

BETREUTES WOHNEN, GESUNDHEIT UND LEBENSQUALITÄT IM ALTER

Eine interne Untersuchung im Seniorenwohnhaus Tivoligasse 41

Christian Halvax & Sylvia Hofmann

Zur Vernachlässigung sozialer Ungleichheit - damals

„Daß ... der größte Teil der Krankheiten, welche entweder den vollen Lebensgenuß stören oder gar einen beträchtlichen Teil der Menschen vor dem natürlichen Ziel dahinraffen, nicht auf natürlichen, sondern auf künstlich erzeugten, gesellschaftlichen Verhältnissen beruht, bedarf keines Beweises.“

Salomon Neuman (1847)

Ökonomische, soziale und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen beeinflussen wesentlich Gesundheit und Lebensqualität der Menschen. Eine optimale Gestaltung derselben sind eine Voraussetzung für ein Altern in Gesundheit und Zufriedenheit. Für einen Teil der Bevölkerung stimmen – neben individuellen Parametern - jedoch diese Rahmenbedingungen nicht und können als Gründe dafür angesehen werden, dass sie an den Rand der Gesellschaft gedrängt und damit auch in die Wohnungslosigkeit geführt werden.

Insbesondere für ältere Betroffene sind häufig therapeutische Resozialisierungs- und Integrationsmaßnahmen nicht mehr Erfolg versprechend. Für diese Personengruppe wurden in der Wohnungslosenhilfe Konzepte für adäquates Wohnen erarbeitet.

Im vorliegenden Bericht wurde erstmals der Versuch einer einfachen Dokumentation unternommen, welche Ergebnisse bzw. Resultate die Betreuung in Seniorenwohnhäusern punkto Gesundheit, sozialem und körperlichen Wohlbefinden bringen oder tatsächlich zu erwarten sind.

Anliegen, Methode, Untersuchungsgruppe

Die Abteilung „Bürger in Not“ des Wiener Hilfswerks bietet neben dem „Betreuten Wohnen“ auch „Betreutes Seniorenwohnen“ an. Als SeniorInnen gelten im Rahmen der Obdachlosenarbeit Menschen ab etwa 45 Jahren, deren physischer und psychischer Zustand bzw. Abbau eine Reintegration in den regulären Wohnungs-, aber auch Arbeitsmarkt nicht mehr möglich erscheinen lässt. Bestehend auf Resozialisierung ausgerichtete Einrichtungen, die personalintensiv und daher auch teurer sind und eben keine diesbezüglichen Erfolge erwarten lassen, sind für diese Personengruppe ungeeignet.

Das Haus Tivoligasse 41, in dem insgesamt 60 betreute Wohnplätze zur Verfügung stehen, nahm Anfang 2001 seinen Betrieb auf. Der Schwerpunkt bei diesem Wohnprogramm liegt in der Betreuung von Frauen. Dementsprechend befanden sich in der Untersuchungsgruppe nur drei Männer (die mit einer Partnerin zusammenlebten).

Die meisten BewohnerInnen sind seit Beginn an im Haus. Etwa zwei Drittel der Belegschaft kamen aus Unterkunftshäusern der Stadt Wien. Untersucht wurden die BewohnerInnen des Hauses anhand eines Fragebogens zu drei verschiedenen Zeitpunkten:

- erste Befragung kurz vor bzw. bei Einzug (Jän/Feb 2001),
- zweite Befragung ein Jahr danach (Jän 2002) und
- dritte Befragung wiederum ein Jahr später (Jän/Feb 2003).

Bei der zweiten und dritten Befragung wurden natürlich nur Personen berücksichtigt, die bereits an der ersten Befragung teilgenommen hatten. Das Gesamtsample wurde, bedingt durch Abgänge, im Laufe der Zeit geringer. Die Untersuchung bezieht sich auf die Belegschaft des Hauses Tivoligasse, weshalb die Repräsentativität der Ergebnisse natürlich zur Diskussion gestellt werden kann. Trotzdem ist es erlaubt Rückschlüsse auf die Effektivität dieser, dem Gesundheitszustand der Betroffenen entsprechenden, Betreuungs- und Unterbringungsform zu ziehen.

Einkommenssituation

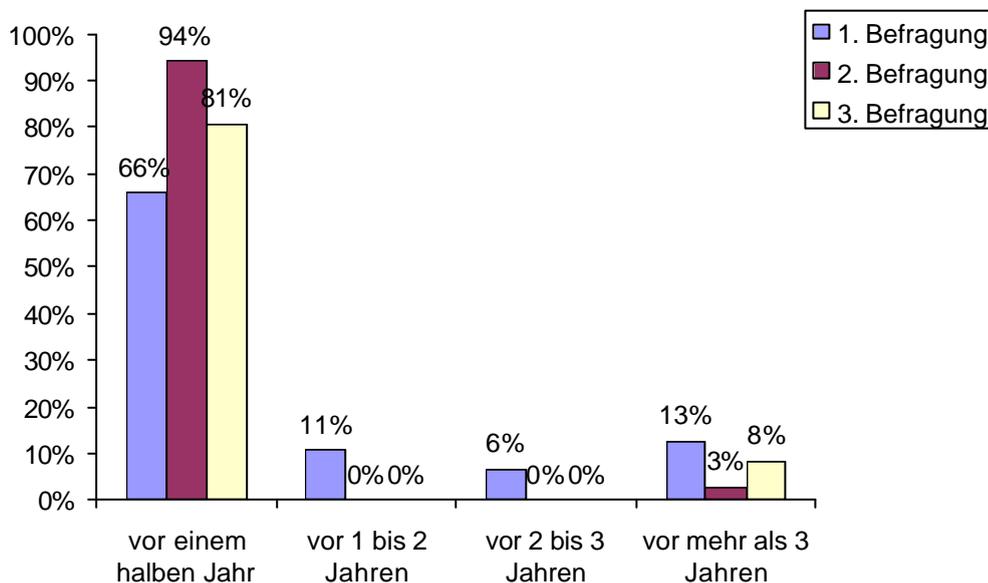
Zahlreiche Studien haben bewiesen: Je besser (Aus-)Bildung und damit Einkommen, desto besser auch die gesundheitliche Situation. Andauernde finanzielle Notlage beeinträchtigt in Zusammenhang mit sozialer Unausgewogenheit die Gesundheit negativ, weil u.a. medizinische Notwendigkeiten aufgeschoben werden. Die durchschnittliche Einkommenshöhe der BewohnerInnen betrug im Jahr 2002 rund 600 Euro pro Monat.

Medizinische Versorgung und Pflegebetreuung

Neuere wissenschaftliche Studien haben festgestellt, dass sozioökonomische und damit korrelierende psychosoziale Voraussetzungen und Determinanten größeren Einfluss auf die Gesundheit haben als rein medizinisch-gesundheitliche Versorgungssysteme¹. Trotzdem sind rechtzeitige Inanspruchnahme ärztlicher Betreuung oder Vorsorgeuntersuchungen - im allgemeinen und insbesondere bei der hier untersuchten sozialen Randgruppe - eine Voraussetzung, schwerere Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und nicht voll zum Ausbruch kommen zu lassen.

Häufig besteht bei von Wohnungslosigkeit betroffenen Personen eine gewisse Hemmung einen Arzt aufzusuchen, deshalb wurde im Haus Tivoligasse ein Ordinationsraum eingerichtet, in dem den BewohnerInnen einmal pro Woche ein praktischer Arzt zur Verfügung steht. Die folgende Auswertung zeigt, dass die BewohnerInnen die Möglichkeit des Arztbesuches im Haus auch verstärkt annehmen. Einige wenige Personen scheinen laut Auswertung jedoch „Totalverweigerer“ zu sein.

Arztbesuch beim Praktischen Arzt



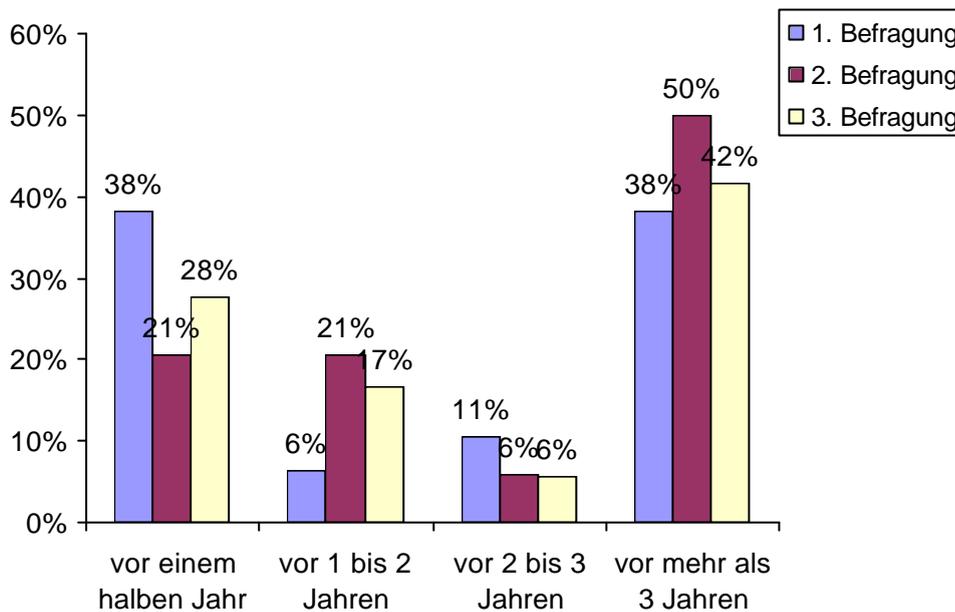
Der Großteil der BewohnerInnen befindet sich in einem mehr oder weniger stark abgebauten Zustand, sodass sie bei Alltagstätigkeiten der Mithilfe einer persönlichen Assistenz bedürfen. Aufgrund des immer schlechter werdenden Gesundheitszustandes einiger KlientInnen werden soziale Dienstleistungen in Form von Heimhilfen der MA 47 zugekauft, da sonst eine adäquate Betreuung und damit ein weiterer Verbleib im Haus nicht gewährleistet werden könnte. Im Betreuungsjahr 2002 befanden sich insgesamt 19 Personen in einer Pflegestufe zwischen 2 und 4.

Nach Schätzung des Betreuungspersonals haben rund die Hälfte der BewohnerInnen Suchtprobleme mit Alkohol. Der Alkoholkonsum ist, dem Konzept für betreutes Seniorenwohnen entsprechend, nicht verboten.

Halvax, Christian & Hofmann, Sylvia: Betreutes Wohnen, Gesundheit und Lebensqualität im Alter, in: 5. Armutskonferenz „Pflicht zum Risiko“, 2004, 24f.

Das betreute Seniorenwohnhaus ist ein Angebot für ältere - von Wohnungslosigkeit betroffene – Personen, welche weder in klassischen Wohnungsloseneinrichtungen, noch in teuren Pflegeheimen, wo sie überversorgt wären, einen geeigneten Wohnplatz finden können. Mit einer angepassten pflegerischen Betreuung durch ambulante soziale Dienste (Heimhilfe/Hauskrankenpflege) und einer auf Angebotsbasis basierender sozialarbeiterischer Betreuung ist eine adäquate Wohnversorgung gewährleistet. Vor allem kann ein „Pendeln“ – wie es in der Praxis häufig festgestellt worden ist – zwischen Krankenhaus bzw. Pflegeheim und ungeeigneten Wohnungsloseneinrichtungen bzw. Straße vermieden oder zumindest deutlich reduziert werden. Darauf weist auch die Auswertung zur Frage nach dem letzten stationären Krankenhausaufenthalt der untersuchten Personengruppe hin. Der Anteil jener Personen, die innerhalb des letzten halben Jahres im Krankenhaus waren, ist im Vergleich zur ersten Befragung, die noch in den unbetreuten Herbergen durchgeführt worden war, klar zurückgegangen.

Stationärer Spitalsaufenthalt

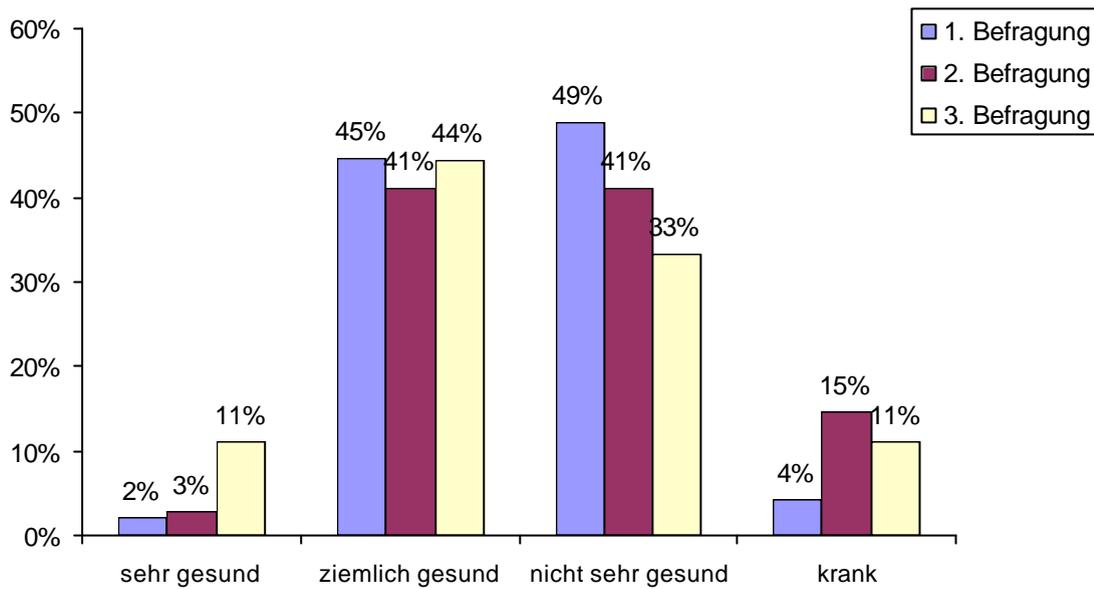


Erkrankungen und subjektives Gesundheitsgefühl

Die BewohnerInnen in Seniorenwohnhäusern werden, - bedingt durch ihr zunehmendes Alter und auch durch die Folgen des ungesunden Lebens in der Vergangenheit - nicht unbedingt gesünder. Das zeigen die Ergebnisse der Untersuchung anhand der Fragen zu Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden. Wie

oben erwähnt können häufigere Krankenhaus- oder Pflegeheimaufenthalte vermieden, als auch – wie nachfolgende Auswertungen zeigen – die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität gesteigert werden.

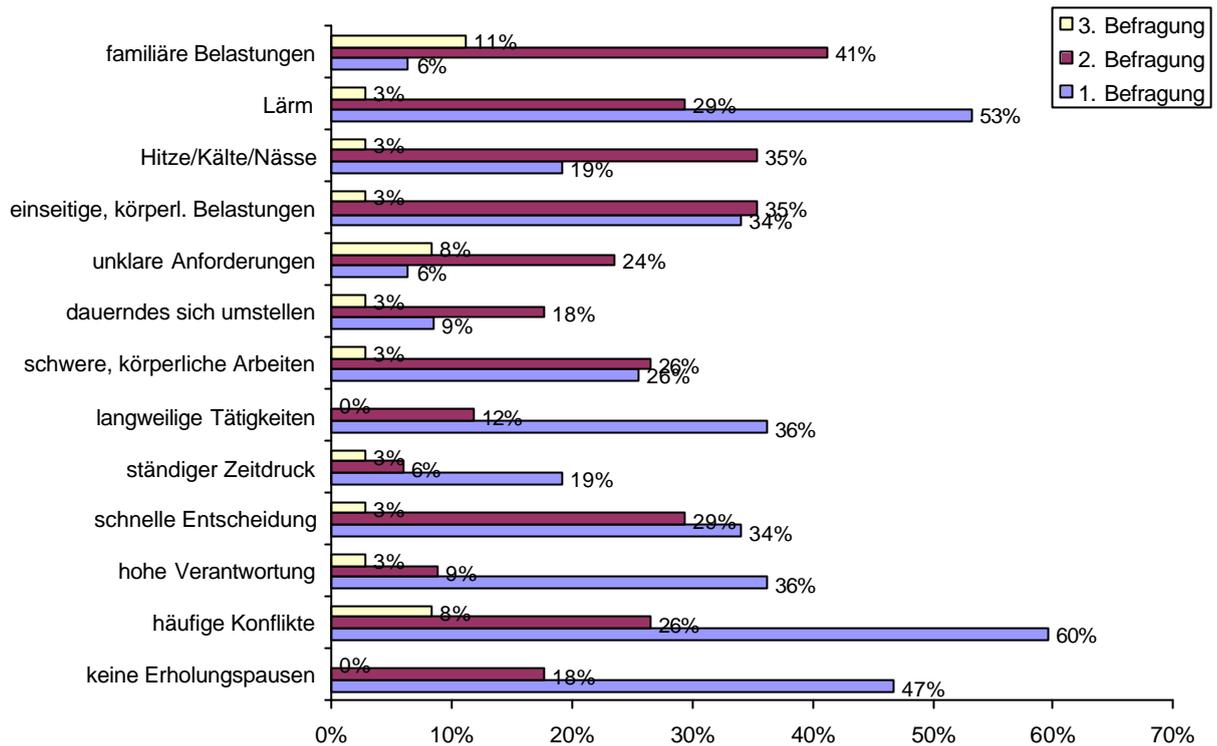
Subjektives Gesundheitsempfinden



Beim subjektiven Gesundheitsempfinden zeigt sich zwar in der Kategorie „ziemlich gesund“ kein wesentlicher Unterschied zu den einzelnen Befragungen, aber „sehr gesund“ fühlen sich deutlich mehr Personen. In der Kategorie „nicht sehr gesund“ sind die Anteile bei der zweiten und dritten Befragung ebenfalls klar zurückgegangen.

Die im Rahmen der Untersuchung gestellte Frage nach physischen, psychischen Belastungen, welche ja wesentliche Kriterien zur Beurteilung bzw. zum Empfinden der Lebensqualität darstellen, zeigt ebenfalls sehr deutlich Verbesserungen des Lebensgefühls bzw. der Lebensqualität der befragten Personen.

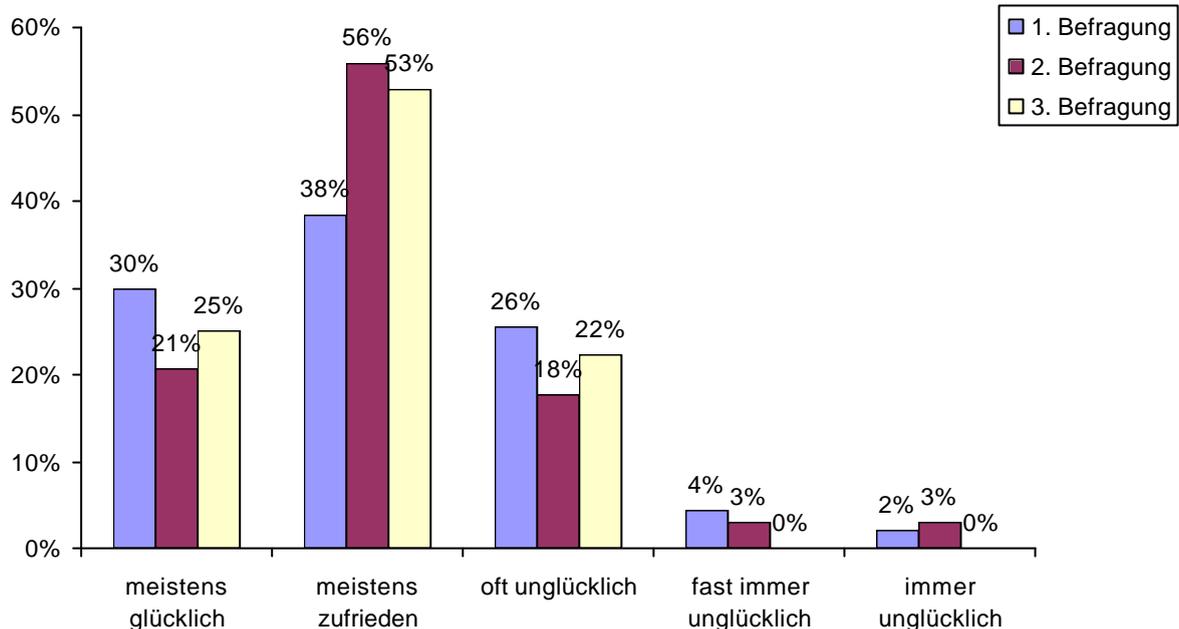
Physische und psychische Belastungen



Obige Grafik vermittelt ganz klar, dass die Nennungen der abgefragten Belastungen im subjektiven Empfinden der Betroffenen stark zurückgegangen sind. Zum Teil starke Steigerungen bei einzelne Kategorien zwischen erster und zweiter Befragung lassen sich mit Unsicherheiten bezüglich des Umzuges und Umstellungsschwierigkeiten auf die neue Situation erklären. Der sehr deutliche Anstieg bei den familiären Belastungen ist das Ergebnis von Bemühungen unsererseits, unterbrochene Familienkontakte wiederherzustellen, wobei es zu Familienkonflikten kam.

Ein deutlicheres Bild zur gesteigerten Lebensqualität und zur gewachsenen Zufriedenheit als obige Grafik zeigt der Vergleich der Frage nach Stimmungslage bzw. Gemütszustand der BewohnerInnen. Wenngleich der Anteil der Personen, die „meistens glücklich“ sind, geringfügig gesunken ist, so ist jener der „meistens zufriedenen“ BewohnerInnen klar gestiegen. Im Gegenzug ist der Anteil der „oft Unglücklichen“ eindeutig gesunken und die Kategorien der „immer“ oder „fast immer“ Unglücklichen sind bei der dritten Befragung gar nicht mehr genannt.

Stimmungslage/Gemütszustand



Resümee

Ziel der Wohnungslosenhilfe ist die Verbesserung der Betreuungsleistung für Betroffene, indem das Angebot an die Bedürfnisse angepasst werden soll. Die vorliegende Erhebung ist ein erster Schritt für ein zielorientierteres Angebot im Wohnungslosensystem als auch ein qualitativer Standard, der erstmals erbracht wurde.

Zur Vernachlässigung sozialer Ungleichheit – heute:

„Unter den modernen Industriegesellschaften sind nicht die reichsten Gesellschaften die gesündesten, sondern diejenigen mit den geringsten Einkommens-unterschieden zwischen Arm und Reich. Soziale Ungleichheit und relative Armut sind außerordentlich wirksam: Sie steigern die Todesraten.“

Richard Wilkinson (2001)

Sylvia Hofmann

ist Abteilungsleiterin des Wiener Hilfswerks für die Bereiche Betreutes Wohnen für Frauen und Familien und Betreutes Wohnen für ältere, ehemals obdachlose Menschen

Mag. Christian Halvax

war zum Zeitpunkt der Auswertung Angestellter des Wiener Hilfswerks und hat 3 Jahre als BAWO-Mitarbeiter statistische Erhebungen für die Wohnungslosenhilfe der MA 12 durchgeführt

ⁱ Noack, R. Horst: in: Richard G. Wilkinson (2001), Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit, Wien/New York.

Vgl. auch Stronegger. In: 5. Armutskonferenz, 2004, Gesellschaftliche Grundlagen der Gesundheit 12ff.