noch so gut gemeinte Eingreifen von außen als störend, gar als Bedrohung empfunden wird. Stehen die Dinge gar als Ersatz für erlittenen Verlust, kann das Sich-Trennen von noch so banalen Dingen eine echte Retraumatisierung für die Betroffenen darstellen.



## **Passives Ansammeln**

Überfrachtete Wohnungen durch passives Ansammeln lassen keinerlei Ordnungsansätze erkennen. Die vorgefundenen Objekte sind zumeist Reste, Verpackungen, Lebensmittel, Abfälle aller Art. Zudem finden sich oft „Ersatztoiletten“ in Form von Eimern oder es ist festzustellen, dass an jedem beliebigen Platz der Wohnung die Notdurft erledigt wird. Die Bewohner zeigen keinerlei Anhaftung an die Dinge, die sich verstreut in der Wohnung befinden und sind, ist erst einmal der Kontakt hergestellt und die Scham überwunden, durchaus froh, von dem Unrat befreit zu werden. Grund für die Ansammlung von Unrat ist in den meisten Fällen eine erhebliche Suchterkrankung, die die Verrichtung der Alltagsaufgaben verunmöglicht. Die soziale Isolation in Verbindung mit lang geübten Mustern erfordert nichts desto trotz respektvolles Vorgehen von Hilfestellern.

## **Destruiertes Wohnen**

Diese Wohnungen zeigen mitunter keinerlei Überfrachtung, sondern sind tendenziell ungepflegt und mit auffallend vielen kaputten Einrichtungsgegenständen versehen. Sanitäre Anlagen sind defekt, Scherben liegen am Boden, Polster sind aufgeschlitzt etc.. Die Bewohner befinden sich sporadisch oder kontinuierlich in paranoiden Wahnvorstellungen und zerstören mehr und mehr ihre Wohnung. Hier ist die Behandlung der Grunderkrankung zwingend erforderlich und gleichzeitig Lösung des „Wohnproblems“.

## **Messie – ein Spezialfall?**

Nach Schätzungen von Selbsthilfegruppen leiden rund 1,8 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland unter dem so genannten Messie-Syndrom, wobei die Dunkelziffer sicher höher liegt. Wenn man eine Zuordnung zu den bisher genannten und zugegebener Maßen groben Kategorien wagen will, böte sich die Gruppe der aktiven Sammler sicher an. Es gibt einige genannte Aspekte, die auch auf Messies zutreffen, und doch erkennbare Besonderheiten. Auffallend ist die tatsächlich vorhandene Fähigkeit, Ordnungssysteme aufrecht erhalten zu können, diese zu entwickeln und umzusetzen, beruflich erfolgreich sein zu können und sozial nicht isoliert zu sein – solange dies (fremdbestimmt) in der beruflichen, öffentlichen, nach außen gewandten Sphäre stattfindet. In der Privatsphäre Wohnung, auf sich selbst bezogen (selbstbestimmt), sind diese Fähigkeiten mitunter komplett blockiert. Messies sammeln auch nicht im eigentlichen Sinne, sondern die Dinge finden sich einfach in der Wohnung ein. Sind sie erst in der Wohnung, haben so gut wie alle Dinge hohe Attraktivität, eignen sich potenziell für dieses und jenes und bevor eine falsche Entscheidung getroffen wird, werden sie „zunächst“ aufbewahrt. Messies sammeln genau genommen weniger Dinge als Aufgaben und Projekte, von denen sie sich aber förmlich erdrückt fühlen. Ein chronisches Überlastungsgefühl stellt sich ein.

Als Persönlichkeitsmerkmale finden sich zumeist überdurchschnittliche Intelligenz und Kreativität, hohe moralische Wertvorstellungen und ein Hang zu Perfektionismus und Autonomie einhergehend mit mangel-



### Aufsuchende Hilfen bei desorganisierten Haushalten

**Wedigo von Wedel,  
Geschäftsführer,  
H-TEAM e.V., München**



dem Urvertrauen in Mitmenschen. Messies haben feinste Sensoren für soziales Geschehen, der „Sender“ scheint hingegen oft grob zu funkeln. Aus ihrer Sicht scheidet Fremdeinwirkung als echte Hilfe im Grunde vollkommen aus. Aus ihrer Sicht müssen sie ihre höchstpersönliche eigene Angelegenheit auch selbst erledigen. Wenn aber Kündigung oder gar Räumung droht, muss gegebenenfalls die Kröte geschluckt werden und fremde Hilfe in Anspruch genommen werden, will man nicht (wieder) alles verlieren.

Soll oder muss die Wohnung eines Messies in Kooperation mit Hilfestellern gesichert werden, müssen diese enormen Ansprüchen gerecht werden. Da gilt es zunächst, die grundlegende Ablehnung von Intervention als solcher auszuhalten, die Gastrolle in der Wohnung zu bewahren und niemals die Regie übernehmen zu wollen. Gleichzeitig aber müssen Helfer den gestellten Arbeitsauftrag in Erinnerung bringen und damit bereit sein, zum Repräsentanten des Drucks von außen zu werden. Sie dürfen nicht andocken an dem Muster des Planens unter Hätte-Würde-Könnte, sondern müssen eine Brücke schaffen hin zur Tat. Neben Wissen, Toleranz, Tatkraft und Geschick ist eine Qualität absolut unverzichtbar: Geduld, Geduld und nochmals Geduld – fast bis es weh tut.

### Jeder ist Spezialfall

Die geschilderten Typen von Wohnungschaos bzw. den Bewohnern finden sich im wahren Leben so gut wie nie in Reinform. Es gibt Messies mit einer erheblichen Suchtproblematik, Suchtkranke mit Hortungsbedürfnis usw. usf.. Hinzu kommen die Fälle, in denen mehrere Personen in einem chaotischen Haushalt wohnen, mit jeweils vollkommen unterschiedlichen Bedürfnissen und Nöten. Sind minderjährige Kinder in dem Haushalt, stellen sich ganz andere Fragen bezüglich des Interventionsbedarfs. Die Erfahrungen aus jahrelanger praktischer Arbeit helfen natürlich, Einzelaspekte zu erkennen und zu berücksichtigen, doch handelt es sich eben nur um Aspekte, wie Mosaiksteinchen, die in jedem konkreten Fall ein anderes, individuelles Bild ergeben. Dies gilt natürlich grundsätzlich immer, wenn es um Menschen geht, doch ist es in diesem Arbeitsfeld m.E. ganz besonders geboten. Wir haben es mit Menschen zu tun, die massives Leid in sich tragen. Dieses Leid manifestiert sich in deren (besonders geschütztem) Raum „Wohnung“. Und dies geschieht in einer Form, welche die legitimen Rechte des Umfelds und auch des Vermieters ebenfalls massiv beeinträchtigen kann. Übt z.B. der Vermieter hohen Druck in Richtung Veränderung der Wohnsituation aus, hat dies natürlich erheblichen Einfluss auf die praktische Arbeit allein hinsichtlich des Zeitfensters, in dem Ziele erreicht werden müssen. Das wiederum hat Einfluss auf die Arbeitsbeziehung, wenn Helfer diesen Druck transportieren müssen. Derlei Abhängigkeiten ließen sich viele bilden.

### Arbeitsziel Wohnungserhalt

Wie schon eingangs beschrieben, zielt die Arbeit des H-TEAM e.V. auf den Erhalt der Wohnung für Menschen, die aufgrund unterschiedlichster Krankheiten oder Syndrome ihren Mieterpflichten nicht nachkommen können und dadurch von Wohnungsverlust bedroht sind. Konkret droht der Verlust der Wohnung nicht, weil es sich um unlieb-

samen Zeitgenossen handelt, sondern weil durch ihre Wohnform legitime Rechte von Nachbarn und Vermietern verletzt werden.

Dieses Arbeitsziel zu erreichen und dauerhaft zu sichern, erfordert zunächst natürlich die Befriedigung der legitimen Forderungen von außen bei gleichzeitigem Schutz vor überzogener Intervention. Hier arbeitet die Abteilung Ambulante Wohnungshilfe intensiv mit den Betroffenen. Zwei oder auch in Einzelfällen mehr Mitarbeiter erarbeiten als tatkräftige Gäste in der Wohnung mit dem Gastgeber gemeinsam das gesetzte/geforderte Ziel. Die Arbeit erstreckt sich auf mehrere Stunden an einem Tag, jedoch immer nach den individuellen Möglichkeiten und in individuellem Rhythmus der Bewohner. Selbstredend auch nach den Planungsmöglichkeiten der Abteilung. So können sich z.B. 80 Arbeitsstunden durchaus sinnvoll auf mehrere Wochen verteilen. Ausgestattet mit Kenntnis, hohem Engagement, Akzeptanz und auch handwerklichem Geschick sowie mit entsprechenden Fahrzeugen, Werkzeugen etc. wird das erste Zwischenziel angestrebt: Die Abstellung der Verletzung von Rechten Dritter.

### **Dauerhafte Sicherung**

Nun wissen wir alle um den Fluch der Haushaltsführung, niemals ist man wirklich fertig! Von Anfang an wird über den Tellerrand geschaut. Gibt es weiteren Hilfebedarf? Wie kann notwendige ärztliche Behandlung in die Wege geleitet werden? Kann Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe angebahnt werden? Welche Vernetzung scheint nötig und möglich? Vor allem natürlich schwingt generell die Frage mit, wie das Erreichte dauerhaft gesichert werden kann.

In vielen Fällen gibt es eine Überleitung zur Abteilung Ambulantes Wohntraining des H-TEAM e.V., wo möglichst nahtlos an den bis dahin erarbeiteten neuen Strukturen und Mustern weiter gearbeitet wird. Diese Arbeit findet ca. ein bis zwei Mal wöchentlich mit einem Mitarbeiter der Abteilung in der Wohnung statt. Immer gilt der Grundsatz, Kopfarbeit mit praktischem Tun zu verbinden.

### **Wirkkräfte**

Durch gemeinsames „Abarbeiten“ von Haushaltstätigkeiten wird natürlich geübt. Es werden Muster geprägt und geübt. Es wird gelernt und erlernt. Doch die Frage bleibt offen, wie eine weitestgehende Selbstständigkeit motiviert werden kann.

Formelhaft ausgedrückt könnte man sagen:

Je mehr stabile und verlässliche Sozialkontakte vorhanden sind, die auch in die Wohnung hineinreichen, desto geringer werden Kompensationsbedürfnisse.

(Wir richten in der Regel auch unsere Wohnungen für Gäste besser her als für uns selbst! Im akuten, glücklichen Verliebtsein, erscheinen uns unsere Dinge deutlich entbehrlicher!)

**Aufsuchende Hilfen  
bei desorganisierten  
Haushalten**

**Wedigo von Wedel,  
Geschäftsführer,  
H-TEAM e.V., München**



**Stichpunktartig ausgedrückt:**

- Vertrauen erwerben durch Akzeptanz und Respekt
- Vertrauen erwerben durch Verstehen-Wollen, aber nicht Verstehen-Müssen
- Vertrauen erwerben durch Bereitschaft zum Tun
- Vertrauen erhalten durch Verlässlichkeit und Geduld
- gewonnenes Vertrauen bestätigen und beanspruchen (Recht auf Fehler, Recht auf „falsche“ Meinung etc. zubilligen und selbst für sich beanspruchen)
- gewonnenes Vertrauen auf andere übertragen,

um damit Vertrauensfähigkeit (wieder) herzustellen und zu stabilisieren.



**Mittagspause**



## Workshop 1

### Kriterien der Mietfähigkeit

#### Definition des Begriffs Mietfähigkeit

- Mietfähigkeit ist definiert durch das BGB Mietrecht
- Erfüllung der Verpflichtungen aus einem privatrechtlichen Mietvertrag
- Gilt sowohl für Mieterinnen und Mieter als auch für Vermieterinnen und Vermieter
- "Mietfähigkeit" ist in Abgrenzung zur "Wohnfähigkeit" zu sehen, Mietfähigkeit bezieht sich auf den Mietvertrag, Wohnfähigkeit bezieht sich auf eigenständiges Wohnen (soziale, physische Aspekte)

#### Rechtliche Grundlagen

§ 543 BGB in Verbindung mit § 569 BGB  
Außerordentliche Kündigungsgründe betrifft drei wesentliche Teilbereiche des Mietvertrags

- Zahlungsverzug der Mieter von mindestens 2 Monatsmieten (aufeinanderfolgend oder über längeren Zeitraum)
- Vernachlässigung der Wohnung, unsachgemäßer Gebrauch der Mietsache, unbefugte Überlassung der Mietsache an Dritte
- nachhaltige Störung des Hausfriedens (Verhalten gegenüber Nachbarn, Hausgemeinschaft, Vermieter/-in)

#### Rechtsgrundlage öffentlich geförderter Wohnungen

Vollzug des Wohnungsbindungsrechts

- In München vollzieht die Kommune sowohl die Antragsregistrierung als auch die Vergabe von Sozialwohnungen
- Benennung einer/eines Wohnungssuchenden, wenn angenommen werden kann, dass sie/er die Verpflichtungen aus einem Mietvertrag erfüllt
- Grundsatz im Verwaltungshandeln: Treu und Glauben
- Bayerisches Verwaltungsgericht hat Mietfähigkeit als eigenes Dringlichkeitskriterium bestätigt

#### Anlässe der Mietfähigkeitsfeststellung

Antrag auf Sozialwohnung

- Vermieter kündigt wegen Zahlungsverzug, unzumutbarem Verhalten oder unsachgemäßem Gebrauch der Mietsache, Räumungsurteil droht bzw. ist bereits ausgesprochen

oder

- Wohnungslose in Unterbringungsformen für akut Wohnungslose bzw. in Trägereinrichtungen, es liegt keine Wohnperspektive für Wohnung mit privatrechtlichem Mietvertrag vor



**Michael Senior,**  
**Landeshauptstadt**  
**München-Sozial-**  
**referat, Amt für**  
**Wohnen und**  
**Migration, München**



## **Zielgruppe: Desorganisierte Mieterinnen und Mieter**

Mögliche Gründe: Schwerwiegende Vernachlässigung der Wohnung, wie z.B.

- Beschädigung der Mietsache (verfaulter Fußboden wegen Nassmüll, verstopfte Toilettenleitungen,...)
- Berechtigte Beeinträchtigungen der Nachbarn/der Hausgemeinschaft (ständige massive Verunreinigung des Hausaufgangs, der Gemeinschaftsräume, Ungeziefer, starke Geruchsbelästigung,...)

Beweislast ist im Gerichtsverfahren ausschlaggebend:

- Beschwerden der Nachbarn müssen vorliegen, Wiederholungen der zur Last gelegten Tatbestände
- Vermieter/-in muss vor der fristlosen Kündigung abmahnen, erst wenn keine Änderungen erfolgen, kann fristlos gekündigt werden
- Wird vor der Gerichtsverhandlung eine Grundreinigung durchgeführt, ist der Tatbestand der fristlosen Kündigung nicht mehr gegeben
- Häufig wird in der Gerichtsverhandlung ein Vergleich geschlossen

## **Fachlicher Standard (Sozialreferat LHS Munchen)**

- Durchführung der Mietfähigkeitsfeststellung ist eine sozialpädagogische Aufgabe
- Transparenz gegenüber den Betroffenen
- Einheitlicher Standard (kleine Unterschiede bezüglich drohender oder akuter Wohnungslosigkeit)
- Ergebnis nicht mietfähig: keine entsprechende Dringlichkeitsstufe
- Sozialpädagogik: Erläuterung der Perspektive, wie man Mietfähigkeit erreichen kann

## **Workshop 2 Messie-Selbsthilfe**



**Marianne  
Bönigk-Schulz,  
FEM e. V. , Blomberg**

Die Referentin merkt an, dass es eine Herausforderung war, die Grundzüge einer Selbsthilfegruppe mit dem anwesenden Fachpersonal aufzuzeigen. Da sie unsicher war, inwieweit die ihr wichtigen Themen auch angekommen sind, forderte sie die TeilnehmerInnen des Workshops auf, sich zu äußern. Es wurde angemerkt, dass wesentlich im Umgang mit Betroffenen ist, diese nicht zu überrumpeln, zu überfordern und die Entscheidungen den Betroffenen selber zu überlassen. Mit der Rückmeldung war sie dann erleichtert.

### Workshop 3

#### Messie-Syndrom in Praxis und Lehre der Psychotherapie

Zentrale Thesen:

1. Die Basis der Veränderung ist immer, sich auf Beziehungen einlassen.
2. Das Messie-Syndrom als Abwehr und/oder Schutz vor übergriffigen Beziehungen, die die Autonomie beeinträchtigen.
3. Einordnungsversuche des Messie-Syndroms als Abwehrversuche der eigenen Hilflosigkeit von Helfern.
4. Das Bewusstmachen des Nutzens des Zuwiderhandelns als Schutz vor überwältigenden Gefühlen des Gezwungenseins. Zuwiderhandeln kann zum Teil kompensiert werden durch Selbstüberwindung z.B. im Beruf oder in bestimmten Lebensbereichen.



**Maria Beer,**  
Geschäftsführerin,  
H-TEAM e.V., München

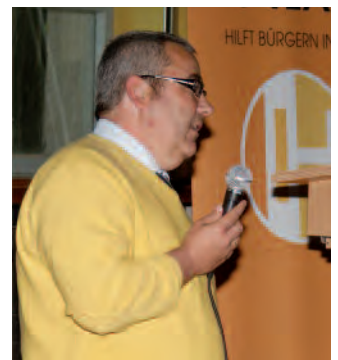
### Workshop 4

#### Prävention und Präventionsmaßnahmen aus Vermietersicht

Prävention ist Kommunikation.

Messie ist nicht gleich Messie, hier muss man sehr unterscheiden.

Ergänzende Anmerkung von Wedel: Prävention über Hausmeisterschulung.



### Workshop 5

#### Soziale Arbeit bei desorganisiertem Wohnen

Der Workshop 5 war aufgrund des Andrangs (ca. 70 Personen) kein Workshop, sondern die Möglichkeit, zum H-TEAM e.V. allgemein bzw. konkret zur Ambulanten Wohnungshilfe und zum Ambulanten Wohntraining Fragen zu stellen und ausführlich Antworten zu erhalten. Ein Schwerpunkt war die Arbeit mit Familien, bei der häufig eine weitere Zielsetzung dazu kommt, da das Wohnumfeld kindgerecht gestaltet werden soll. Außerdem wurde deutlich, dass es ein Defizit an wissenschaftlichen Grundlagen in Bezug auf desorganisiertes Wohnen gibt (z.B. Nachhaltigkeit der Maßnahmen; Auswirkungen auf Kinder; Unterschiede zwischen betroffenen Männern und Frauen). Es war ein sehr konzentriertes Arbeiten im Plenum. Falls im Nachgang zum Workshop bzw. zum gesamten Fachtag noch Fragen auftauchen, gerne per Mail!

**Rüdiger Wöhl,** Beiratsmitglied im Verband der Immobilienverwalter Bayern e.V. und Mitglied der Geschäftsleitung der Gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaft der Stadt Schwabach GmbH



**Wedigo von Wedel,**  
Geschäftsführer,  
H-TEAM e.V., München

# VIELEN DANK

## Zum Schluss:

**“Desorganisiertes  
Leben in der eigenen  
Wohnung – sind das  
alles Messies?”**

**Fachtagung des  
H-TEAM e.V.  
am 5. Mai 2010  
in München**

Die weitaus größte Zahl der schriftlichen Rückmeldungen der Teilnehmer macht uns stolz und ist Verpflichtung für eine nächste Veranstaltung. Es gab ganz viele positive und zum Teil euphorische Rückmeldungen zu unserem Fachtag. Ebenfalls wichtige Kritik und Vorschläge, wie wir noch besser werden können. Dafür ein ganz herzliches Dankeschön und das Versprechen, dass wir auch weiterhin versuchen werden, die Themen in der Öffentlichkeit und die Diskussion darüber in Gang zu halten.

Besonders bedanken möchten wir uns bei allen Mitarbeitern des H-TEAM e.V. und allen Mitwirkenden, die diesen Fachtag so erfolgreich mitgestaltet haben. Besonderer Dank gebührt Feuerwerk mit seiner Mannschaft, unserem Musiker, den Sponsoren und nicht zuletzt den Referenten.

**Frau Welscher  
und Herr Bentz,  
H-TEAM e. V.**



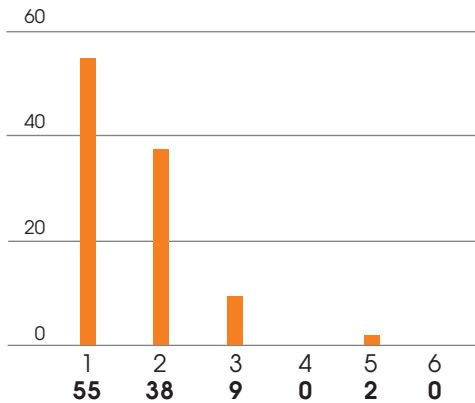
**Frau Welscher und  
Frau Helfferich,  
H-TEAM e. V.**



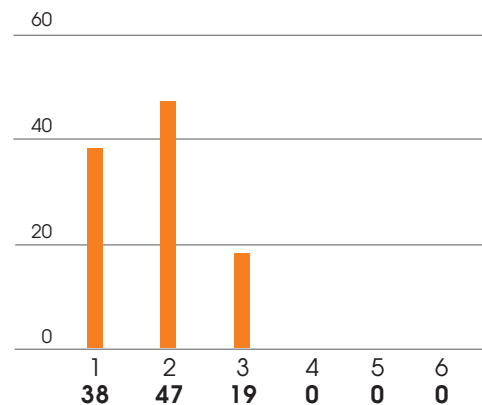
## Fachtag-Tagesauswertung: 104 Rückmeldungen

### I. Bewertung

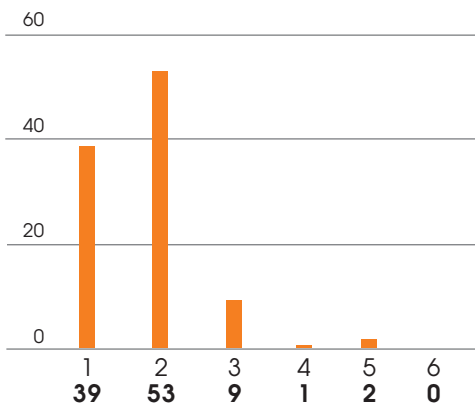
#### Der Tag hat sich insgesamt für mich gelohnt



#### Themen waren für meine Arbeit wichtig



#### Darbietung/Moderation war für mich gut



### II. Was hat heute gar nicht gefallen?

- Referenten	1 x
- H-TEAM e.V.	1 x
- Toiletten und Geruch in den Räumen	8 x
- Visualisierung	4 x
- workshops (zu eng, zu viele Teilnehmer, schlechte Moderation, Ergebnisse)	26 x
- Stühle waren unbequem, zu eng gestellt	7 x
- Musik irritierte während der Mittagspause	6 x
- die Luft	4 x
- zu stark auf München bezogen	3 x
- Moderation bei den Vorträgen fehlte	2 x
- Zeitmanagement (zu lang, zu kurz, Ausgewogenheit)	9 x



- Wetter	2 x
- kein Parkplatz vor der Tür	1 x
- Kaffeeversorgung in der Pause	1 x
- keine Betroffenen	1 x
- Vorträge	1 x
- fehlende Zusammenfassung	2 x

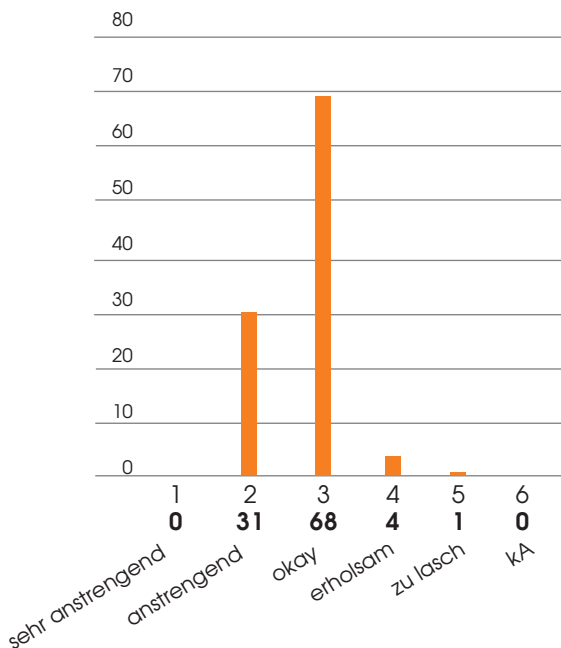
### III. Was war heute besonders gut?

- Problembewusstsein geschaffen	7 x
- Tipps für die Praxis bekommen, Entlastung für die praktische Arbeit	17 x
- Essen, Catering	25 x
- Tagungsaufbau, Organisation, Zeitmanagement, Themen	33 x
- Selbsthilfe war vertreten	2 x
- Vorträge, Referenten, Verständlichkeit	69 x
- H-TEAM e.V., Haltung, Präsenz der Mitarbeiter, Hilfsbereitschaft	8 x
- Musiker, Pause-Erinnerung, nonverbale Zeitbegrenzung	18 x
- Tagungsmappen, Infos, Stifte, Namensschilder usw.	16 x
- workshops, Inhalte, Zusammensetzung, Praxisbezug usw.	11 x
- Einbezug der Problematik Wohnungsloser	1 x
- Einblicke in therapeutisches Handeln	1 x
- Tagungsatmosphäre, frei, offen, zugewandt, freundlich	6 x
- Austausch	8 x
- Tagungsort	8 x

### IV. Was hat gefehlt?

- Diskussion in den workshops	4 x
- klare Definition, was ein Messie ist und zum M. Syndrom	4 x
- Moderation	1 x
- Teilnehmerliste	1 x
- Vorstellungsrunde in den workshops	2 x
- Wie geht man mit Betroffenen richtig um	3 x
- die Vorträge in den workshops	1 x
- Vorstellung des Moderators zu Anfang des Fachtags	1 x
- Kriterien der Mietfähigkeit kamen nicht deutlich genug zu Sprache	5 x
- Praxistipps	2 x
- Stadt-/Landbezug zu stark auf München bezogen	1 x
- ich hätte gerne nach den Vorträgen noch Fragen im Plenum gestellt	6 x
- noch mehr Differenzierung des Personenkreises der Messies	3 x
- Zeitmanagement	1 x
- keine Ankündigung zur nächsten Veranstaltung/Fachtag	1 x
- zu wenig Medieneinsatz	1 x
- mehr über die Arbeit des H-TEAM e.V.	1 x
- Fallbeispiele	2 x
- keine Kekse am Nachmittag	1 x
- zu wenig Informationen zum Thema Zwangsräumung	1 x
- fehlende Tagungstechnik in den workshops	1 x

## V. Der Tag war für mich



Bei „anstrengend“ gab es viele Kommentare wie „aber gut“ oder „weil es so viel war“.

## VI Anmerkungen

- |   |      |
|---|------|
| - Rüstzeug im Umgang mit Betroffenen erhalten                       | 1 x  |
| - Organisation war spitze   | 3 x  |
| - Spektrum der Themen   | 1 x  |
| - wertschätzende Haltung der Mitarbeiter des H-TEAM e.V.            | 1 x  |
| - bei den Namensschildern auch die Einrichtung mit aufnehmen        | 2 x  |
| - Moderation in den workshops ist wichtig                           | 1 x  |
| - besseres Zeitmanagement – Verhältnis von Vormittag und Nachmittag | 2 x  |
| - keine eindeutigen Antworten, workshops zu groß/zu klein           | 1 x  |
| - Danke   | 3 x  |
| - H-TEAM e.V. sollte bald wieder als Veranstalter auftreten         | 17 x |
| - Einbezug der Bezirkssozialarbeit in die Vorbereitung              | 1 x  |
| - Lösungen sind schwierig, das sehe ich jetzt deutlicher            | 1 x  |
| - Weiter so   | 10 x |
| - mehr Rehberger (Referent)   | 1 x  |
| - Fachtag auf 2 Tage ausdehnen                                      | 1 x  |



**H-TEAM E.V.**  
HILFT BÜRGERN IN NOT



H-TEAM e.V.  
Plinganserstr. 19  
81369 München  
Tel.: 089/7 47 36 20  
Fax: 089/7 47 06 63  
[www.h-team-ev.de](http://www.h-team-ev.de)  
[info@h-team-ev.de](mailto:info@h-team-ev.de)