

## **Modul 11**

# **„Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“**

**Prof. Dr. Karl-Heinz Stange**

## **Modul 11**

### **„Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“**

- 1. Geschichte und Definition**
- 2. Empirie und Ursachen**
- 3. Hilfemöglichkeiten**

## **Modul 11**

# **„Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“**

## **1. Geschichte und Definition**

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

Das 1966 erstmals erwähnte und 1975 so benannte **Diogenes-Syndrom** beschrieb vorwiegend ältere PatientInnen mit ausgeprägter Selbstvernachlässigung, häuslicher Vermüllung, sozialem Rückzug und vehementer Ablehnung aller Hilfen

Kaum Erwähnung in Psychiatrie-Lehrbüchern, erste bekanntere systematische Veröffentlichung vor 20 Jahren (Dertmering, P./Pastenaci, R: „Das Vermüllungssyndrom“). Damit sind Menschen aller Altersgruppen gemeint, die sozial isoliert in Wohnungen leben, die durch gehortete Gegenstände und/oder nicht entsorgten Müll übervoll und dadurch nicht mehr funktionsfähig sind. Das Horten dient als Entlastung von psychischen Problemen und bei Verlust der Sammelgegenstände kommt es häufig zu Panikreaktionen.

1981 erste Selbsthilfegruppen in den USA (Sandra Felton).

Ab den 90er Jahren Selbsthilfegruppen auch in Deutschland.

2013 fand dieses Phänomen Eingang in das offizielle psychiatrische Klassifikationssystem (DSM 5) der American Psychiatric Association als Hoarding Disorder („**pathologisches Horten**“).

Schätzungen gehen von **ca. 300.000 Betroffenen** aus.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### **Diagnoseübergreifende Hypothese: Müll als Ersatz für Verlust**

*Die These, dass der gehortete Müll einen symbolischen Ersatz für einen erfahrenen Verlust darstellt, würde auch erklären, warum die PatientInnen gerade Müll zum Objekt ihrer Leidenschaft wählen.*

*Wichtig ist für sie der Prozess der symbolischen „Verlebendigung“ toten oder unbrauchbaren Materials. Die Zurücknahme von weggeworfenen und „bestatteten“ Objekten in den Wohnbereich bedeutet in diesem Fall eine Verlebendigung, eine symbolische Aufhebung des Verfallprozesses... Die Patienten sind keineswegs der Meinung, sie sammeln Müll oder Unbrauchbares. Deshalb erleben diese PatientInnen auch keinen Leidensdruck und besitzen auch keine Krankheitseinsicht (R.Pastenaci).*

Zu frühe Verselbstständigung und Überforderung, Fehlende Vorbildfunktion im Elternhaus

Mangel an Zuwendung und Gefühlsarmut suchen in äußeren Objekten nach Ersatz

Wahnvorstellungen und Abschottung mit dem Müll gegenüber der Außenwelt

## **Modul 11**

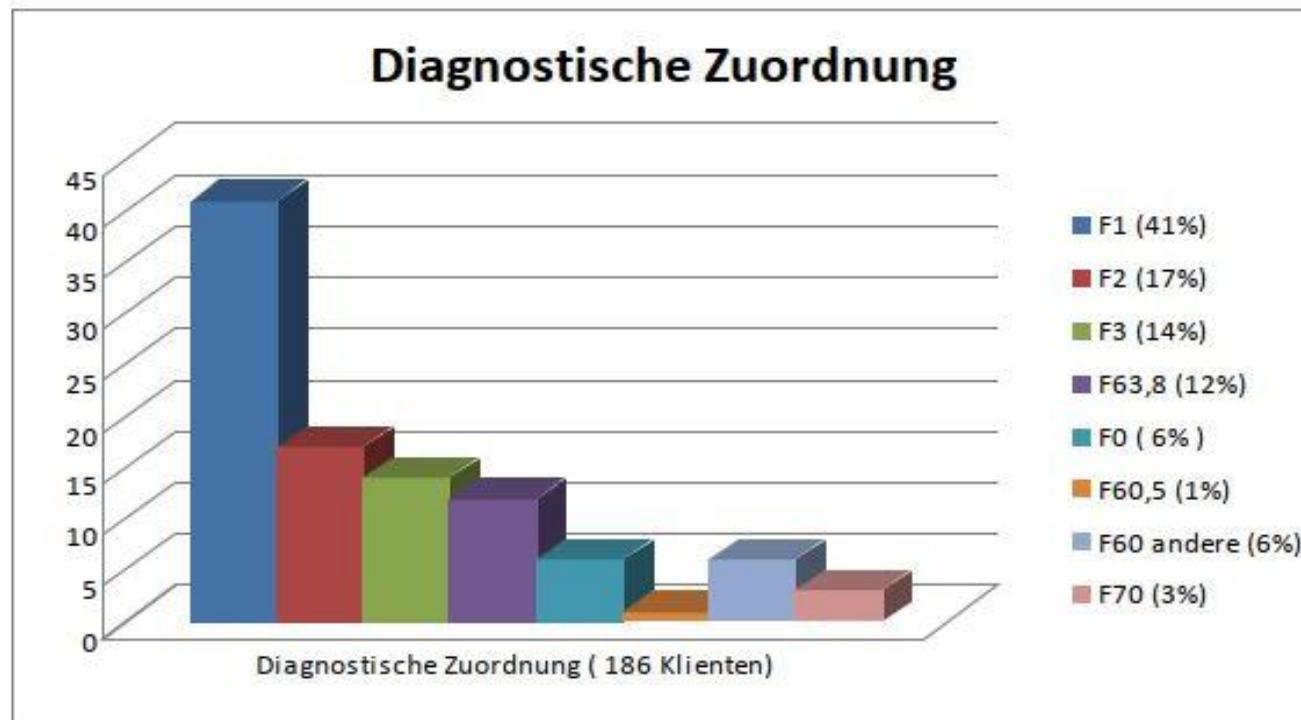
### **„Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“**

## **2. Empirie und Ursachen**

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Zentrale Ergebnisse der Dortmunder SPDI-Studie:



*Erläuterung: Die F-Nummern sind die Diagnosegruppen der International Classification of Diseases (ICD) – der Krankheitsklassifikation der Weltgesundheitsorganisation. F1 steht für die Suchtkrankheiten (Alkohol oder Drogen), F2 für die Psychosen, F3 für affektive Erkrankungen (hier Depressionen), F63.8 für das pathologische Horten (oft Messie-Syndrom genannt). F0 umfasst organische Störungen wie Schlaganfall oder Demenz, F60.5 ist die zwanghafte Persönlichkeitsstörung während die Kategorie F60 andere alle übrigen Persönlichkeitsstörungen meint. F70 entspricht den geistigen Behinderungen.*

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

Es zeigt sich, dass katastrophale Wohnsituationen im Verlauf aller großen psychiatrischen Erkrankungsgruppen vorkommen. Das Fehlen der Diagnosegruppen F4 (neurotische Störungen) und F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Faktoren) dürfte auf Selektionseffekte zurückzuführen sein: Menschen mit diesen Störungen finden sich selten im Klientel sozialpsychiatrischer Dienste.

(85 Prozent entfallen auf vier Diagnosegruppen:

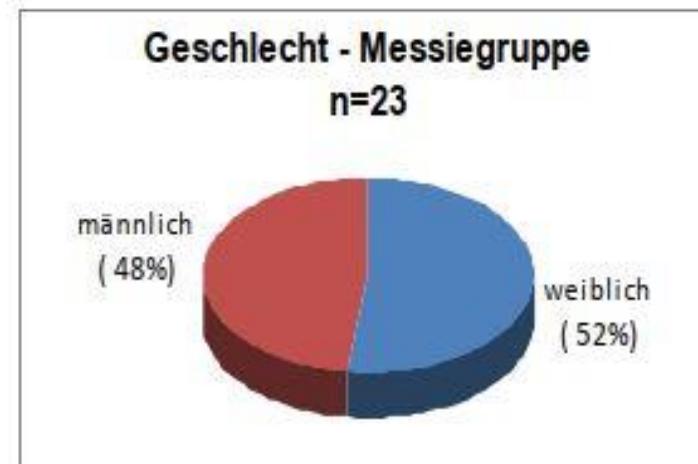
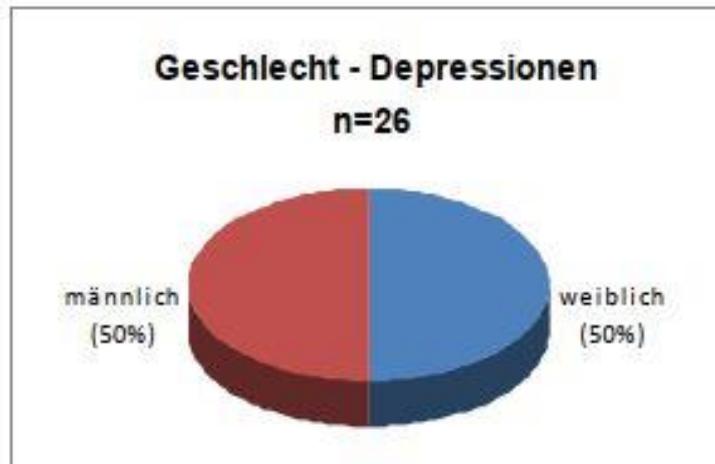
- 1. Sucht (41%)**
- 2. Psychosen (17%)**
- 3. Depressionen (14%)**
- 4. Pathologisches Horten (12%)**

**Daraus folgt für die Praxis, dass eine Behandlung der jeweiligen Primärerkrankung im Vordergrund stehen sollte.**

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

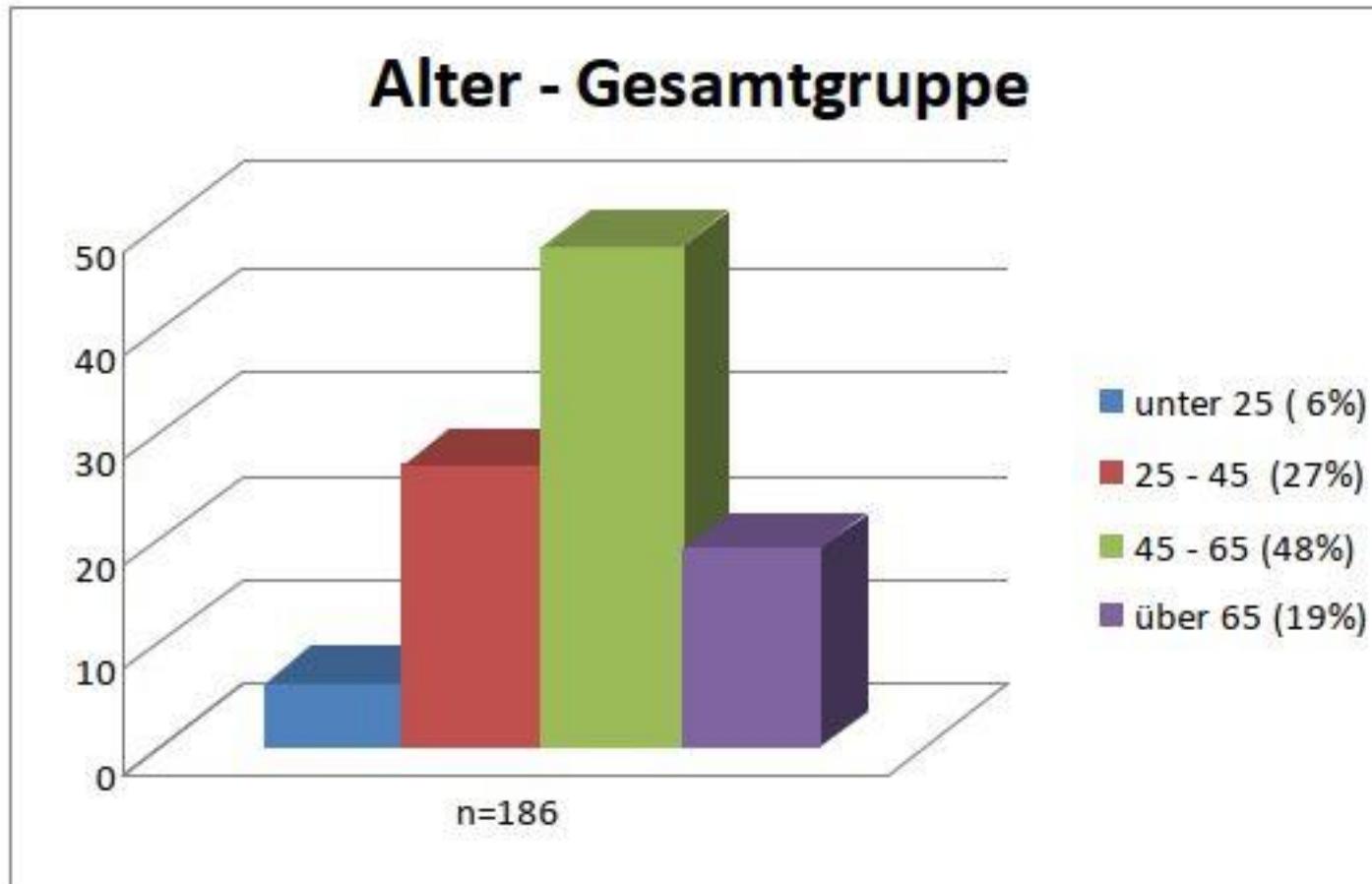
### 3. Geschlecht



Deutliches Überwiegen männlicher Betroffener bei Suchtkrankheiten und Psychosen.

## Modul 11

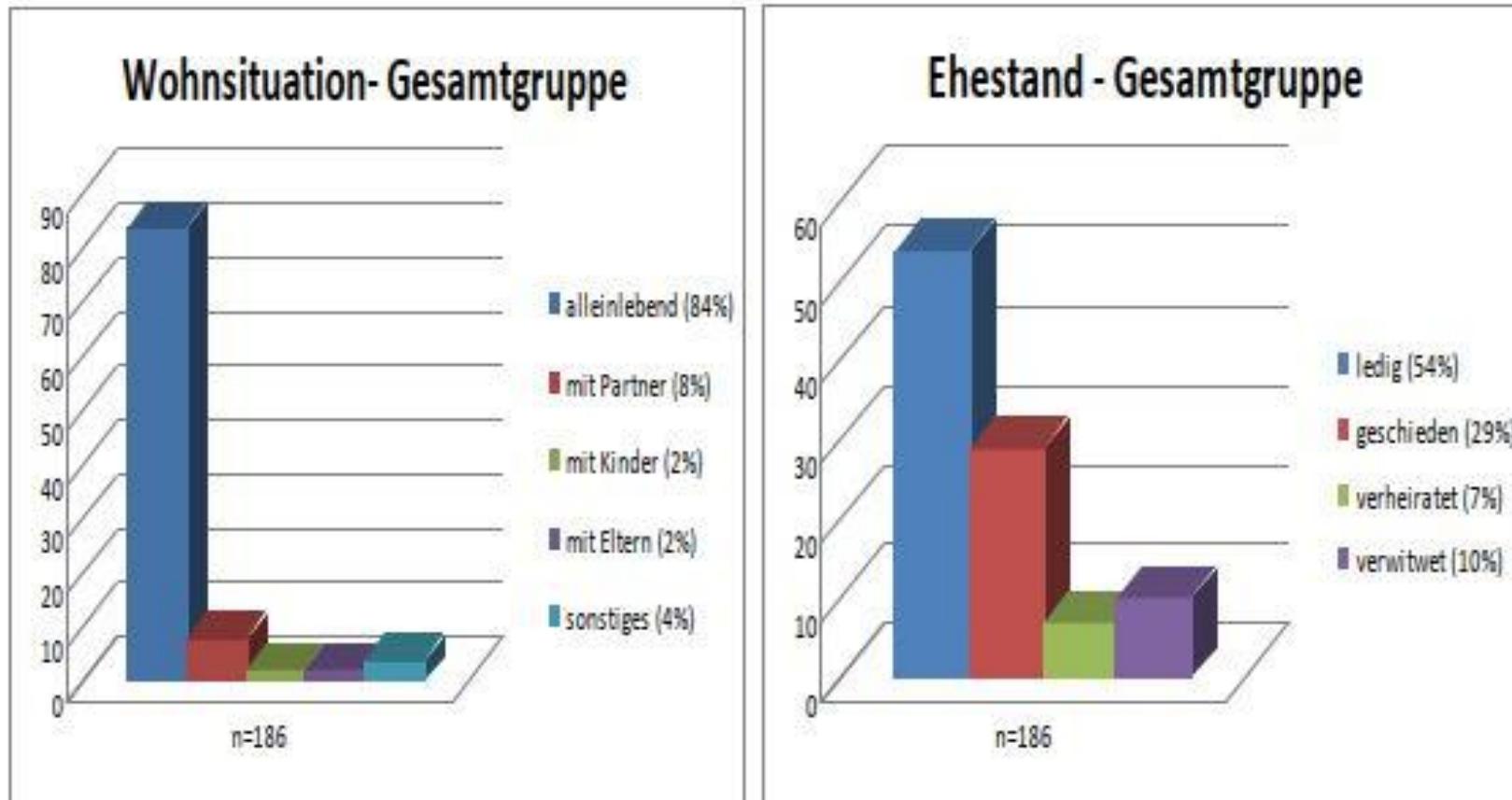
### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



Der Altersgipfel zwischen 45 und 65 Jahren reflektiert, dass es zu katastrophalen Wohnsituationen meist erst nach jahre- bis jahrzehntelangem Verlauf seelischer Erkrankungen kommt.

## Modul 11

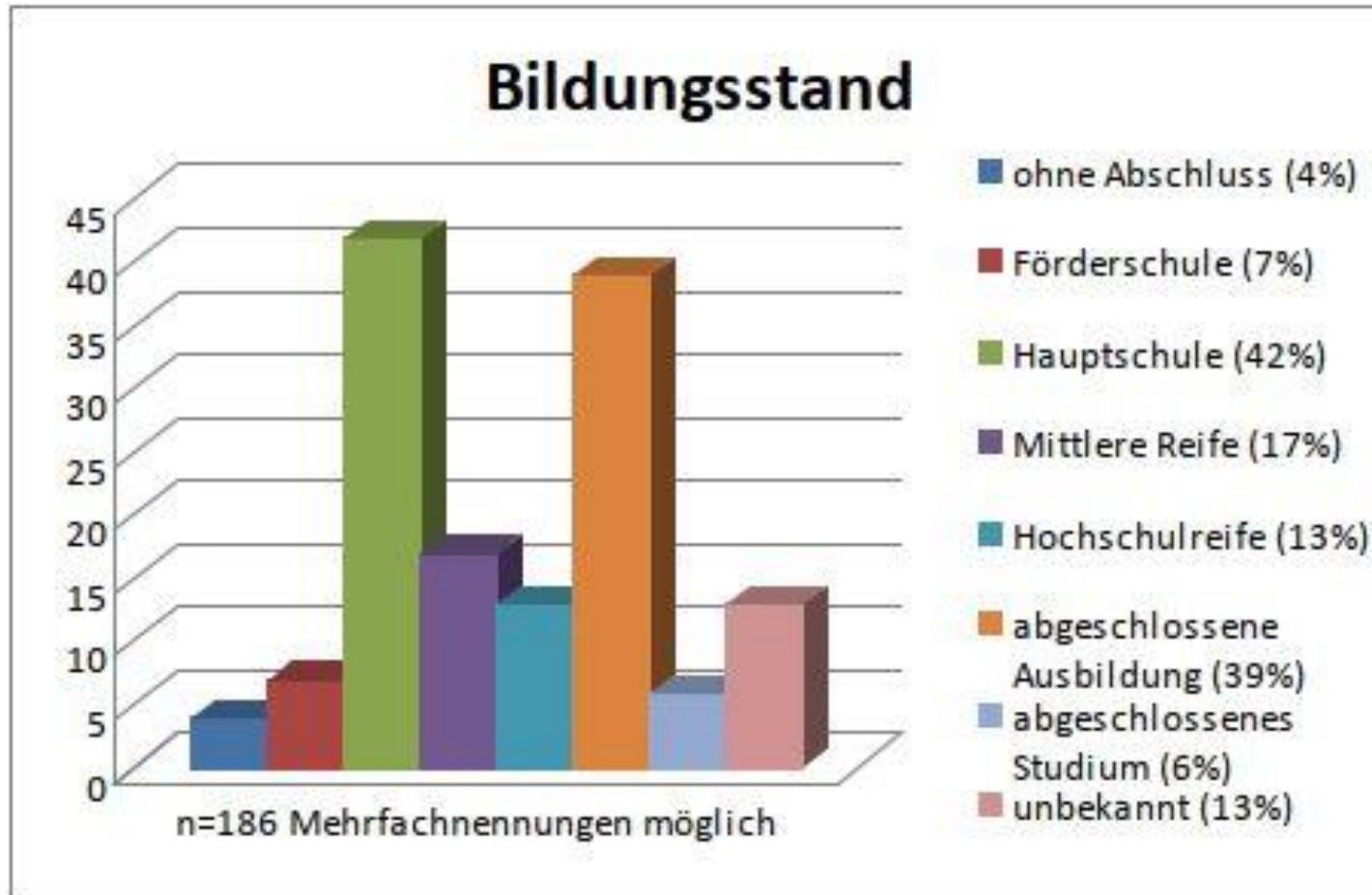
### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



Die beiden Diagramme zeigen deutlich die **isolierten Wohn- und Lebensverhältnisse**: Fast alle Betroffenen leben allein und sind nicht (mehr) verheiratet.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Sonderform „Mobile Vermüllung“



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

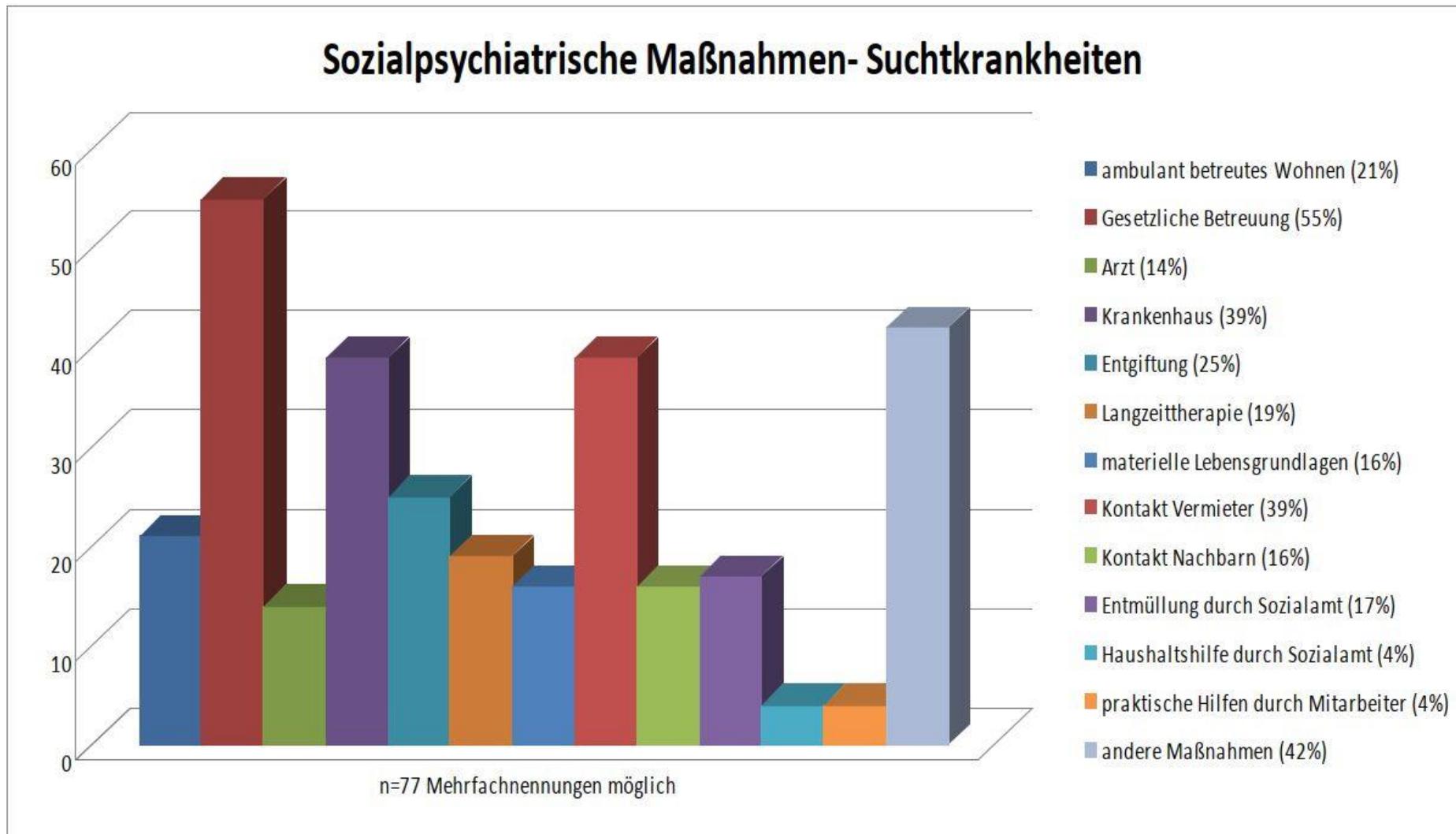


### **3. Hilfemöglichkeiten**

## Modul 11

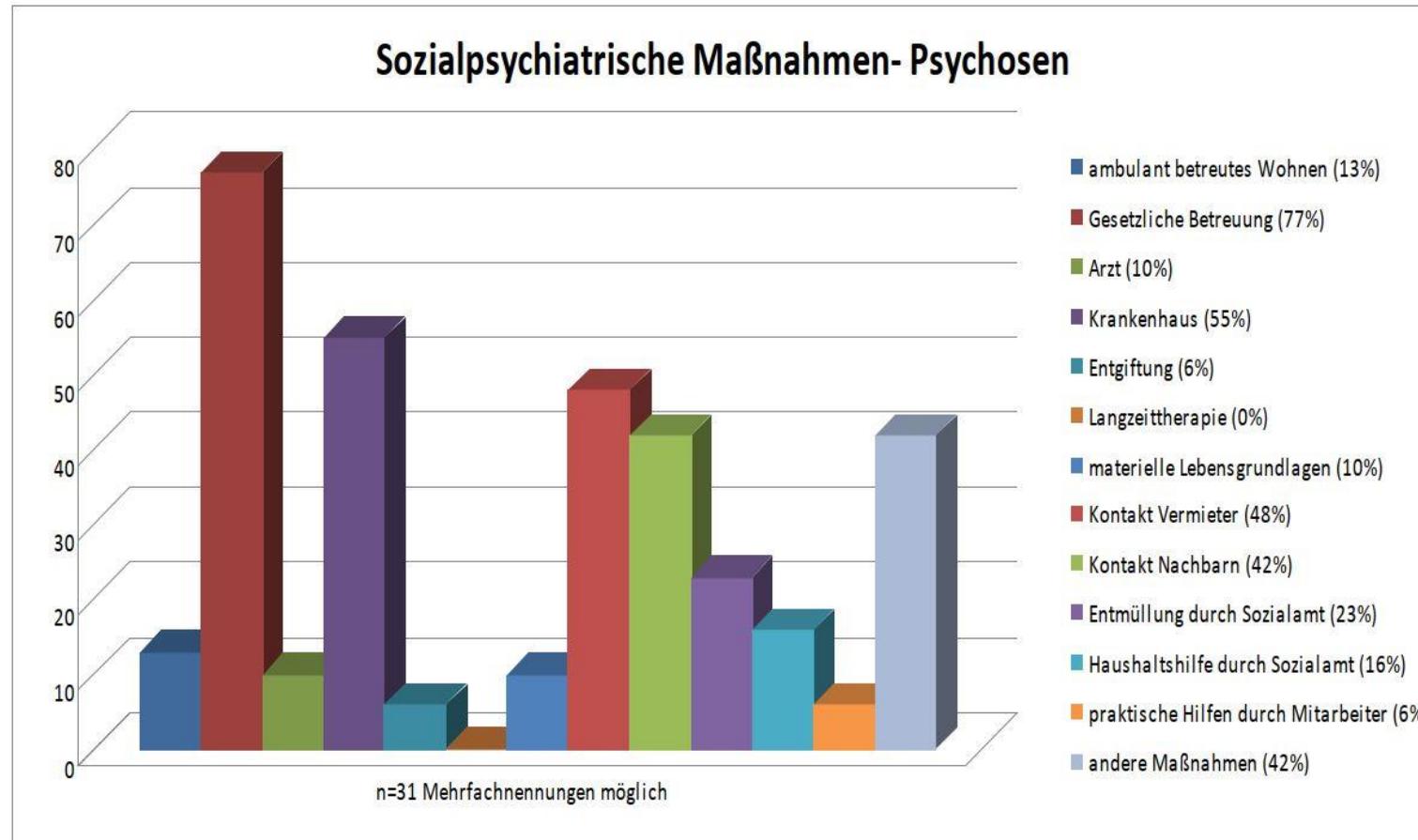
### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

Zu den Hilfemöglichkeiten bei „**Sucht**“ siehe die Seiten 113ff. im Seminarskript „Psychische und psychosomatische Erkrankungen“. Die Behandlung körperlicher Krankheiten (Arzt, Krankenhaus) und der Sucht (Entgiftung, Entwöhnung) stehen im Vordergrund.



## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



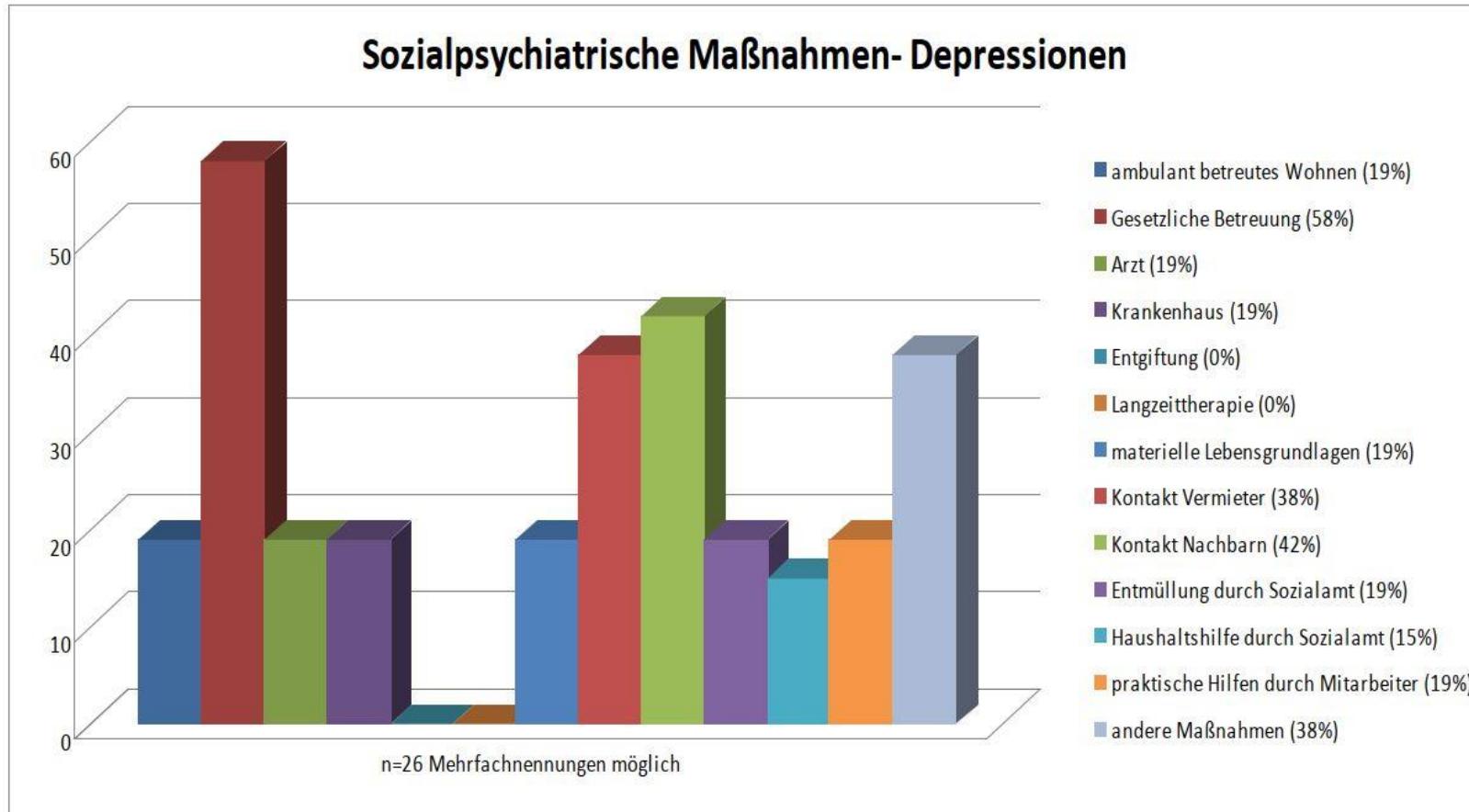
Da die Entwicklung einer katastrophalen Wohnsituation meist Ausdruck einer Verschlechterung der (u. U. unbehandelten) Psychose ist und daraus häufig eine Beeinträchtigung alltäglicher Kompetenzen resultiert, sind Behandlung im (psychiatrischen) Krankenhaus und die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung die häufigsten sozialpsychiatrischen Maßnahmen.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

Zu den Details siehe S. 85ff. Im Seminarskript „Psychische und psychosomatische Krankheiten“

- **Medikamentöse Behandlung:**  
([www.psychose.de/therapie-von-psychosen-04.html](http://www.psychose.de/therapie-von-psychosen-04.html)  
[www.bapk.de](http://www.bapk.de): Medikamente bei psychischen Erkrankungen)
- **Stationäre Behandlung auf Psychosestationen**  
(Beispiele: [www.mainkofen.de/psychosestation.html](http://www.mainkofen.de/psychosestation.html)  
[www.uke.de/dateien/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/flyer-pa2.pdf](http://www.uke.de/dateien/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/flyer-pa2.pdf))
- **Ambulante Psychotherapie**  
(<https://ddpp.eu/>, [www.gba.de/informationen/richtlinien/20/](http://www.gba.de/informationen/richtlinien/20/))
- **Ambulante Soziotherapie: § 37a SGB V**  
([www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/soziotherapie/soziotherapie.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/soziotherapie/soziotherapie.jsp))
- **Häusliche Psychiatrische Pflege § 37 SGB V**  
([www.bapp.info](http://www.bapp.info))
- **Ergotherapie: § 32 SGB V**  
([www.ergotherapie-de.com](http://www.ergotherapie-de.com), [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de))
- **Ambulant betreutes Wohnen**  
(Beispiel Richtlinien SGB XII:  
[www.ortenaukreis.de/media/custom/2390\\_139\\_1.PDF?1395241095](http://www.ortenaukreis.de/media/custom/2390_139_1.PDF?1395241095))
- **Berufliche Teilhabe/Rehabilitation**  
([www.bag-rpk.de](http://www.bag-rpk.de), <http://www.rpk-ggmbh-halle.info/standorte/rpk-erfurt/>)
- **Psychosegespräche, Betroffenenkompetenz, Psychoedukation, Angehörige**  
([www.psychose.de](http://www.psychose.de), [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de), [www.bapk.de](http://www.bapk.de))
- **Ratgeber und Literaturtipps**  
([www.betanet.de/download/ratgeber-psychosen.pdf](http://www.betanet.de/download/ratgeber-psychosen.pdf)  
[www.bar-frankfurt.de/publikationen/Arbeitshilfen](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/Arbeitshilfen))



(Vorübergehende) gesetzliche Betreuung und Entschärfung von Konflikten im Wohnumfeld sind die wichtigsten Hilfen für depressive Patienten.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

Zu den Details siehe Seminarskript „Psychische und psychosomatische Erkrankungen“ S. 27ff.

#### Standards Depressionstherapie

##### Psychotherapie:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Psychosomatische Grundversorgung
- Gesprächsführung

##### Soziales Umfeld/Arbeit:

- Angehörigenberatung
- Selbsthilfegruppen
- Berufliche Teilhabe/Integration

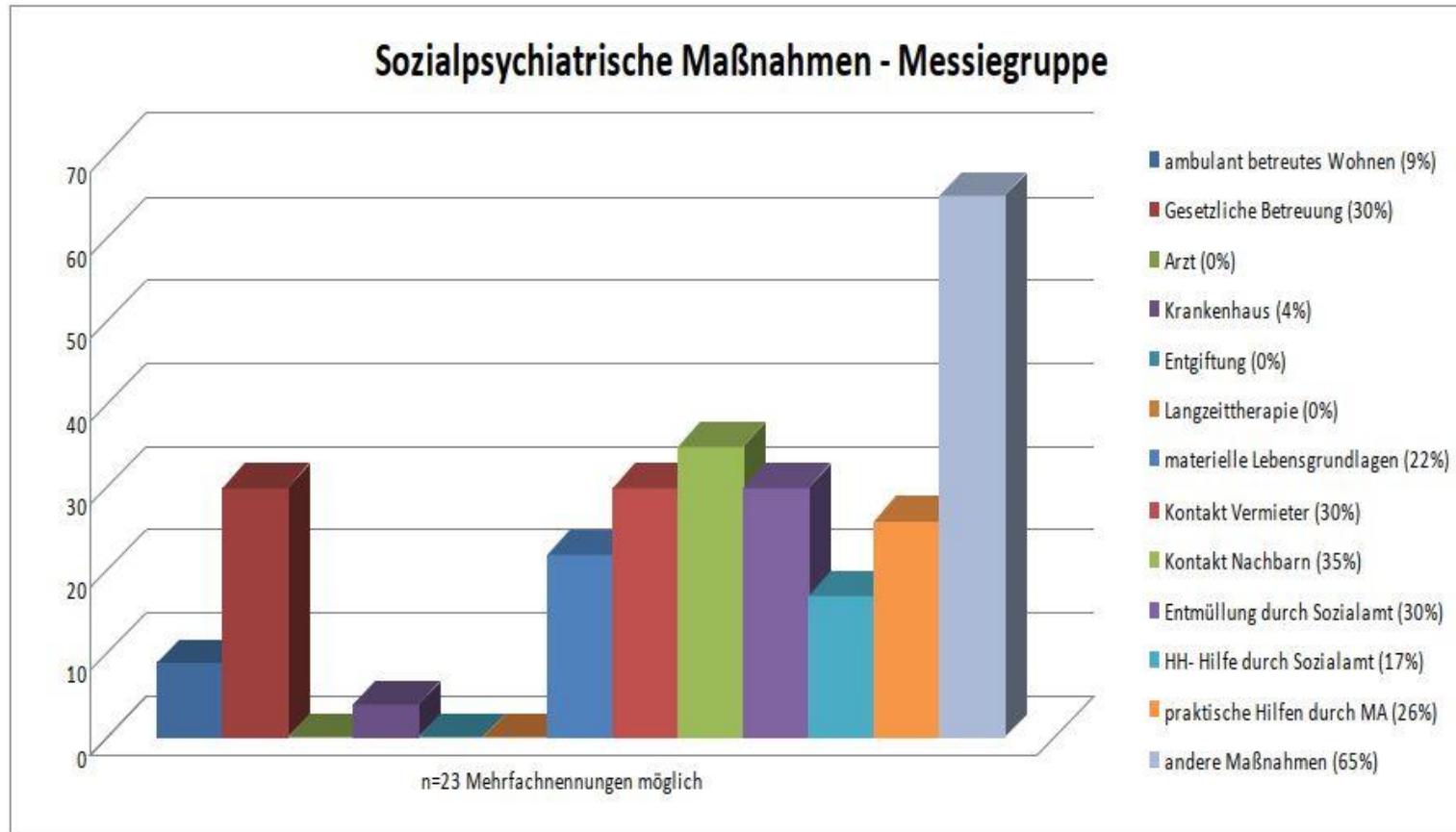
**Patient**

##### Ergänzende Hilfen:

- Ergotherapie
- Bewegung, Sport, Massagen
- Entspannungsverfahren

##### Medizinische Behandlung:

- Antidepressiva
- Lichttherapie
- Schlafentzug
- Elektrokrampftherapie (EKT)
- Depressionsstationen



Pathologische Horter akzeptieren seltener eine gesetzliche Betreuung und eine Behandlung fast nie. Hier kommen häufiger als bei den anderen Gruppen praktische Hilfen durch die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie Haushaltshilfe und Entmüllung zum Einsatz.

### Pathologisches Horten: Diagnose

Pathologisches Horten ist durch die folgenden Merkmale charakterisiert:

- Ausgeprägte Schwierigkeiten, Objekte wegzuworfen, mit einem übermächtigen Bedürfnis, diese Gegenstände aufzuheben und/oder einem deutlichen Unwohlsein beim Wegwerfen dieser Objekte.
- Anhäufung einer Vielzahl von Gegenständen, welche die Wohnung oder den Arbeitsplatz der Betroffenen zu so einem Ausmaß anfüllen, dass ihre Benutzung zu ihrem ursprünglichen Zweck nicht mehr oder nur stark eingeschränkt möglich ist.
- Das Pathologische Horten führt zu einem deutlichen, klinisch relevanten Unwohlsein und/oder zu deutlichen Einschränkungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen, einschließlich der Aufgabe, für sich selbst oder andere eine sichere Umgebung aufrecht zu erhalten.
- Das Pathologische Horten wird nicht besser durch eine andere psychische Erkrankung oder als Symptom einer psychischen Störung, wie z.B. einer bipolaren affektiven Störung oder einer psychotischen Störung, erklärt.

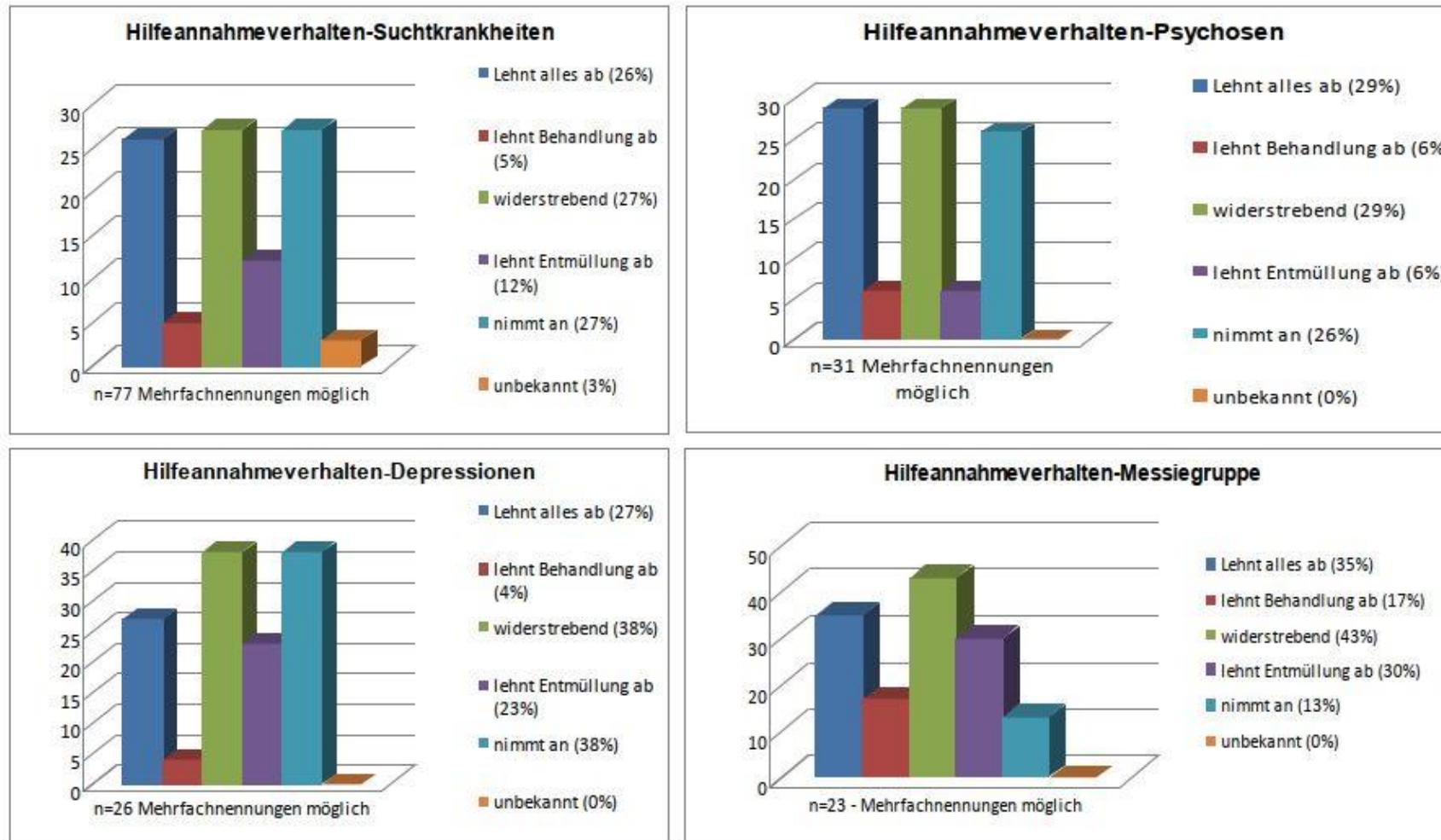
### Pathologisches Horten: Symptome

Zu den **Symptomen** des **Pathologischen Hortens** gehören u.a.:

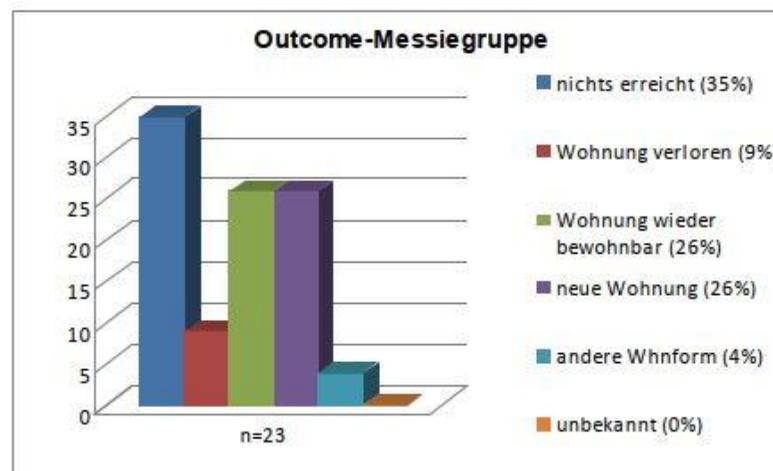
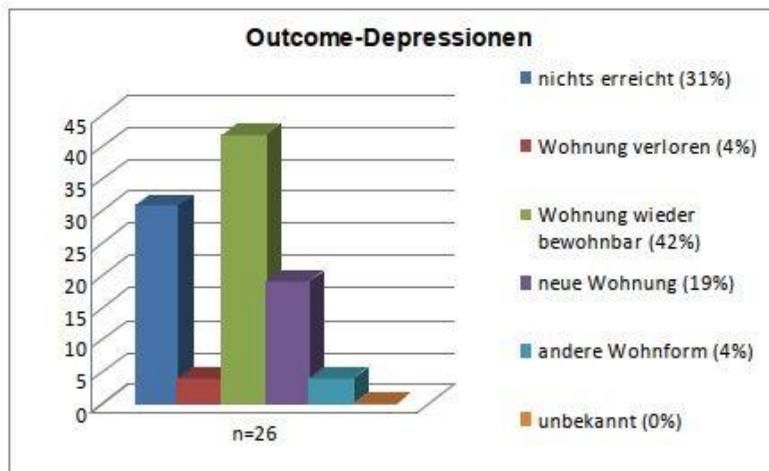
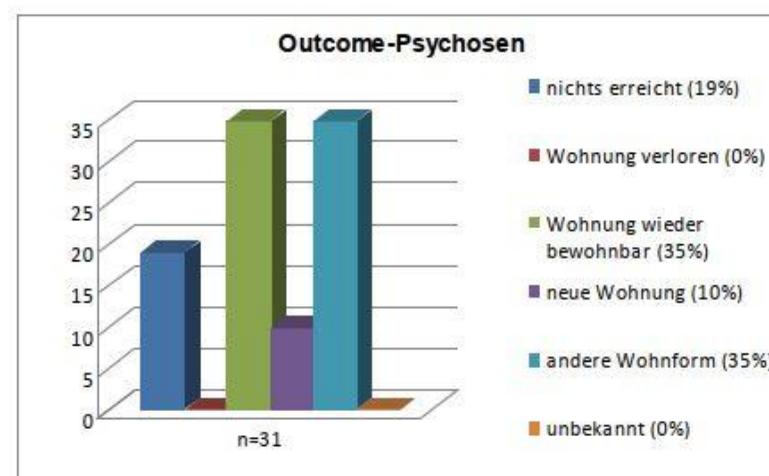
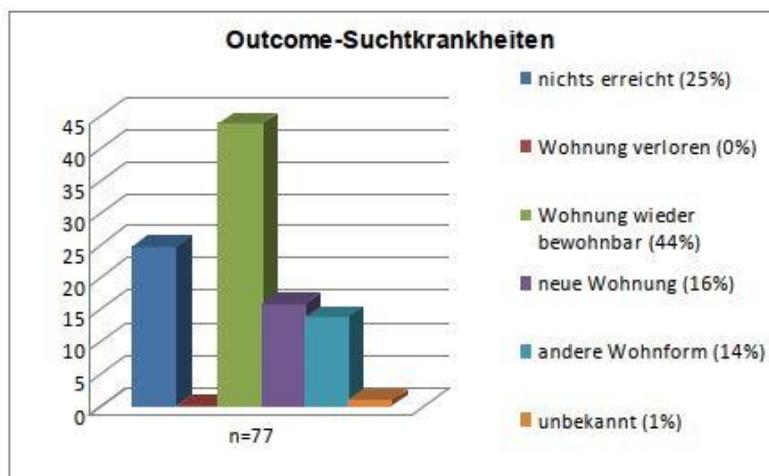
- **Exzessives Sammeln** oder Aufheben von Gegenständen des Alltagsgebrauchs.
- **Aversive emotionale Reaktionen**, wie z.B. Stimmungstief, Ängstlichkeit oder Gereiztheit, bei der Konfrontation mit dem Gedanken, dass einige der gehorteten Objekte weggeworfen werden sollen.
- **Toleranzentwicklung** mit einem zunehmenden Anstieg des Hortens, um das gleiche Maß an Befriedigung zu erzielen.
- **Kontrollverlust** mit einem andauernden Bedürfnis und/oder erfolglosen Versuchen, das Pathologische Horten zu reduzieren oder aufzugeben.
- **Missachtung der negativen Konsequenzen** des Pathologischen Hortens, mit einem andauerndem exzessiven Horten trotz der Gewissheit, dass es zu aktuellen psychischen oder sozialen Problemen führt oder vorbestehende Probleme verstärkt.
- **Abwehr aversiver Emotionen**, wie z.B. Gefühlen von Hilflosigkeit, Einsamkeit oder Ängstlichkeit, als eine (kurzfristige) "positive" Konsequenz des Pathologischen Hortens.
- **Verlust** von Sozialkontakten, Interessen, früheren Hobbys usw. als eine (langfristige) Konsequenz des pathologischen Hortens.
- **Täuschung** von Familienangehörigen, Freunden, Therapeuten usw. - sowie von sich selbst über das wahre Ausmaß des Pathologischen Hortens.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



Das Hilfeannahmeverhalten ist in allen vier Diagnosegruppen durch Rückzug, Krankheits-symptomatik und Widerstände beeinträchtigt. Am ausgeprägtesten ist dies bei der Gruppe der pathologischen Horter festzustellen: Hier nehmen nur 13% der Betroffenen die angebotenen Hilfen bereitwillig an (Suchtkrankheiten: 27%, Psychosen: 26%, Depressionen: 38%).



Entsprechend dem am meisten beeinträchtigtsten Hilfeannahmeverhalten (siehe Punkt 11) waren in der Gruppe der pathologischen Horder die ungünstigen Outcome-Kategorien „nichts erreicht“ und „Wohnung verloren“ mit fast der Hälfte der Gruppe (44%) am häufigsten. In der Gruppe der Betroffenen mit Psychosen fällt auf, dass das Auftreten der schwierigen Wohnsituation offenbar häufig Ausdruck einer Verschlechterung der Gesamtkrankheitssituation ist und deshalb zu einer Intensivierung der Unterstützung durch Umzug in eine andere Wohnform (Heim, Wohngemeinschaft 35%) führt.

## Dortmunder Vorschlag zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen

	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 Interaktionen nur begrenzte Zeit aus. Tütentest: Lässt das Runterbringen von Abfall meist zu. Das Hilfeannahmeverhalten ist sehr unterschiedlich und hängt von Krankheitseinsicht, Ausmaß psychotischen Erlebens und sozialen 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.	<b>Dauerhafte</b> 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 (F63.8) (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 Zuviel 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 <b>dauerhafte</b> Unterstützung erforderlich.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Zusammenfassung:

1. Unbewohnbar gewordene Wohnungen sind **kein einheitliches Phänomen**. Die Wohnungen sehen unterschiedlich aus und sind auf unterschiedlichen Wegen zustande gekommen. Die Anfangsstadien lassen sich gut unterscheiden, am Ende einer Entwicklung können sich die Bilder ähneln.
2. Die unbewohnbar gewordene Wohnung ist immer **Zeichen einer seelischen Störung**. In einer unbewohnbar gewordenen Wohnung leben keine Gesunden - es sei denn als abhängiger Angehöriger.
3. Wenn eine Wohnung unbewohnbar geworden ist, ist dies kein Zeichen einer bestimmten seelischen Störung – das Problem **kann im Verlauf fast aller schweren psychiatrischen Erkrankungen** auftreten (Suchtkrankheiten, Psychosen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, pathologisches Horten/Messie-Syndrom, geistige Behinderungen).
4. Messies (pathologische Horter) sind zwar Objekt großen medialen Interesses, diese Gruppe macht jedoch nur einen kleinen Teil (12%) unserer Fälle unbewohnbar gewordener Wohnungen aus. In den meisten Fällen ist die **Wohnungsverwahrlosung Teil einer umfassenden Selbstvernachlässigung** im Rahmen einer schweren, lang dauernden psychiatrischen Krankheit (Sucht, Psychose, Depression). Als Selbstvernachlässigung bezeichnet man die Unfähigkeit, sich um seine Gesundheit, Hygiene, Pflege, Ernährung und sozialen Bedürfnisse zu kümmern. Hieraus resultiert in den meisten Fällen **ein vielschichtiger, komplexer Hilfebedarf, der sich nicht nur auf die Wohnsituation bezieht**.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Zusammenfassung

5. Das Problem ist nicht unbedeutend: Allein im Sozialpsychiatrischen Dienst wurden in den vergangenen Jahren ca. 40 Fälle pro Jahr bearbeitet. Hinzu kommen die Fälle, die durch andere städtische Ämter (vor allem das Sozialamt) und ohne behördliche Hilfen betreut werden. Für das gesamte Dortmunder Stadtgebiet ist deshalb sicherlich von einer niedrig dreistelligen Fallzahl auszugehen. Für die fachgerechte Unterstützung werden angesichts der meist schweren Krankheitsverläufe und komplexen Problemlagen nicht unbedeutende wirtschaftliche und vor allem personelle Ressourcen eingesetzt. Auch deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine **hohe Dunkelziffer** zu vermuten ist: Die Betroffenen melden sich selten selbst, sie leben isoliert, lehnen Hilfen und Kontakt ab und fallen lange auch dem Umfeld nicht auf.
6. Angesichts der ungebrochenen Wohntrends (Zunahme von Ein-Personen-Haushalten, Zunahme der Wohnfläche pro Kopf der Bevölkerung) muss von einer weiteren **Zunahme dieser Problematik** ausgegangen werden.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Zusammenfassung

7. Die Betroffenen suchen nur selten selbst Hilfe, meist werden sie von Vermietern, der Polizei, Angehörigen oder Nachbarn den städtischen Behörden wegen aufgetretener Auffälligkeiten gemeldet. Es handelt sich überwiegend um Menschen mittleren Lebensalters, die - sozial und familiär isoliert - allein leben. Nach regulärer Schulbildung fasst die Mehrzahl der Betroffenen zunächst beruflich normal Fuß. Im jahrelangen Verlauf einer schweren seelischen Erkrankung kommt es zu **parallelen Prozessen von sozialer und beruflicher Desintegration**. Zum Zeitpunkt des Auftretens der auffälligen Wohnsituation leben nur noch 5% der Betroffenen von Arbeitseinkommen.
8. Obwohl alle schweren psychiatrischen Erkrankungen im Verlauf zu unbewohnbar werdenden Wohnungen führen können, handelt es sich bei der großen Mehrzahl (85%) unserer Fälle um vier zugrunde liegende Diagnosen: **Suchterkrankungen** (Alkohol oder Drogen), **Psychosen**, **Depressionen** und **pathologisches Horten** (Messie-Syndrom). Die Betroffenen sind dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem gesamten medizinischen und psychosozialen Hilfesystem zuvor meist unbekannt, am häufigsten haben sie noch zu Hausärzten Kontakt.
9. **Beschämung, soziale Isolation und das Krankheitserleben beeinträchtigen das Hilfeannahmeverhalten und den Outcome**. Unklar bleibt der weitere Verlauf bei der Gruppe derjenigen, die durch keine sozialpsychiatrischen Interventionen erreichbar waren und Unterstützung und teilweise sogar jeden Kontakt ablehnten. In der Literatur wird häufig die Vermutung geäußert, dass diese Gruppe zumindest teilweise die Wohnung verliert und dauerhaft wohnungslos wird.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

10. Die Art der zugrunde liegenden Erkrankung hat Auswirkungen auf das Hilfeannahmeverhalten, die Auswahl geeigneter sozialpsychiatrischer Maßnahmen, den Outcome und die Prognose. Die **Kenntnis der ursächlichen Diagnose** erleichtert es psychosozialen Professionellen eine der Störung angemessene Haltung einzunehmen und vergrößert so die Chance, tragfähige Unterstützungsbeziehungen aufzubauen. Sie ermöglicht zudem die Auswahl der Erkrankung entsprechender sozialpsychiatrischer Maßnahmen und **verbessert so Outcome und Prognose**.
11. 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.**

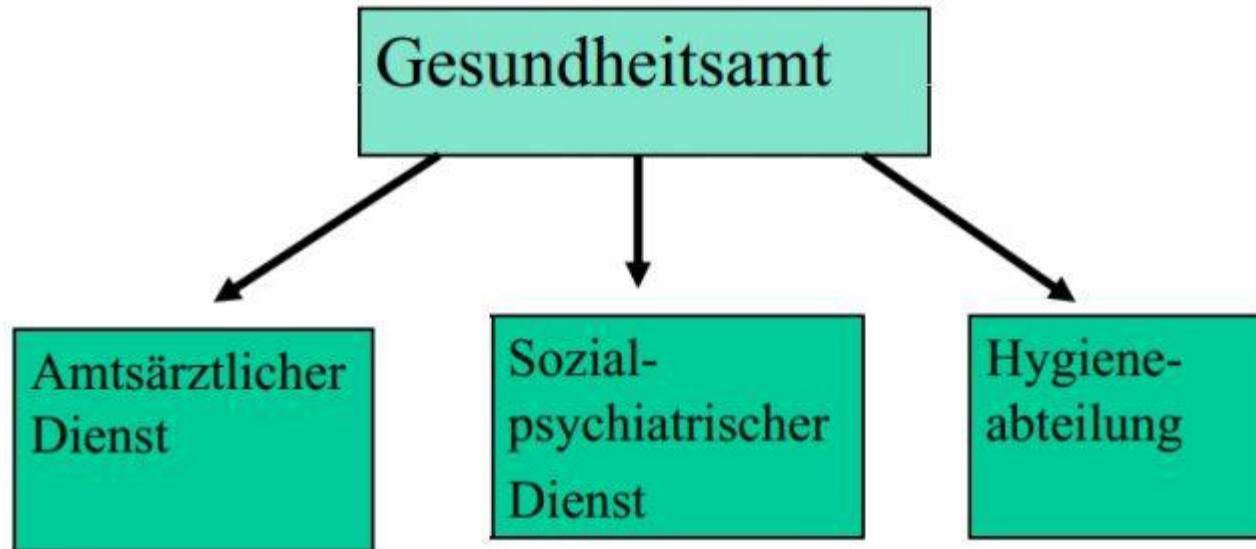
#### ***Zusammenfassung:***

***Ein diagnosedifferenziertes Vorgehen sollte aus den genannten Gründen unbedingt Grundlage zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen sein.***

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Weitere Hilfemöglichkeiten:



- 
- **IfSG** § 16 Infektionsschutzgesetz: Verhütung übertragbarer Erkrankungen
  - **IfSG** § 7: Meldepflichtige Krankheitserreger
  - **BGB** § 1896 Bürgerliches Gesetzbuch: Voraussetzungen zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung
  - **BGB** § 1906: Unterbringung
  - **PsychKG** Landesgesetz für psychisch kranke Personen: § 5: Sozialpsychiatrische Dienste

#### Weitere Hilfemöglichkeiten

#### **Entrümpelung, Desinfektion:**

Aus seuchenhygienischer Sicht kommt § 16 Abs. 1 und 6 des Infektionsschutzgesetzes zur Anwendung. Die Ermächtigung zur Durchführung von Ermittlungen und Duldung der Maßnahmen ergibt sich aus § 16 Abs. 2:

" Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

„

#### **Weitere Hilfemöglichkeiten**

<https://www.messie-hilfe-team.de/messie-hilfe-team.html>

<https://psychotherapie-online.info/>

<https://www.paritaet-bayern.de/nc/spenden-und-mitmachen/details/news/messie-hilfe-telefon/>

<http://www.messie-syndrom.de/das-messie-syndrom/selbsthilfegruppen/index.html>

Messietest: <https://www.veronika-schroeter.de/fragebogen/>

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



[Das Messie-Syndrom](#) | [Über melano](#) | [Aktuelles](#) | [Angehörige](#) | [Medien](#) | [Service & Downloads](#) | [Veranstaltungen](#) | [Kontakt](#)

[Was ist ein Messie?](#) [Ursachen](#) [Symptome](#) [Behandlung](#) [Selbsthilfegruppen](#) [Selbstverpflichtung](#) [Therapien](#) [Praktische Hilfen](#)

### Kontaktdaten:

Rathausweg 4,  
21365 Adendorf (Lüneburg),  
Tel. 04131-7207365

### Unsere Rufnummern



#### Unsere Notfall- rufnummer

Frau Pinnow  
Tel.: 0171 - 698 1994

**Bitte benutzen Sie diese Nummer  
wirklich nur in dringenden  
Notfällen!**

Für **akute seelische Notfälle**  
besteht **jederzeit** die Möglichkeit  
sich **kostenfrei** an die  
Telefonseelsorge unter der  
Telefonnummer  
0800 - 111 0 111 oder  
0800 - 111 0 222 zu wenden.

## Messie-Syndrom Selbsthilfegruppen

[Selbsthilfegruppen der Messies](#) und Angehörigen-Selbsthilfegruppen in Deutschland, Österreich und der Schweiz finden Sie unter [www.Messie-Selbsthilfe.de](http://www.Messie-Selbsthilfe.de).

Selbsthilfekontaktstellen (KIBIS, KISS, u.s.w.) gibt es in ganz Deutschland. Sie sind beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe vor Ort behilflich.

Die Adressen der Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland finden Sie unter [www.nakos.de](http://www.nakos.de) ("Rote Adressen") sowie unter [www.selbsthilfekontaktstellen.de](http://www.selbsthilfekontaktstellen.de)

Gerne sind wir bei der Klärung von Schwierigkeiten und Problemen in der Gruppe behilflich.

### Landesverbände:

**LAVENO Messie-Landesverband NRW**, Postfach 102422, 33524 Bielefeld  
Tel. 0176 - 61 98 59 11, eMail: [laveno@gmx.de](mailto:laveno@gmx.de), [www.laveno.org](http://www.laveno.org)

Auf Anfrage besteht die Möglichkeit in eine Whats-App- und/oder Facebook-Gruppe aufgenommen zu werden. Dort werden Veranstaltungsinfos sowie psychologische Fachtexte gepostet. Kontakt: Janice, Tel. 0171-6981994

# Modul 11

## „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“



[Über mich](#)

[Angehörige/Betroffene ▾](#)

[Institutionen ▾](#)

[Messie Syndrom ▾](#)

[Referenzen](#)

[Blog](#)

[Kontakt](#)

### Messie-Hilfe: Im Chaos werden Rosen blühen

Aus Scham wagen es viele Betroffene vom Messie-Syndrom nicht, Hilfe zu suchen. Doch niemand muss dem Chaos ausgeliefert bleiben, Veränderungen sind möglich und: Sie lohnen sich!

Viele Menschen mit dem Messie-Syndrom wagen es nicht, sich Hilfe zu suchen. Die Betroffenen erinnern sich noch sehr gut an Situationen, in denen Freunde oder andere Gäste die Unordnung in der Wohnung kritisch betrachteten oder abfällige Kommentare fallen ließen. Aus Angst und Scham ziehen sich Betroffene des Messie-Syndroms in ihre Wohnung zurück. Was folgt sind Einsamkeit und Isolation.

Betroffene des Messie-Syndroms leiden unter dieser Situation. Die Lebensfreude weicht der Verzweiflung und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit kommt zum Stillstand. Wenn das Aufräumen dennoch unglaublich schwerfällt, gerät der eigene Lebensfluss ins Stocken. Häufig kann dann nur noch jemand von außen Abhilfe schaffen.

### Die Scham lässt Betroffene in der Isolation zurück

Die sehr verzerrte, dramatisierte Darstellung von Messies im Fernsehen macht den Betroffenen zusätzliche Angst. Oft sind Menschen aus der Mittel- und Oberschicht vom Messie-Syndrom betroffen. Sie sind beruflich und gesellschaftlich engagiert. Um nicht mit den „Vermüllungs-Messies“ aus den Fernsehsendungen gleichgestellt zu werden, schweigen Menschen mit Messie-Syndrom weiter und holen sich nicht die Hilfe, die sie eigentlich brauchen.

### Neuen Mut gewinnen: Hilfe für Messies

Das Schweigen zu beenden, bedeutet einen Schritt in Richtung der eigenen Heilung zu unternehmen. Hilfe für Messies, die nicht wertet, nicht verurteilt und nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg entscheidet, führt schnell zum Erfolg. Niemand muss an den Folgen der Erkrankung leiden.

**Das Ziel der Messie-Hilfe: Kurzfristige Entlastung und langfristige Veränderung**

### Infoportal

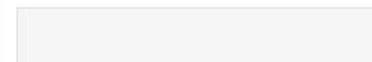
- › [Messie Syndrom](#)
- › [Messie Hilfe](#)
- › [Messie Therapie](#)
- › [Messie Literatur](#)
- › [Studie zum Messie-Syndrom](#)
- › [Fachartikel zum Messie-Syndrom](#)

### Angebote für Betroffene

- › [Vorträge zum Messie Syndrom](#)
- › [Beratung und Therapie](#)
- › [Hausbesuche](#)
- › [Intensivwoche](#)
- › [Basisseminare](#)
- › [Jahresgruppen](#)

### CD zum Messie Syndrom

**Die Kraft der eigenen Ordnung und Schönheit**



#### **Fallbeispiel eines Betreuers:**

Fall A: Einer meiner liebsten Klienten leidet am Messie-Syndrom in einem rekordverdächtigen Ausmaß. Seine Wohnung ist so vollgestopft, dass er sie nicht mehr betreten kann. Er verbringt die Nacht auf einem Stuhl sitzend im Keller. Als Folge davon hat er immer wieder Wassereinlagerungen in den Beinen. Auch sonst ist seine Gesundheit mittlerweile recht angeschlagen, u.a. weil er verdorbene Lebensmittel isst, die er aus dem Abfall von Supermärkten und Fastfood-Restaurants fischt.

Alle aus seinem Umfeld (Vermieter, Stadt, Arbeitgeber, Pflegedienst, Sozialarbeiter) stürmen auf mich ein, ich soll doch was tun. Auf meine Nachfrage, was denn genau, kommen als Antwort entweder ein Schulterzucken nach längerem Schweigen oder irgendwelche illegalen Vorschläge.

Vor zwei Jahren trafen sich alle, die mit dem Klienten zu tun haben, zu einer Hilfeplankonferenz. Es waren immerhin 12 Personen. Ergebnis der Beratung nach über einer Stunde: Wir können nichts tun. Nur zuschauen.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

Menschen, die an pathologischem Horten erkrankt sind, haben meist aufgrund negativer Bindungserfahrungen nie die Gewissheit ausbilden dürfen (oder haben sie als Erwachsene verloren), dass sie für sich selbst Entscheidungen treffen können. Während die im Beruf sehr wohl entscheidungsfähig sind, können sie diese Fähigkeit in ihrem privaten Leben,, also dann, wenn es um die eigenen Wünsche und Vorstellungen geht, nicht nutzen.

Menschen, die in verwahrlosten oder vermüllten Wohnungen leben, können krankheitsbedingt nicht wahrnehmen, ob sie objektiv in einem würdevollen und angenehmen Wohnumfeld leben. Bei Wahnvorstellungen sind die Betroffenen in eine Parallelwelt abgeglitten, in der ihr Wille zum Beispiels darauf ausgerichtet ist, sich vor eingebildeten Verfolgungen zu schützen. Bei Süchten kreist das Denken um die Beschaffung des Suchtmittels. Auch diese Betroffenen verfügen nicht über die Möglichkeit, sich frei zu entscheiden.

**Die mangelnde Möglichkeit, sich selbst eine würdevolle Umgebung zu bieten, liegt bei Messies letzten Endes an ihrer eingeschränkten Fähigkeit, frei Entscheidungen in dem Bewusstsein zu treffen, ein Recht auf ein würdevolles Leben zu haben.**

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

Wurde wird über den Willen ins Leben gebracht. Das gemeinsame Ziel aller professionellen Fachkräfte muss es also sein, ihre Klienten –soweit es ihre Krankheit zulässt- wieder in eine Entscheidungsfähigkeit und damit zurück zur Würde zu bringen.

**Menschen, die an pathologischem Horten erkrankt sind:** Ihnen wurde oft schon als Kind die Zuwendung verwehrt, die für die Vertrauensbildung so wichtig ist. Die Fähigkeit, einem Menschen zu vertrauen, muss ganz neu gelernt werden. Es kann auch sein, dass ihnen eine traumatische Verlusterfahrung oder ein anderer Schicksalsschlag die Zuversicht ins Leben geraubt hat. Sie haben eine Sehnsucht danach, vertrauen zu dürfen. Sie möchten gerne Beziehungen leben und erleben, haben aber aufgrund schlechter Erfahrungen auch große Angst davor.

**Menschen mit Vermüllungs- und Verwahrlosungssyndrom:** Bei ihnen liegt der Grund für ihre nur eingeschränkt vorhandene Fähigkeit, Vertrauen zu schenken, nicht ausschließlich in ihrer Biografie, sondern auch in ihrer psychischen Erkrankung. Deren Folgen – zum Beispiel bestimmte Wahnvorstellungen – können es ihnen sehr schwer machen, anderen Menschen zu vertrauen.

Je mehr Vertrauen Ihr Klient zu Ihnen hat, desto leichter fällt es ihm, aus seiner Vergangenheit zu erzählen – und Sie auf eine gute Spur zu bringen, wie Sie ihn am besten fachlich unterstützen können.

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

So lange Messies von ihren Mitmenschen Unverständnis und Abwertung entgegengebracht wird, ist eine Wende zur Heilung kaum möglich. Werden die Ursachen des Messie-Syndroms erklärt, wächst das Verständnis und aus Ablehnung kann Empathie werden.

#### Die Beteiligten über die kommenden Schritte informieren

Wenn Menschen wissen, was an konkreten Maßnahmen auf sie zukommt, können sie Vertrauen fassen.

- Was ist das Ziel?
- Wer macht was?
- Wie sieht der Zeitplan aus?
- Was wird von mir erwartet?
- Wen kann ich ansprechen?

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

- **Wortwahl** – Sie vermeiden Begriffe wie Gerümpel, Müll, Gestank, dreckig, unerträglich usw. Ihre Klienten spüren oft sehr gut die Verletzungen, die Worte anrichten können.

Wenn Sie in die Wohnung eines Klienten kommen, in der es unangenehm riecht, werden sie natürlich nicht gleich ausrufen, dass es stinkt. Aber auch die Verwendung scheinbar neutraler Begriffe wie »Geruch«, »hier riecht es« und »jetzt machen wir aber mal ein Fenster auf!« führt Sie aus verschiedenen Gründen nicht zum Ziel. (1) Menschen, die pathologisch horten, reagieren sehr sensibel auf jede Art der Bewertung; in diesem Fall können Sie zum Beispiel sagen: »Mir ist heute sehr warm. Könnte ich vielleicht eines der Fenster öffnen?« (2) Klienten mit Vermüllungs- oder Verwahrlosungssyndrom sind nicht in der Lage zu erkennen, dass ihre Lebensumstände für andere Menschen belastend sind. In dieser Situation sagen Sie zum Beispiel: »Ihre Nachbarn nehmen Gerüche wahr. Wollen wir einmal schauen, wo diese herkommen könnten? Bestimmt finden wir die Stelle und können so den Nachbarn helfen.« So können Sie nach und nach die Wohnung von Geruchsherden befreien.

## Modul 11

# „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

Wenn es Ihrem Klienten nicht möglich war, eine Vereinbarung einzuhalten, sollten Sie dies nicht als Versagen seiner- oder Ihrerseits aufnehmen. Agieren Sie nicht fehlerorientiert, sondern ressourcenorientiert. Die Auflösung der besonderen Blockaden von Messies braucht von beiden Seiten viel Geduld. Bringen Sie Ihren Klienten sanft aus den Erfahrungen der Vergangenheit in das Heute und führen Sie ihn dahin, dass er spürt: Diese Woche ist es etwas anders als letzte Woche, eine Entwicklung ist möglich. So findet er heraus aus den Ängsten, die ihren Ursprung in seiner Biografie haben.

Dies ist die grundlegende Erkenntnis: Es geht nicht darum, eine To-do-Liste abzuhaken und einen Menschen wieder zum äußeren »Funktionieren« zu führen. Die Heilung liegt darin, dass er wieder Vertrauen zu sich und seiner Umwelt fassen darf. Mit Ihrer Hilfe kann in seiner Bindungserfahrung ein Nachreifungsprozess stattfinden und ein Zugang zur eigenen Würde und zur Selbstwirksamkeit gelegt werden.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

Enttäuschungen treten meist dann auf, wenn die Ziele zu hoch angesetzt wurden. Zwei Gründe hierfür:

- **Die Pathologie der Klienten wird nicht genügend berücksichtigt.** Je mehr Erfahrung eine Fachkraft besitzt und je besser sie geschult ist, desto seltener kommt es zu Fehleinschätzungen der Möglichkeiten der Klienten.
- **Die Fachkraft stellt zu hohe Anforderungen an sich selbst.** Ursache sind oft ein übersteigertes Selbstbild und ein Wunsch nach Perfektion. Es gilt zu akzeptieren, dass Erfolg immer nur der Erfolg der Klienten sein kann. Der Versuch, einen Erfolg zu erzwingen, verstärkt meist nur die Symptome des Klienten.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Grundhaltungen und Kommunikationshinweise

Drei Überlegungen helfen den Fachkräften, Überforderungen auf beiden Seiten zu vermeiden:

- **»Was ist mir in diesem Moment möglich?«** Die eigene Leistungsfähigkeit ist nicht zuletzt von der Tagesform abhängig.
- **»Was ist dem Klienten in diesem Moment möglich?«** Mit dieser Frage wird der Fokus weg von den eigenen Erwartungen hin zum Menschen gelegt. Gut ausgebildete Fachkräfte wissen, was sich hinter der Symptomatik ihrer Klienten verbirgt und schätzen realistisch ein, was sie von ihnen erwarten dürfen und was nicht. Sie akzeptieren die durch die Krankheit bedingten Begrenzungen und rennen nicht mehr gegen Wände.
- **»Ist das, was ich gerne hätte, wirklich wichtig?«** Nicht selten hängt man sich an Kleinigkeiten auf, deren Bedeutung in keinem Verhältnis zum eigenen Arbeitsaufwand oder der Herausforderung für den Klienten stehen.

## Modul 11

### „Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“

#### Literaturtipps

Dettmering, Peter/Pasternaci, Renate: Das Vermüllungssyndrom: Theorie und Praxis, Magdeburg 2018

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (Hg.): Symposium-Band Verwahrlosung, Basel 2019

Lath, Barbara: Leitfaden für den Umgang mit Chaos-Wohnungen: Praktische Hilfen bei vermüllten und verwahrlosten Wohnungen, Westarp 2019

Rehberger, Rainer: Messies-Sucht und Zwang. Psychodynamik und Behandlung bei Messie-Syndrom und Zwangsstörung, Stuttgart 2013

Schröter, Verena: Messie-Welten. Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln, Stuttgart 2018

Stadt Dortmund (Hg): Sozialpsychiatrischer Dienst. Wenn Wohnungen unbewohnbar werden. Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologisches Horten, Dortmund 2016

## **Modul 11**

### **„Betreuungsspezifische Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung bei einem Messie-Syndrom“**

#### **Kontakt:**

**Prof. Dr. Karl-Heinz Stange**

**Fachhochschule Erfurt**

**Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften**

**Lehrgebiet Rehabilitation**

**Altonaerstr. 25**

**99085 Erfurt**

**Tel: 0361/2624769 o. 0172/3516826**

**Mail: [karl.heinz.stange@fh-erfurt.de](mailto:karl.heinz.stange@fh-erfurt.de)**

**[www.fh-erfurt.de/soz/so/personen/](http://www.fh-erfurt.de/soz/so/personen/)**