



Dele – Unterstützung für desorganisiert lebende Menschen

Volksdorfer Straße 12
22081 Hamburg
info@dele-hamburg.de
040 - 21982965

Konzept

Ambulante Hilfe Hamburg e.V.

*Dele – Unterstützung für
desorganisiert lebende Menschen*

Stand: Dezember 2023

Inhalt

1. Vorwort.....	2
2. Träger Ambulante Hilfe Hamburg e.V.	2
3. Wohnungsdesorganisation in Hamburg – Bedarf	3
3.1 Die Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen in Hamburg.....	3
3.2. Desorganisation im Hilfesystem – zwischen Versorgungslücken und fehlendem Fachwissen....	5
4. Ziele der Arbeit	7
5. Professionsverständnis und Arbeitsweise.....	8
6. Leistungsangebot	11
6.1 Wohnraumbezogene Einzelfallhilfe	11
6.2 Offene Sprechstunde.....	13
6.3 Partizipative Gruppenangebote	14
6.4 Care Management: Gestaltung des Netzwerks, Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten in andere Hilfesysteme und kollegialer Austausch im Hilfesystem	15
7. Qualitätssicherung.....	16
7.1 Strukturqualität	16
7.2 Prozessqualität	17
7.3 Ergebnisqualität.....	17
Literatur.....	18
Kontakt	20

1. Vorwort

Das vorliegende Konzept beschreibt die *Beratungsstelle Dele – Unterstützung für desorganisiert lebende Menschen*, welche vom Träger Ambulante Hilfe Hamburg e.V. (AHH e.V.) betrieben wird.

Die Lebenssituation von desorganisiert lebenden Menschen ist oft dadurch gekennzeichnet, dass sie von ihrer Umwelt stigmatisiert und sozial ausgegrenzt werden. Drohender Wohnungsverlust, soziale Isolation und Hilflosigkeit sind häufige Folgen. Diese aufzuheben sowie die Lebensqualität desorganisiert lebender Menschen zu verbessern, hat sich Dele zum Ziel gesetzt.

Das Unterstützungsangebot Dele geht aus dem Forschungsprojekt *adele* von Prof. Dr. Andreas Langer und seine/n Mitarbeiter:innen der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) hervor¹. Hier wurden die Bedarfe desorganisiert lebender Menschen erhoben und mittels partizipativer Forschung mit Leistungserbringern und desorganisiert lebenden Menschen ein Interventionskonzept entwickelt. In Kooperation mit dem Träger Ambulante Hilfe Hamburg e.V. wurde das wissenschaftlich erarbeitete Konzept in die Praxis übertragen. Gefördert durch die Deutsche Fernsehlotterie und weitere Stiftungen konnte das an der HAW Hamburg entwickelte Konzept vom 01.04.2021 bis zum 30.09.20223 als *Projekt Dele* für das gesamte Hamburger Stadtgebiet unter Trägerschaft von Ambulante Hilfe Hamburg e.V. angeboten werden. Seit dem 01.10.2023 wird Dele über §§ 67 ff. SGBXII durch die Sozialbehörde der FHH Hamburg finanziert.

2. Träger Ambulante Hilfe Hamburg e.V.

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

¹ vgl. Wessels/Langer/Acker (2022)

1984 eröffnete die Ambulante Hilfe Hamburg e.V. die erste Beratungsstelle für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Hamburg Altona. Seit der Umstrukturierung des Hilfesystems für Wohnungslose und der damit verbundenen Umverteilung staatlicher Mittel im Jahr 1986 wird die Beratungsstelle Altona durch Zuwendungen der Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg gefördert, um Hilfesuchende gem. §§ 67 ff. SGB XII zu unterstützen. Sie bietet Menschen Beratung und Unterstützung zur positiven Veränderung ihrer oft äußerst prekären Lebenssituation. Dies geschieht besonders durch Hilfen zur Existenzsicherung, Unterkunftssuche und Unterstützung bei dem Erhalt und der Suche nach eigenem Wohnraum. Ziel ist dabei die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (wieder) zu ermöglichen.

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

Seit April 2021 gehört Dele zum Träger AHH e.V. am Standort Volksdorfer Straße 12 in 22081 Hamburg.

3. Wohnungsdesorganisation in Hamburg – Bedarf

Das Forschungsprojekt an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), *adele: (Wieder-) Eingliederung alter, desorganisiert lebender Menschen in das Hilfe- und Unterstützungssystem*² untersuchte von 01/2017 bis 06/2020 die Lebenslage und die Unterstützungsmöglichkeiten für desorganisiert lebende Menschen in Hamburg. Die Projektergebnisse unterstreichen die in der Praxis vorhandenen Erfahrungen: Bei Menschen, die sammeln, horten und desorganisiert leben, handelt es sich um eine Personengruppe, die einen besonders hohen Betreuung- und Beratungsaufwand hat (vgl. Wessels et al. 2022).

3.1 Die Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen in Hamburg

Medial als „Messies“ stigmatisiert, sammeln und/oder horten desorganisiert lebende Menschen im Übermaß. Unterschiede liegen dabei im Sammelverhalten: Während bei der **aktiven Desorganisation** Menschen einen hohen emotionalen Bezug zu den gesammelten Gegenständen haben, ist das bei der **passiven Desorganisation** nicht der

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

Fall, sondern stellt oftmals eine Begleiterscheinung von Demenz- und Suchterkrankungen sowie anderen schweren körperlichen oder psychischen Leiden dar. Eine klare Abgrenzung ist jedoch nicht immer möglich.

Die **Dunkelziffer** von desorganisiert lebenden Menschen ist weitaus höher als bisher angenommen. Bundesweit kursiert die auf Schätzungen von Selbsthilfegruppen beruhende Zahl von „ca. 1,8 Millionen Menschen, denen ihr Müll über den Kopf wächst, die zwänglerisch Horten und Sammeln oder ansonsten Chaos in ihrem Leben veranstalten“ (Gross 2002, S. 209, siehe dazu auch König 2018, S. 6). Für Hamburg würde diese Schätzung aus dem Jahr 2002 bedeuten, dass hier ca. 38.000 Menschen desorganisiert leben (gerundet von den Einwohnerzahlen in Hamburg im Jahr 2002). Eine Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin des UKE anhand einer Analyse von LKA-Polizeiakten ergab, dass jährlich von mindestens ca. 262 Todesfällen im Kontext von Wohnungsdesorganisation auszugehen ist. Aus der Analyse von Handakten des Landeskriminalamtes Hamburg wurde deutlich, dass desorganisiert lebende Menschen:

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

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

Besondere Aufmerksamkeit sollte **den suizidalen Risiken** in Fällen von desorganisiertem Leben gewidmet werden. Aus der Analyse der psychosozialen Folgen einer drohenden Zwangsräumung wird deutlich, dass der drohende Wohnungsverlust von den Betroffenen als massive Krise wahrgenommen wird, die bspw. im Jahr 2017 zu fünf Suiziden in Hamburg führte (Fink-Knodel et al 2022, S130 ff.).

Desorganisiertes Wohnen und Leben ist verbunden mit einem **vielschichtigen, komplexen Hilfebedarf**, der sich nicht nur auf die Wohnsituation bezieht (vgl. Lenders et al. 2015, S. 465). Neben der Scham für den Zustand ihrer Wohnung und der Problematik, sich von den (an-)gesammelten Gegenständen zu trennen, stehen die betroffenen

Personen unter einem starken Druck, der sozialen Kontrolle und den konkreten Erwartungen hinsichtlich der Pflege des genutzten Wohnraums z. B. gegenüber der Nachbarschaft standzuhalten. Der starke Leidensdruck kann hierbei suizidale Absichten hervorrufen. Auch außerhalb der Wohnung sind die Personen konstant einer hohen psychischen und physischen Belastung ausgesetzt (vgl. Agdari-Moghadam 2018, S. 45f.). Während die soziale Kontrolle innerhalb des Schutzraumes Wohnung weniger stark wahrgenommen wird, sind die betroffenen Personen hier jedoch fortwährend mit nicht begonnenen Vorhaben oder noch zu erledigenden Entsorgungen konfrontiert und zugleich auch in ihrer Hilflosigkeit gefangen, diese umzusetzen. Die eigene Handlungsunfähigkeit wird – bestärkt durch Erfahrungen im privaten und beruflichen Kontext – als Versagen wahrgenommen und führt bei vielen Betroffenen zu Selbstabwertung. Das persönliche Wohlbefinden der Zielgruppe ist zumeist geprägt von Ängsten, Stress und Überforderung angesichts der schier unlösbar konfliktbehafteten Wohnsituation.

Die Ergebnisse von durchgeführten Sozialraumanalysen zeigen, dass desorganisiert lebende Menschen aktiv im gesamten Stadtgebiet unterwegs sind, um Einkäufe zu erledigen und gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Dabei werden die verschiedenen Anliegen miteinander verknüpft, hier zeigt sich eine strukturierte Vorgehensweise. Ein noch deutlicheres Bild zeigt sich in der Gestaltung sozialer Kontakte und Freizeitaktivitäten: Die befragten Personen haben ausschließlich außerhalb ihres Wohnumfeldes soziale Kontakte, häufig liegen diese weit über die städtischen Grenzen hinaus entfernt. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Abwehr sozialer Kontakte mit dem Empfinden für die Austauschqualität und -erwartung von Besuchen und Gegenbesuchen zusammenhängt und der Selbsteinschätzung, diese Erwartungen nicht mehr oder nur mit Scham genügen zu können. Somit geht desorganisiertes Wohnen in der Regel mit sozialen Schwierigkeiten einher.

3.2. Desorganisation im Hilfesystem – zwischen Versorgungslücken und fehlendem Fachwissen

Neben der oben beschriebenen individuellen Bedarfslage desorganisiert lebender Menschen bestehen für diese Menschen weitere Bedarfe, die durch Zugangsbarrieren zum Hilfesystem entstehen. Hier sind zwei Punkte zu nennen:

- 1) Fehlende fachspezifische Angebote und erhöhte Zugangsbarrieren zu bestehenden (fachunspezifischen) Angeboten:** Für Menschen, die sammeln und horten, hält die Hilfelandschaft kein Angebot vor, das sich dieser Personengruppe annimmt. Die Zugangsbarrieren für die bestehenden Angebote sind hoch (z.B. Vermögensprüfung, Nachweis medizinischer Diagnosen, Begutachtung der Wohnsituation). Desorganisation entsteht unabhängig von Bildung und Statuszugehörigkeit,

die Finanzierung der Unterstützungsleistung aus eigenem Einkommen ist jedoch in den allermeisten Fällen nicht möglich.

- 2) Gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung desorganisiert lebender Menschen und der Rückzug der Dienstleistenden von dieser Zielgruppe:** Ein zweiter Punkt sind Wissenslücken bei den Leistungserbringern, aber auch bei Akteur:innen der öffentlichen Verwaltung (z.B. Wohnraumaufsicht, Fachstelle für Wohnungsnotfälle, Gesundheitsämter und Sozialpsychiatrischer Dienst), Vermieter:innen und Hausverwaltungen, ambulante Pflege- und soziale Dienste (z. B. bezirkliche Soziale Beratungsstellen), rechtliche Betreuer:innen sowie An- und Zugehörige. Desorganisierte Wohnverhältnisse stellen häufig ein Hindernis in der persönlichen Interaktion dar, etwa durch mangelnden Platz, wegen unangenehmer Gerüche oder Überforderung durch die Menge an Gegenständen.

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

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

4. Ziele der Arbeit

Ziel von Dele ist die professionelle Unterstützung in Form eines Brückenangebots zwischen den einzelnen Hilfesystemen und -angeboten. Zentrales Anliegen ist dabei die Wirksamkeit von Sozialleistungen für desorganisiert lebende Menschen erstens durch eine stärkere Ausrichtung an ihren persönlichen Bedarfen und ihren Handlungsmöglichkeiten und zweitens durch verstärkte Bemühungen, um Partizipationsmöglichkeiten zu verbessern. Das Unterstützungsangebot setzt, ohne zu überfordern, an den Eigenkräften der Personen an, fördert deren Selbstbestimmung, bezieht zivilgesellschaftliche Akteur:innen ein und umfasst jene professionellen Dienstleistungen, die befähigend und begleitend ausgerichtet sind. Ziel der Hilfe ist die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, um die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die desorganisierten Wohnsituationen der Zielgruppe stellen besondere Lebensverhältnisse dar, welche die einhergehenden sozialen Schwierigkeiten bedingen oder aus Ihnen resultieren (siehe Kapitel 3).

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden in die Zielstruktur des Unterstützungsangebots Dele eingeführt werden.

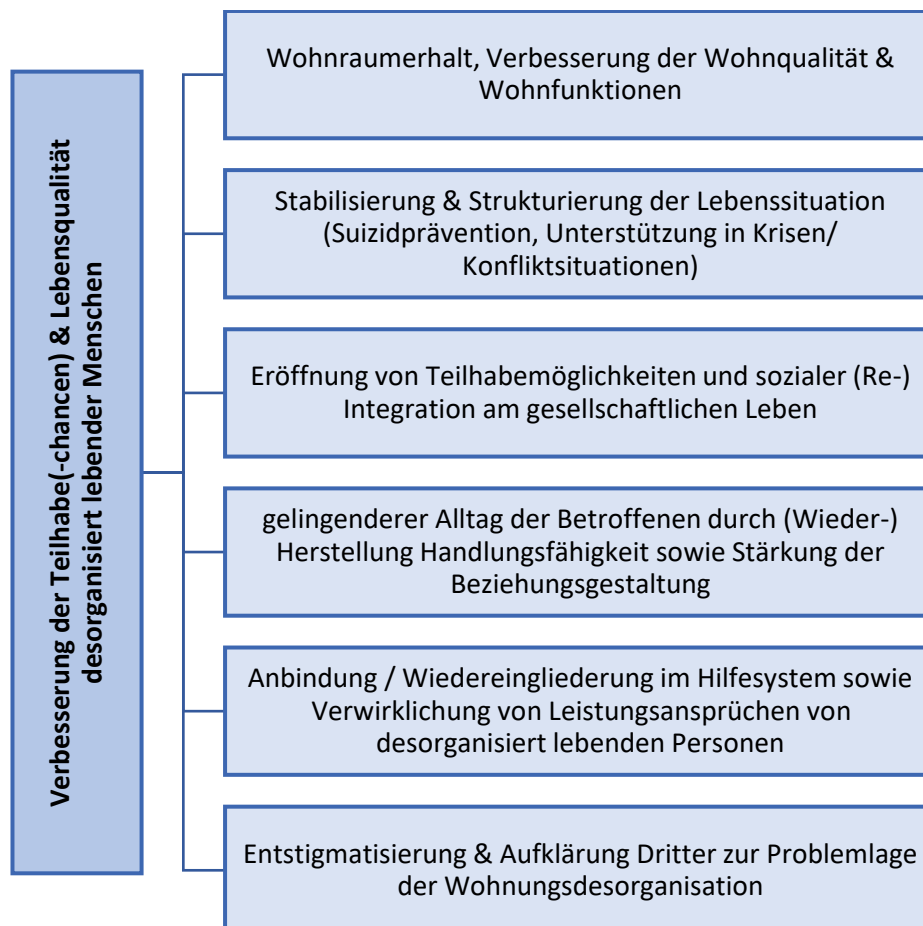


Abbildung 1: Zielstruktur Dele

Die Risiken einer Nicht-Intervention bei Personen, deren Wohnungen aufgrund der desorganisierten Lage gefährdet sind, sind nicht nur aus individueller und ökonomischer, sondern auch aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive relevant. Dele will diesen Risiken als ganzheitliches Unterstützungsangebot entgegenwirken. In den folgenden Kapiteln wird dargelegt, durch welche Maßnahmen das Leitziel des Unterstützungsangebotes, *die Verbesserung der Teilhabe(-chancen) und Lebensqualität desorganisiert lebender Menschen*, erreicht werden kann. Der Zugang der Zielgruppe zum regionalen Hilfe- und Unterstützungssystem soll wiederhergestellt und langfristig erhalten werden. Für die betroffenen Personen sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es ihnen ermöglichen, in ihrer Häuslichkeit zu verbleiben und sie in die Lage versetzen, ihren Haushalt für sich zufriedenstellend fortführen zu können sowie Konflikte mit Dritten (z.B. Vermieter:innen, Angehörige) zu klären.

Durch die Unterstützung dieser exkludierten Zielgruppe durch die Arbeit von Dele können schwerwiegende Problemlagen verbessert und damit folgende **Wirkungen** erzielt werden:

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

Um diese Ziele und Wirkungen zu erreichen, bildet das folgende Professionsverständnis und Arbeitsweise die Grundlage für das Leistungsangebot von Dele.

5. Professionsverständnis und Arbeitsweise

Handlungsleitend für die Ausgestaltung des Unterstützungsangebots Dele sind die UN-Menschenrechtskonvention, die Bürgerrechte des Grundgesetzes und das Sozialstaatsprinzip sowie die Wahrung der Menschenwürde in der angebotenen Hilfe. Als Angebot der Sozialen Arbeit ist die Berufsethik des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH 2014) für das professionelle Handeln Grundlage.

Wir wenden uns gegen jede Form der direkten oder indirekten Diskriminierung aus rassistischen Gründen, wegen der ethnischen oder sozialen Herkunft, des Geschlechts,

der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität und setzen uns in diesem Sinne für eine dementsprechende Niedrigschwelligkeit der Hilfen ein. Auf Grundlage des Sozialrechtsansatzes unterstützen wir parteilich vor dem Gesetz sozial ausgegrenzte und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen bei der Verwirklichung von Rechtsansprüchen und deren Durchsetzung. Bei Bedarf vermitteln wir an anwaltliche Hilfen.

Die Prinzipien unserer Arbeit sind:

- **Freiwilligkeit:** Ist die Grundlage unserer Arbeit. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist auf Grundlage von Zwang oder Androhung von Sanktionen nicht möglich.
- **Verhandlungsorientierung und Verständigung:** Die Wünsche und Bedarfe der Klient:innen bestimmen die Ausgestaltung der Hilfen. Wir entwickeln Lösungswege in gemeinsamer Verhandlung und verzichten auf Bevormundung, Zwang und Machtausübung. Verständigungsorientiertes Handeln achtet soziale Beziehungen, den Dialog und die Begegnung im Unterstützungsprozess auf der Grundlage von Empathie und Wertschätzung. Dabei kann auch festgestellt werden, dass eine einvernehmliche Lösung nicht möglich ist.
- **Partizipation:** Wir achten die Klient:innen als „Akteur:innen ihres eigenen Lebens“, akzeptieren persönliche Lebensentwürfe und unterstützen diese in deren eigenständiger Lebensgestaltung. Der Möglichkeit zur Partizipation am Hilfeprozess und am Hilfesystem kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Wir wirken darauf hin, dass die Rechte auf Mitbestimmung und Mitwirkung auch wahrgenommen werden können.
- **Empowerment:** Wir fördern und stärken die Ressourcen und Fähigkeiten der Klient:innen und orientieren uns nicht an möglichen Defiziten. Dabei geht es im Sinne einer Selbstermächtigung um die (Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung in der Lebensgestaltung unter dem Grundsatz der „Hilfe zur Selbsthilfe“, so dass wieder eigene Ziele entwickelt und umgesetzt werden können.
- **Kontextorientierung:** Wir beziehen den gesellschaftlichen und sozialen Kontext der individuellen Lebensumstände in unsere Arbeit mit ein. Dazu gehören die Zugänge zum Hilfesystem, zu Wohnraum ebenso dazu wie der Sozialraum, aber auch die Berücksichtigung von sozialen Netzen, Organisationen und Institutionen, in denen sich die Klient:innen bewegen.
- **Interessenvertretung:** Gerade, weil wir mit einer Zielgruppe arbeiten, die in hohem Maße Stigmatisierungen ausgesetzt ist, sehen wir uns als Mittlerin der Interessen unserer Klient:innen, und zwar in dem Sinne, dass wir sie einerseits auf der individuellen Ebene bspw. in der Erlangung ihrer gesetzlichen Ansprüche

unterstützen und andererseits, im gesellschaftlich/-politischen Kontext, auch als Sprachrohr für unsere Klientel agieren.

Grundlage der vertrauensvollen und von Freiwilligkeit getragenen Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften und Klient:innen ist eine akzeptierende Haltung der Fachkräfte. Die Wirkung des Angebots zeigt sich in objektiv sichtbaren (bspw. Wohnraumerhalt, Verbesserung der Wohnqualität) und subjektiv erfahrenen Effekten (bspw. gelingenderer Alltag der Betroffenen, höhere Lebensqualität, Verbesserung der sozialen Teilhabechancen, Entstigmatisierung Betroffener durch Aufklärung Dritter über die Problemlage).

Die Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt adele haben gezeigt, dass der Unterstützungsprozess von desorganisiert lebenden Menschen zumeist keinen linearen Verlauf hat. Vielmehr besteht er aus kontinuierlichen Klärungs- und Veränderungsprozessen, die sich gegenseitig bedingen und zirkulär verlaufen. Die Kernbereiche der jeweiligen Veränderungsprozesse des Unterstützungsangebots Dele liegen in der biografischen Begleitung der Klient:innen, im Wohnungsbereich, in der Eröffnung von Hilfpotenzialen sowie in der Öffnung des Hilfesystems. Kernbereiche des Klärungsprozesses sind ebenso zirkulär stattfindende Situationsanalysen und die Vertrauensarbeit mit der betroffenen Person:

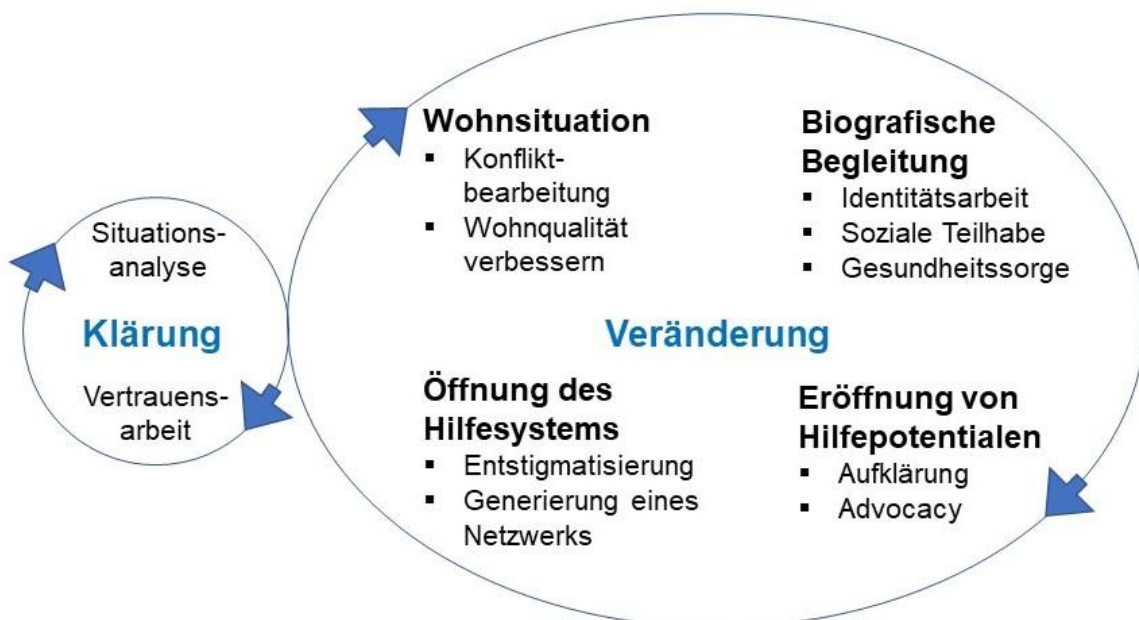


Abb. 2: Multizentrisches Prozessieren im Case- und Care-Management, eigene Darstellung.

Das Schaubild verdeutlicht, dass die Arbeit mit der Zielgruppe (der Veränderungsprozess), immer Klärungsprozessen unterliegt, die die Grundlage einer gelingenden Zu-

sammenarbeit mit den Klient:innen bildet. Hierbei spielt die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient:in sowie das entstehende Vertrauen eine große Rolle, ohne dass die Veränderungsprozesse in ihrer Dynamik gebremst werden.

6. Leistungsangebot

Die personenbezogene Unterstützung geht neben der aufsuchenden Arbeit im Stadtgebiet Hamburg von einer örtlichen Anlauf- und Beratungsstelle in der Volksdorfer Straße 12 (Barmbek-Süd) aus.

Im Unterstützungsangebot Dele werden Menschen in desorganisierten Lebensverhältnissen beraten, begleitet und vernetzt. Dies geschieht in Interaktion mit den Klient:innen im Rahmen von drei Leistungsangeboten:

- **Wohnraumbezogene Einzelfallhilfe** zur Sicherung der Wohnung und Verbesserung der Lebensqualität
- Regelmäßige **offene und niedrigschwellige Sprechstunde** (persönlich, telefonisch und digital)
- Partizipative **Gruppenangebote**

Alle Angebote (6.1, 6.2, 6.3) sind grundsätzlich freiwillig. Den jeweiligen Auftrag erhalten die Mitarbeitenden des Dele-Teams in der Regel durch desorganisiert lebende Menschen selbst, erster Anknüpfungspunkt ist vor allem die niedrigschwellige offene Sprechstunde. Melden sich hier Dritte, wie etwa Vermieter:innen, Betreuer:innen oder Angehörige, werden diese hinsichtlich einer gelingenderen Umgangsweise mit den Betroffenen o.ä. informiert, eine Beauftragung durch Dritte ohne die Zustimmung der desorganisiert lebenden Person ist jedoch nicht möglich. Neben der direkten Sozialarbeit mit desorganisiert lebenden Menschen, leistet das Unterstützungsangebot indirekt Anti-Stigma-Arbeit, u.a. durch die Vernetzungsarbeit und bereichsübergreifende Kooperation innerhalb des Hilfesystems (6.4).

6.1 Wohnraumbezogene Einzelfallhilfe

Die Einzelfallhilfe hat das Ziel, den Verbleib desorganisiert lebender Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und die Lebensqualität dieser Menschen zu verbessern. Die Hilfe setzt unmittelbar an den besonderen Lebensverhältnissen, verbunden mit sozialen Schwierigkeiten der Klient:innen an, indem die biografischen Erfahrungen der Betroffenen, die die Wohnungsdesorganisation bedingt haben (wie etwa Jobverlust, prägende Beziehungserfahrungen, Exklusionserfahrungen o.ä.) gemeinsam aufgespürt und identitätsstiftende Alternativen zur Bewältigung dieser Erfahrungen gesucht und angebahnt werden. Die Sicherung der Sozialen Teilhabe hat sich aufgrund des hohen

Exklusionsrisikos der Personengruppe neben weiteren Hilfebedarfen als dringend notwendig herausgestellt, sodass die Hilfe neben der biografischen Begleitung auch den Zugang zu neuen Teilhabepotenzialen eröffnen soll. Neben diesen zwei zentralen Hilfebedarfen gibt es weitere Hilfebedarfe der Zielgruppe:

- Wohnraumerhalt und Wiederherstellung der gewünschten Wohnfunktionen
- Finanzielle Sicherung
- Gesundheitsvorsorge
- Sicherung sozialer Teilhabe
- Identitätsbildung
- Alltagsbewältigung und Handlungsfähigkeit
- Soziale Situation und Beziehungsgestaltung

Case Management als methodische Basis der wohnraumbezogenen Einzelfallhilfe ermöglicht den betroffenen Menschen eine Unterstützungsleistung, die verschiedene (bereits verfügbare) Dienstleistungen (Sach- und Dienstleistungen) koordiniert. Bei Hausbesuchen werden die Ressourcen der Klient:innen nicht nur aufgezeigt, sondern im gemeinsamen Handeln durch Fachkraft und Klient:in erlebbar gemacht. Hierbei steht das Ziel im Mittelpunkt, wieder Zutrauen in die eigene Handlungsfähigkeit zu finden und Verantwortung für das eigene Handeln und Leben übernehmen zu können.

Ausschlaggebend für einen gelingenden Hilfeprozess ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen der Fachkraft der Sozialen Arbeit und den Klient:innen. Hier arbeitet das Team mit festen Ansprechpersonen für die Klient:innen. Die Einzelfallhilfe ist im Kern aufsuchend: Das bedeutet, nach Bedarf finden Klient:innenkontakte in der häuslichen Umgebung und im Sozialraum statt. Pro Vollzeitstelle können sechs Klient:innen innerhalb der Einzelfallhilfe unterstützt werden. Die intensive Hilfe wird üblicherweise für 6 Monate bewilligt mit Option auf Verlängerung und gliedert sich in drei Module:

Modul 1 – Einstiegsphase		
Methoden	Leistungsbeschreibung	Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Aufsuchende Sozialarbeit • Motivierende Beratung • Soziale Diagnostik • Case Management • Netzwerkarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensarbeit • Situationsanalyse/Bedarflage • Klärung leistungsrechtlicher Anspruchsvoraussetzungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abwendung akuter Krisen (gesundheitliche Probleme, Konflikte im Mietverhältnis etc.) • Individueller Hilfe- und Teilhabeplan als Zielvereinbarung der Gesamthilfe • Vorbereitende Maßnahmen für die Wiederaufnahme einer Haushaltsstrukturierung



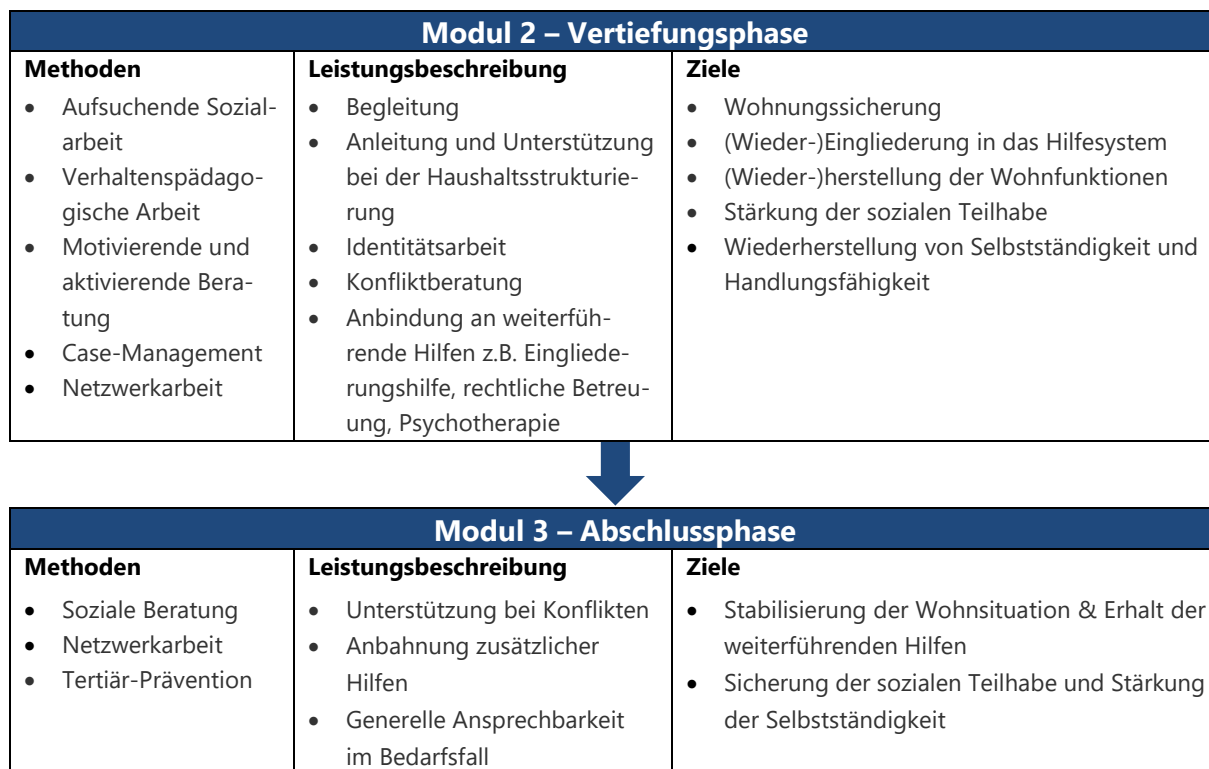


Abbildung 3: Modularisiertes Unterstützungsangebot Dele

Aufgrund der Komplexität der Hilfebedarfe wird die Arbeit in einem Tandemmodell mit den zwei Intensitätsstufen „mitgehend“ und „mitlesend“ durchgeführt. Das mitgehende Tandem findet in Fällen statt, bei denen ein Wohnungsverlust unmittelbar im Raum steht oder wenn der Hilfeprozess sich aus sonstigen Gründen als sehr herausfordernd erweist. Hierbei wird die Bezugsbetreuung bei den Hausbesuchen durch eine weitere Fachkraft begleitet, diese ist zweite Ansprechpartner:in für die Klientin und feste Vertretung im Krankheitsfall der Bezugsbetreuung. Bei allen anderen Klient:innen wird eine Fachkraft zugeteilt, die sich eigenständig in die Verlaufsdocumentation einliest und für kollegiale Beratungen und Austausch außerhalb der Teamgespräche, beispielsweise im Anschluss an einen schwierigen Hausbesuch o.ä. zur Seite steht. Die Bedarfsfeststellung zur wohnraumbezogenen Einzelfallhilfe findet in der Regel über die offene Sprechstunde statt.

6.2 Offene Sprechstunde

In der offenen Sprechstunde haben desorganisiert lebende Menschen die Möglichkeit eines persönlichen Beratungsgesprächs, um bspw. Fragen zum Mietverhältnis oder sozialrechtliche Ansprüche zu klären sowie psychosoziale Entlastungsgespräche zu führen. Neben der persönlichen Sprechstunde findet zeitgleich eine telefonische Sprechstunde statt, beide können auch anonym genutzt werden. Die Sprechstunde findet dreimal wöchentlich im Umfang von je 2 Stunden statt und wird von drei Mitarbeitenden geführt (telefonisch, persönlich). Die Beratung ist jeweils auf 30 Minuten begrenzt, eine Voranmeldung ist nicht notwendig. Ergänzend zur telefonischen und persönlichen

Sprechstunde wird über die Homepage sowie über das Emailpostfach ein digitales Beratungsformat angeboten. Dabei wird sowohl zeitversetzt (z.B. E-Mail) als auch einmal wöchentlich zeitgleich (Chatfunktion, Videoberatung) beraten, um eine möglichst niedrigschwellige Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Neben der Zielgruppe der desorganisiert lebenden Menschen, können sich auch Angehörige, Wohnungsgeber:innen, ratsuchende Sozialarbeiter:innen im Rahmen der Offenen Sprechstunde an die Beratungsstelle wenden.

6.3 Partizipative Gruppenangebote

Menschen in desorganisierten Wohnverhältnissen haben einen erhöhten Bedarf, soziale Begegnungsräume außerhalb des eigenen Wohnraums zu nutzen, um einerseits soziale Teilhabe zu realisieren und andererseits Selbsthilfekräfte herauszubilden. Allerdings besteht ein massiver Mangel an kostengünstigen und geeigneten Begegnungsmöglichkeiten, die eine wertfreie Auseinandersetzung und einen begleiteten Austausch unter Menschen ermöglichen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Diesem Bedarf wird im Unterstützungsangebot Dele durch die Eröffnung von Begegnungsräumen entsprochen, die dem Anspruch von Stigmatisierungsfreiheit folgen.

Sowohl zur Sicherung der sozialen Teilhabe als auch zur (Wieder-)Herstellung sozialer Kompetenzen werden regelmäßig stattfindende Gruppenangebote für und mit der Zielgruppe angeboten. Es finden vier Gruppenangebote im zwei-Wochen-Rhythmus statt, an denen jeweils bis zu 11 Personen teilnehmen können. Die Gruppen finden überwiegend in der Beratungsstelle in der Volksdorfer Straße 12 statt und sind auf ein Kalenderjahr begrenzt. Die Dele-Mitarbeitenden moderieren den Gruppenprozess, bei dem alle Teilnehmenden ermutigt und ggf. befähigt werden, den Inhalt und die Ziele der Gruppe aktiv mitzugestalten. Bei der Planung und Durchführung der Gruppentreffen unterstützen die Fachkräfte die Teilnehmenden je nach Bedarf. Methodische Grundlage ist das Konzept der Themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn, um den Gruppenprozess professionell zu begleiten.

Aufgrund der zuvor beschriebenen sozialen Isolationstendenzen und biografischen Erfahrungen der Betroffenen, haben desorganisiert lebende Menschen häufig Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung mit Anderen und ein hohes Mitteilungsbedürfnis. Räumliche und zeitliche Begrenzungen fallen vielen der Gruppenteilnehmer:innen schwer und so kommt es immer wieder zu Konflikten über Redeanteile, körperliche Nähe, Distanz und Benachteiligungsempfindungen. Diese Herausforderungen in der Moderation der Gruppen erfordern eine Doppelbesetzung durch Fachkräfte, die sowohl die Gruppendynamik als auch den zeitlichen und inhaltlichen Rahmen im Blick

haben müssen, um ggf. steuernd eingreifen zu können. Hierzu werden zum Ende der jeweiligen Treffen die Inhalte der nächsten Gruppentreffen partizipativ und emanzipatorisch mit den Teilnehmenden erarbeitet, indem Themen und Wünsche aus der Gruppe gesammelt, gemeinsam abgestimmt und durch die Fachkräfte zum nächsten Mal vorbereitet werden. Bisherige Inhalte der Gruppenangebote sind moderierte Gesprächsrunden mit gemeinsamen Fragestellungen zu Themen wie „Loslassen“ oder „Wie will ich wohnen?“, sowie entlastende und wohltuende Unternehmungen, wie etwa gemütliche Gesprächsrunden oder Ausflüge. Die Rolle der Fachkräfte in der inhaltlichen Gestaltung der Gruppen ist es, Raum für die Reflexion eigener Erfahrungen, Handlungsmuster und Routinen zu eröffnen und kreative Ausdrucksmöglichkeiten und Selbstwirksamkeitserfahrungen möglich zu machen. Dabei wird darauf geachtet, dass Konsum als Mittel der Anerkennung oder Vermeidungsstrategien kein Raum in den Gruppen gegeben wird. Die Gruppenangebote bieten eine Vernetzungsmöglichkeit der Teilnehmenden untereinander, z.B. zum Austausch, gegenseitige Hilfe beim Räumen, informelle Treffen vor/nach dem Gruppenangebot.

6.4 Care Management: Gestaltung des Netzwerks, Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten in andere Hilfesysteme und kollegialer Austausch im Hilfesystem

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

Drei bis viermal jährlich übernimmt Dele die Organisation eines Netzwerktreffens für im Kontext von Desorganisation tätige Institutionen, wie etwa ASP-Träger, Vertreter:innen von Fachstellen für Wohnungsnotfälle, Berufsbetreuer:innen, Beratungsstellen für Wohnungsnotfälle, u.a.. Die Netzwerktreffen dienen dem Austausch der verschiedenen Institutionen und Disziplinen untereinander, u.a. um in der Fallarbeit mit den Klient:innen besser interdisziplinär kooperieren zu können. Dele verwaltet den Mailverteiler des Netzwerks Desorganisation und koordiniert die Vor- und Nachbereitung der Treffen.

Übergeordnetes Ziel des Care Managements von Dele ist es, durch Aufklärungsarbeit über die Problemlage und Bekanntmachung des Hilfsangebots und die Möglichkeiten einer begleitenden Fallzusammenarbeit ein Kooperationsnetzwerk entstehen zu lassen. Hierdurch soll das hiesige Unterstützungsangebot eine breite Akzeptanz und Wirksamkeit bei den Betroffenen, Angehörigen und Trägern entfalten. Gleichsam dienen solche Prozesse der Kooperation einer gezielten Entstigmatisierung der Personengruppe und

können dazu beitragen, dass die Lebenssituationen und individuellen Hilfebedarfe vom umliegenden Hilfesystem bestmögliche Unterstützung erfahren.

7. Qualitätssicherung

Die Qualität des sozialarbeiterischen Handelns von Dele wird durch die im Folgenden beschriebenen Parameter kontinuierlich überprüft und gesichert. Die strukturellen Abläufe für die Einzelfallhilfe, die offene Beratung und die partizipativen Gruppenangebote sowie die weiteren internen Abläufe, sind in einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-System für alle Mitarbeitenden nachvollziehbar dokumentiert.

7.1 Strukturqualität

Als Forschungsprojekt begonnen, bleibt die Praxis eng mit der wissenschaftlichen Perspektive verbunden. So wird Dele durch das Department Soziale Arbeit an der HAW Hamburg wissenschaftlich begleitet.

Das vorliegende Konzept des Unterstützungsangebots Dele wird einmal jährlich durch die Teamleitung in Absprache mit dem Team überprüft und ggf. angepasst. Via Jahresarbeitszeitmodell wird die Gesamtarbeitszeit im Rahmen von Einzelfallhilfen, Sprechstunden, Gruppenarbeit, Teambesprechungen und Supervision, Fortbildungen und Netzwerkarbeit prozentual je nach Stellenumfang der Mitarbeitenden verteilt. Die Verteilung wird durch die Teamleitung verantwortet und überprüft. Die Arbeitszeiterfassung erfolgt mittels einer personalisierten Excel-Vorlage. Die Teamleitung prüft die Arbeitszeiten aller Mitarbeitenden monatlich.

Die Ausstattung der Beratungsstelle Dele in der Volksdorfer Straße ist wie folgt:

- Bedarfsgerechte räumliche Ausstattung (Je Mitarbeiter:in einen Schreibtisch inkl. Möglichkeit des mobilen Arbeitens, Warteräume, Beratungsräume, Gruppenraum für bis zu 12 Personen, Serverraum, sanitäre Anlagen (barrierefrei),
- sächliche Ausstattung (EDV-System, Software, Telefon/Fax, Kopierer, Büroausstattung)
- personelle Ausstattung: 5 VZÄ Sozialarbeit oder vergleichbare Qualifikation (sozialwissenschaftliches Studium oder Psychologie), 0,33 VZÄ Leitung, sowie 0,5 VZÄ Verwaltungskraft und 0,5 VZÄ Freiwilligendienstleistende.
- Fort- und Weiterbildung, regelmäßige Supervision (monatlich), wöchentliche Organisations- und Teambesprechungen, Teamtage, arbeitsschutzrelevante Maßnahmen
- Datenschutzkonzept gem. der DSGVO

➤ Arbeitsschutzkonzept

Das Unterstützungsangebot Dele ist im Hilfesystem vernetzt und kooperiert momentan wie folgt:

- Der Träger Ambulante Hilfe Hamburg e.V. ist Mitglied im Diakonischen Werk Hamburg.
- Der Träger hat, wie das Rechtsdienstleistungsgesetz vorschreibt, einen Rechtsanwalt beauftragt, um bei Rechtsfragen beratend tätig werden zu können.
- Dele ist Mitglied bei Mieter helfen Mietern e.V., um die Klient*innen rechtssicher bei Mietrechtsfragen beraten zu können.
- Angebote von Praktikumsplätzen, Informationsangebote für Außenstehende auf Anfrage.
- Zum Zwecke des fachlichen Austauschs organisiert Dele drei- bis viermal jährlich ein Netzwerktreffen mit am Themenfeld desorganisierten Lebens interessierten Trägern und Behörden.
- Darüber hinaus ist die Arbeit von einer intensiven Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteur:innen im Hamburger Hilfesystem geprägt.

7.2 Prozessqualität

Die Anbahnung der wohnraumbezogenen Einzelfallhilfe erfolgt über die Offene Sprechstunde oder die Vermittlung durch die Fachstelle bzw. andere Einrichtungen. Zur Sicherung der Prozessqualität findet eine kontinuierliche Hilfeplanung statt, die wie folgt begleitet wird:

1. Bedarfsermittlung und Information zum Leistungsangebot (Erstgespräch)
2. Hilfeplan- und Verlaufsgespräche
3. Kollegiale Fallberatung in den wöchentlichen Teambesprechungen
4. Regelmäßige Team- und Fallsupervision
5. Fortlaufende Falldokumentation mit Hilfe eines Verlaufsprotokolls
6. Abschlussgespräch mit Abmeldung / Kurzbericht an Fachstelle.

7.3 Ergebnisqualität

Das Unterstützungsangebot Dele wird durch das Department Soziale Arbeit der Hochschule für angewandte Wissenschaften begleitet und in fachlichen Fragen auf Grund-

lage wissenschaftlicher Erkenntnisse beraten. Des Weiteren findet jährliche eine Klient:innenzufriedenheitsbefragung statt, deren Ergebnisse in die Weiterentwicklung der Konzeption einfließen. Ein Beschwerdemanagement findet mittels in der Beratungsstelle angebrachten „Beschwerdebox“ statt. Die Jahresstatistik wird im Rahmen eines Sachberichts festgehalten und auf der Homepage (www.dele-hamburg.de) veröffentlicht.

Literatur

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

Althammer, Jörg; Lampert, Heinz (2014): Lehrbuch der Sozialpolitik. 9. Auflage. Berlin: Springer.

- Cohn, C. Ruth (2021): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. 20. Auflage. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Fink-Knodel, Susanne (2022): Die gesundheitliche Situation desorganisiert lebender Menschen (Teil 1). S. 131-152. In: Desorganisiertes Leben im interdisziplinären Kontext. Bedarfe, Konzepte, Versorgungslücken und Soziale Arbeit. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gross, Werner (2002): Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Die geheimen Drogen des Alltags. 5. Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder.
- König, Sina (2018): Wohnungsdesorganisation. Biographische Sinnkonstruktionen des (An-)Sammelns. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lenders, Thomas; Kuster, Johanna; Bispinck, Ralf (2015): Der Dortmunder Vorschlag zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen – Untersuchung von 186 Fällen von Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologischem Horten (Messie-Syndrom). In: Das Gesundheitswesen Jg. 77, 459 - 465.
- Wessels, Johanna; Langer, Andreas; Acker, Lea (2022): Desorganisiertes Leben im interdisziplinären Kontext. Bedarfe, Konzepte, Versorgungslücken und Soziale Arbeit. Weinheim: Beltz Juventa.

Kontakt

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

Di. 10:00-12:00 Uhr


Mi. 10:00-12:00 Uhr


Do. 16:00-18:00 Uhr

Dele

Volksdorfer Straße 12

22081 Hamburg

 040 219829 - 65

 info@dele-hamburg.de

