

Wenn Wohnungen unbewohnbar werden

Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und Pathologisches Horten

Vorstellung des Berichtes im Ausschuss
für Soziales, Arbeit und Gesundheit am 6. Mai 2014

Dr. Thomas Lenders, Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Sozialpsychiatrischer Dienst

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



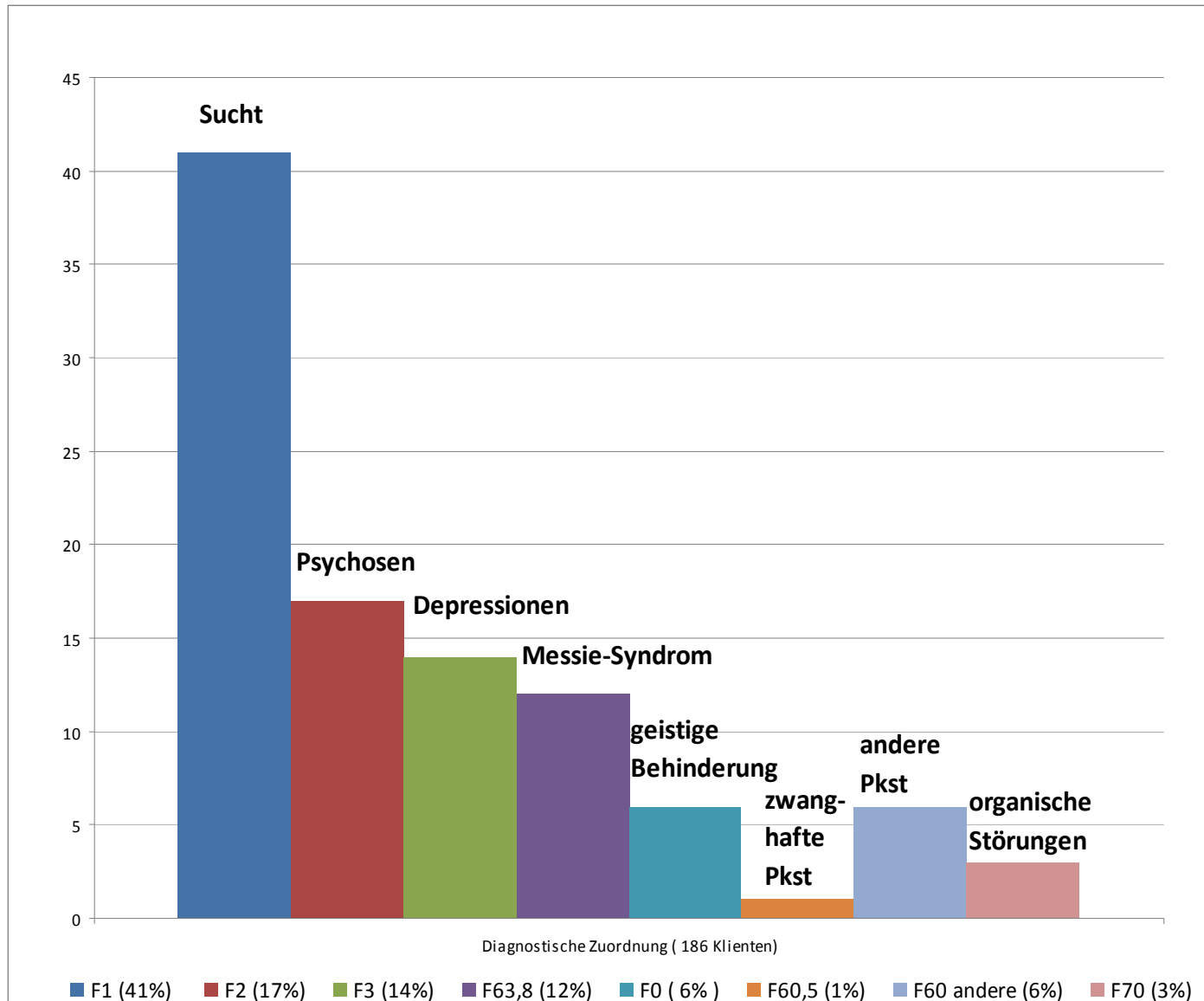


PROBLEMBESCHREIBUNG

- **kein einheitliches Phänomen**
- **immer Zeichen einer seelischen Störung**
- **nicht unbedeutend – Sozial- und Gesundheitsamt bearbeiten ca. 120 Fälle im Jahr**
- **weitere Zunahme dieser Problematik zu erwarten**



VERURSACHENDE KRANKHEITEN





ERGEBNISSE

Messies nur 12%

**Wohnungsverwahrlosung Teil einer
umfassenden Selbstvernachlässigung**

**Vielschichtiger, komplexer Hilfebedarf, der
sich nicht nur auf die Wohnsituation bezieht**



ERGEBNISSE

- **nur 8% Selbstmelder**
- **im Hilfesystem vorher unbekannt**
- **Altersgipfel 45-65 Jahre**
- **85% leben allein**
- **93% sind nicht (mehr) verheiratet**
- **zunächst reguläre Schulabschlüsse
und berufliche Tätigkeit**
- **dann parallele Prozesse beruflicher
und sozialer Desintegration**
- **Zum Zeitpunkt des Auftretens der auffälligen
Wohnsituation leben nur noch 5% der Betroffenen
von Arbeitseinkommen**



ERGEBNISSE

Beschämung, soziale Isolation und das Krankheitserleben beeinträchtigen das Hilfeannahmeverhalten und den Outcome.

Besonders schwierig mit sozialpsychiatrischen Interventionen erreichbar ist die Gruppe der pathologischen Horter (sogenannte Messies).

Insbesondere die Betroffenen mit Psychose und pathologischem Horten benötigen die Installation langfristiger, aufsuchender Unterstützung.



ERGEBNISSE

Die Art der zugrunde liegenden Erkrankung hat Auswirkungen auf das Hilfeannahmeverhalten, die Auswahl geeigneter sozialpsychiatrischer Maßnahmen, den Outcome und die Prognose.

Ein diagnosedifferenziertes Vorgehen ist deshalb Grundlage des Dortmunder Vorschlages zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen.

Dr. Thomas Lenders: Wenn Wohnungen unbewohnbar werden Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und Pathologisches Horten

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



DORTMUNDER VORSCHLAG ZUM VORGEHEN

	Wohnungstyp	Patientenverhalten und Hilfeannahme	Sozialpsychiatrische Maßnahmen	Wohnprognose
Suchtkrankheiten (F1) (Alkohol, Drogen)	Körper-, Kleidungs- und Wohnungspflege im gleichen Umfang vernachlässigt. Auch außerhalb der Wohnung vernachlässigtes Auftreten. Oft „dreckige Leere“. Zeichen des Konsums (Flaschen). Zeichen von Intoxikationszuständen (Inkontinenz, Erbrochenes, Sturzzeichen). Leben auf dem Sofa vor dem TV. Unbenutzte oder leere Räume in Kontrast zu oft stark verschmutzter Küche und Bad. Die Wohnung wird u. U. häufiger gewechselt. „Der abgebrochene Umzug“.	Tütentest: Lässt Hausbesucher Abfall zur Mülltonne bringen. Verhält sich passiv und vermeidend. Keine innere Bindung an die Wohnung: Lässt Haushaltshilfe oder Umzug zu. Viele Patienten lassen auch Behandlung und Vermittlung ins Krankenhaus zu.	Wenn irgend möglich: Vermittlung in stationäre Entgiftung und Langzeittherapie. Parallel muss Entmüllung und Grundreinigung der Wohnung erfolgen, da sonst bei Rückkehr in katastrophale Wohnung hohe Gefahr des Suchtrückfalles. Passivität und Vermeidung nutzen.	Gut, wenn abstinent. Bei sozialer Isolation und fortgeschrittener Suchterkrankung mit Folgeschäden Unterstützung durch gesetzliche Betreuung und ambulant BEWO.
Psychosen (F2)	Normalerweise imponiert nicht so sehr die Fülle von Dingen sondern die Desorganisation der Wohnung: Nicht Zusammengehöriges liegt beieinander, teilweise skurrile Anordnungen. Zeichen des Wahnerlebens (Rolläden und Vorhänge vorgezogen, Schutz vor Einblicknahme, Verdunkelt, Klingel abgestellt, TV oder Spiegel zugehängt oder zerstört, Strahlenschutzfolien, Barrieren, Unverständliches: Steckdosen abgeklebt, Wasserlaufen lassen). Auch Zeichen der Antriebsstörung (Abfall, Zeitungen, Werbung nicht zur Tonne gebracht).	Der psychotische Patient ist zurückgezogen, ängstlich, angespannt und hält Interaktion nur begrenzte Zeit aus. Tütentest: Lässt das Runter-bringen von Abfall meist zu. Das Hilfeannahmeverhalten ist sehr unterschiedlich und hängt von Krankheitseinsicht, Ausmaß psychotischen Erlebens und sozialem Rückzuges ab.	Entscheidend ist die kontinuierliche und aufsuchende Unterstützung im Alltag: Haushaltshilfe und ambulant betreutes Wohnen. Willensbildung meist beeinträchtigt, daher oft Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung erforderlich.	Dauerhafte und kontinuierliche aufsuchende Unterstützung ist erforderlich, sonst häufiger Wiederholungsvermüllungen.
Depressionen (F3)	Außer in Extremfällen ist eine normale Ordnung von Möbeln und Dingen erkennbar. Keine gesammelten Gegenstände, keine Überfülle. Am auffälligsten sind die Folgen des Antriebsverlustes: Geschirr nicht gespült, Zeitungen und Werbesendungen stapeln sich, Abfall nicht herunter gebracht. Patient wird u. U. tagsüber im Bett angetroffen. Vernachlässigung von Körper-, Kleidungs- und Wohnungspflege.	Tütentest: Hausbesucher darf Müll herunterbringen, aber Patient u. U. beschämt. Meist Krankheitseinsicht kein Problem, keine Gegenwehr gegen Hilfe oder Behandlung, Patient lässt Unterstützung zu - teilt aber nicht die Hoffnung der Helfer auf Besserung.	Entscheidend ist die Vermittlung in ambulante oder stationäre antidepressive Behandlung. Parallel dazu Entmüllung und Reinigung der Wohnung (Vermeiden, dass der anbehandelte und teilgebesserte Patient mit einer katastrophalen Wohnung allein gelassen und überfordert wird).. U. U. sind keine dauerhaften Maßnahmen erforderlich.	Gut, wenn nicht depressiv. In gesunden Phasen oft keine weitere Unterstützung erforderlich.
Pathologisches Horten (F03.8) (Messie-Syndrom)	Patient verheimlicht Zustand der Wohnung: Große (eventuell unüberwindbare) Schwierigkeit, überhaupt hinein zu gelangen. Außerhalb der Wohnung ist der Patient oft unauffällig, Kleider- und Körperpflege oft nicht vernachlässigt. In der Wohnung ein zu viel von Dingen, je nach Ausmaß ursprüngliche Ordnung noch erkennbar. Durch gesammelte oder gekaufte Dinge, die bis zur Decke gestapelt werden eingeschränkte Funktion der Wohnung: Räume können nicht mehr erreicht werden, Funktionsräume Küche und Bad nicht mehr benutzt werden. Die Wohnung wird nie freiwillig gewechselt.	Tütentest: Löst große innere Not des Patienten aus, Widerstand bis zur tätlichen Gegenwehr. Hilfe wird abgelehnt und wenn unausweichlich, nur sehr widerstrebend zugelassen.	Entscheidend ist der Aufbau einer möglichst tragfähigen Beziehung. Wenn Wohnungszustand wegen resultierender Gefahren oder Verlust der Menschenwürde nicht tolerierbar: Zwang. Ansonsten: Vermittlung in Selbsthilfe und Behandlung. Installation kontinuierlicher aufsuchender Hilfe: Ambulant BEWO. Willensbildung normalerweise nicht beeinträchtigt, gesetzliche Betreuung daher nur wenn Patient einverstanden. Falls möglich Verlagerung des hortenden Verhaltens auf kleinere, nicht verderbliche, besser lagerbare Gegenstände. Außenlagerstellen (angemietete Garage) reduzieren Druck und erhöhen Wohnqualität.	Pathologisches Horten ist ein langdauerndes Verhalten: Auch nach Wohnungsverlust oder erzwungener Entrümpelung wird weiter gehortet. Dementsprechend ist dauerhafte Unterstützung erforderlich.

Dr. Thomas Lenders: Wenn Wohnungen unbewohnbar werden
 Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und Pathologisches Horten
DORTMUNDER VORSCHLAG ZUM VORGEHEN



BEISPIEL: PATH. HORTEN/MESSIE-SYNDROM

	Wohnungstyp	Patientenverhalten und Hilfeannahme	Sozialpsychiatrische Maßnahmen	Wohnprognose
Suchtkrankheiten (F1) (Alkohol, Drogen)				
Psychosen (F2)				
Depressionen (F3)				
Pathologisches Horten (F63.8) (Messie-Syndrom)	Überfülle – aber oft verpackt/geordnet. Zutritt sehr schwer. Außerhalb der Wohnung unauffällig.	Tütentest: gr. Widerstand. Widerstrebend. Habituelle Unpünktlichkeit.	Kontakt und Hilfe nachdrücklich anbieten. Tragfähige Beziehung. Akzeptable Ziele. Kahlschläge vermeiden.	Dauerhafte, aufsuchende Hilfen erforderlich