

soziales_kapital

wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit
Nr. 11 (2014) / Rubrik "Junge Wissenschaft" / Standort St. Pölten

Printversion:

<http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/313/561.pdf>

Claudia Moharitsch-Behofsits:

Soziale Epidemiologie

BezieherInnen von Bedarfsorientierter Mindestsicherung in der Stadt Kapfenberg

In diesem Artikel wird die Situation der BezieherInnen von Bedarfsorientierter Mindestsicherung (BMS) in der Stadt Kapfenberg epidemiologisch betrachtet. Der Fokus liegt nicht auf den finanziellen Belangen der betroffenen Menschen, sondern auf Gesundheit und Krankheit der ausgewählten Population.

1. Soziale Epidemiologie

Nach Mielck und Bloomfield (2001) werden folgende zwei Definitionen des Begriffes „Sozial-Epidemiologie“ hervorgehoben:

„Die soziale Epidemiologie befasst sich mit der Häufung, der Entstehung, der Auslösung und dem Verlauf von Krankheiten in Abhängigkeit von sozialen Variablen“ (Pflanz 1967:79 zit. in Mielck/Bloomfield 2001: 9).

„We define social epidemiology as the branch of epidemiology that studies the social distribution and social determinant of states of health“ (Berkman/Kawachi 2000:6 zit. in Mielck/Bloomfield 2001: 9).

Mielck und Bloomfield schlagen jedoch in Anlehnung an die vorangegangenen Definitionen eine mehr programmatische Definition des Begriffes „Sozial-Epidemiologie“ vor:

„Wissenschaftliche Analyse zur Beschreibung, Erklärung und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit mit den Methoden der Epidemiologie. Mit dem Begriff ‚gesundheitliche Ungleichheit‘ wird dabei der Zusammenhang zwischen den beiden folgenden Themen angesprochen:

- Soziale Ungleichheit, d. h. sowohl die Unterschiede nach Bildung, beruflichem Status, Einkommen und Vermögen (d. h. die ‚vertikale‘ soziale Ungleichheit) als auch die Unterschiede nach Geschlecht, Familienstand, Nationalität etc. (d. h. die ‚horizontale‘ soziale Ungleichheit).
- Gesundheit, d.h. sowohl Mortalität und Morbidität als auch gesundheitsfördernde bzw. -gefährdende Faktoren“

(vgl. Mielck/Bloomfield 2001: 9f).

Die WHO definiert Gesundheit folgend:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1948 zit. in Bundesministerium für Gesundheit o. J.).

2. Die Stadt Kapfenberg

Die Stadt Kapfenberg liegt mit einer Fläche von 6.123,03 km² im politischen Bezirk Bruck-Mürzzuschlag im Bundesland Steiermark. Kapfenberg ist aufgrund der Böhler Stahlwerke als Industrie- und Stahlstadt bekannt (vgl. Stadtgemeinde Kapfenberg o. J.).

Mit 21.710 EinwohnerInnen – Stand 01.01.2012 (vgl. Statistik Austria 2012) – ist Kapfenberg die drittgrößte Stadt in der Steiermark.

Mit 01.01.2012 betrug der Anteil an BürgerInnen mit nicht österreichischer Staatsbürgerschaft in Kapfenberg 13,5 %, der Anteil mit migrantischen Hintergrund, d. h. der Geburtsstaat der Personen ist nicht Österreich, betrug 17,7 % (vgl. Statistik Austria 2012).

3. Bedarfsorientierte Mindestsicherung

Am 1. September 2010 ist in Österreich gemäß Art. 15 a B-VG die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über die Schaffung einer bundesweiten bedarfsorientierten Mindestsicherung in Kraft getreten. Es sollte bundesweit eine einheitliche Lösung geschaffen werden, um von einer Unsicherheit durch die Rechtsansprüche aus verschiedenen Sozialhilfegesetzen in den Bundesländern zu einer (Rechts-)Sicherheit in der Existenzsicherung zu kommen.

Das Ziel dieser Vereinbarung ist die verstärkte Bekämpfung und Vermeidung von Armut und sozialer Ausschließung sowie die weitest mögliche Förderung einer dauerhaften (Wieder-)Eingliederung ihrer BezieherInnen in das Erwerbsleben (vgl. 15 a B-VG Vereinbarung, Art. 1).

In der Steiermark ist am 1. März 2011 das steiermärkische Mindestsicherungsgesetz auf Basis der Art. 15 a B-VG Vereinbarung in Kraft getreten (vgl. StMSG, § 25 (1)).

Die bescheidmäßige Erledigung der bedarfsorientierten Mindestsicherung für die BezieherInnen aus der Stadt Kapfenberg erfolgt durch das Sozialreferat der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag. Bis 31.12.2012 waren die Bezirke Bruck an der Mur und Mürzzuschlag eigenständige Bezirke mit eigener Bezirksverwaltungsbehörde und wurden mit 01.01.2013 zusammengelegt. Statistische Zahlen für das Jahr 2012 liegen daher nur für den Bezirk Bruck an der Mur vor und als Grundlage wurden die Zahlen der BMS-BezieherInnen der ehemaligen Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Mur verwendet.

4. Population

Mit 01.01.2012 betrug die Anzahl der BMS-BezieherInnen im Bezirk Bruck an der Mur 1.255 Personen (Kinder, Frauen, Männer). Seit Einführung der BMS im März 2011 wurden im gesamten Bezirk 1.235 Anträge auf BMS gestellt, hiervon entfielen 801 Anträge auf BewohnerInnen der Stadt Kapfenberg (vgl. Statistik 2012).

Da seitens der Bezirkshauptmannschaft keine expliziten Daten über die Anzahl der Bescheide für die Stadt Kapfenberg aufliegen, werden die folgenden Daten aufgrund des Verhältnisses der gesamten Zahl an Anträgen (1.235) zur Zahl an Anträgen in Kapfenberg (801) – und somit mit 65 % – dargestellt.

4.1 BMS-BezieherInnen Kapfenberg nach Geschlecht (Jänner 2012)

Frauen	Kinder	Männer	Gesamt
245	303	146	694

Tabelle 1: BMS-BezieherInnen Kapfenberg nach Geschlecht (Jänner 2012) (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

4.2 Geschlecht

In Kapfenberg standen mit 01.01.2012, 694 Personen (siehe Tabelle 1) im Bezug der bedarfsorientierten Mindestsicherung, diese gliedern sich wie folgt auf:

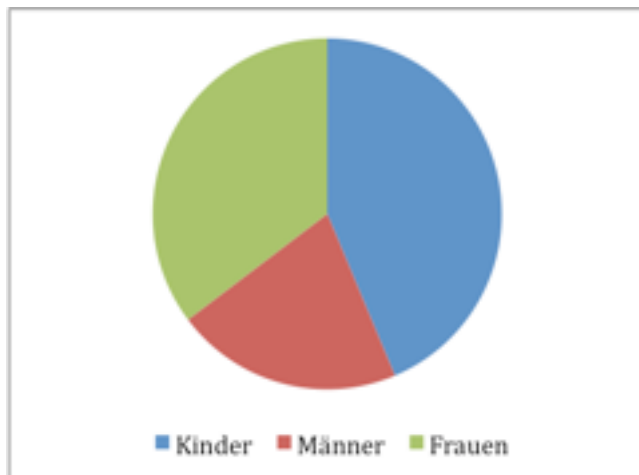


Abbildung 1: Geschlechtsverteilung bedarfsorientierter Mindestsicherung (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

4.3 Bedarfsgemeinschaften

Die Bedarfsgemeinschaften gliederten sich im Jänner 2012 wie folgt:

Bedarfsgemeinschaft	Anzahl
Alleinstehende \geq 60/65	31
Alleinstehende $<$ 60/65	127
Paare ohne Kinder \geq 60/65	2
Paare ohne Kinder $<$ 60/65	29
Alleinerziehende mit 1 Kind	60
Alleinerziehende mit 2 Kindern	55
Alleinerziehende mit 3 Kindern	34
Alleinerziehende mit 4 oder mehr Kindern	29
Paare mit 1 Kind	18
Paare mit 2 Kindern	26
Paare mit 3 Kindern	29
Paare mit 4 oder mehr Kindern	127
Andere	127
Gesamt	694

Tabelle 2: Bedarfsgemeinschaften (vgl. Land Steiermark o. J.)

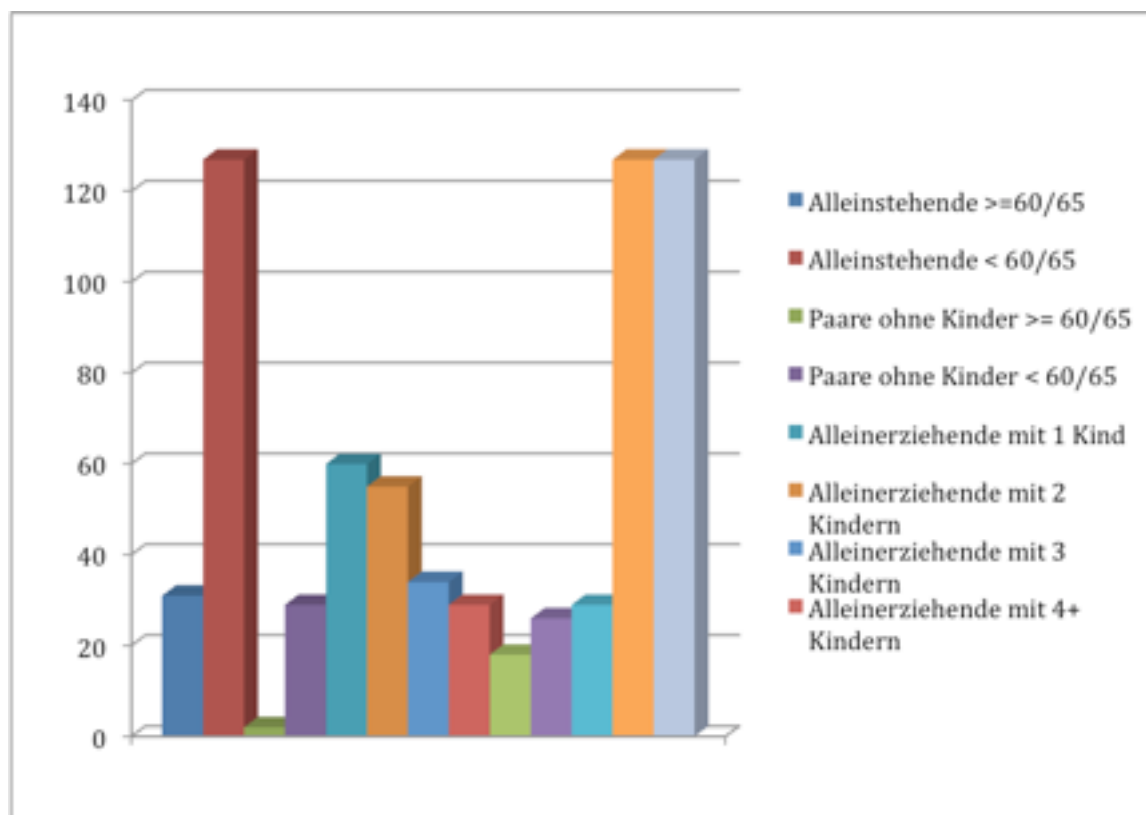


Abbildung 2: Bedarfsgemeinschaften (vgl. Land Steiermark o. J.)

4.4 Nationalität

Die Bevölkerungsstruktur von Kapfenberg in Bezug auf die Nationalität zeigt mit 1. Jänner 2012 im Verhältnis zur BMS-BezieherInnenstruktur nach Nationalität folgendes Bild:

Gesamtbevölkerung			BMS-BezieherInnen		
Österreich	18.780	86,5 %	Österreich	460	66,3 %
Andere Nation	2.930	13,5 %	Andere Nation	234	33,7 %
Gesamt	21.710			694	

Tabelle 3: Nationalität (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

Der Anteil an BMS-BezieherInnen mit einer anderen Nationalität als Österreich ist im Vergleich zum Anteil in der Gesamtbevölkerung auffällig groß.



Abbildung 3: Nationalität Gesamtbevölkerung (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)



Abbildung 4: Nationalität BMS-BezieherInnen (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

5. Leitsymptom – Bedarfsorientierte Mindestsicherung

Das Leitsymptom meiner gewählten Population ist der Bezug von Bedarfsorientierter Mindestsicherung. Warum der Bezug von Bedarfsorientierter Mindestsicherung als Symptom bezeichnet wird, findet folgende Erklärung:

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung hat als Ziel die verstärkte Bekämpfung und Vermeidung von Armut und sozialer Ausschließung. Für eine Definition, wann eine Person als arm oder armutsgefährdet bezeichnet wird und von sozialer Ausschließung bedroht ist, können verschiedene Indikatoren herangezogen werden. Ein Definitionsversuch ist der einkommenszentrierte Ansatz.

Laut EU-SILC 2011 liegt die Armutsgefährdungsschwelle für einen Einpersonenhaushalt bei EUR 12.791,00 pro Jahr. Dieser Betrag umfasst die Summe der Jahreseinkünfte aus Erwerbsarbeit, Sozialtransfers, Einkommen aus Unterhaltszahlungen und anderen Privateinkommen. Gehälter und Pensionen werden in Österreich meist 14-mal und Sozialleistungen meist 12-mal ausbezahlt. Ein Zwölftel dieses Wertes beträgt EUR 1.066,00. Ein Vierzehntel des Schwellenwerts liegt bei EUR 914,00.

Ein Einpersonenhaushalt mit einem monatlichen Erwerbseinkommen von weniger als EUR 914,00 ohne zusätzliche Einkünfte aus anderen Zahlungen wie Wohnbeihilfe, Zusatzverdienste, Prämien oder private Transfers läge mit seinem Haushaltseinkommen unter dem Schwellenwert und würde als armutsgefährdet gelten (vgl. Statistik Austria 2013a: 32).

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung lässt sich als politischer Schwellenwert zur Bestimmung niedrigen Einkommens heranziehen. Für einen Einpersonenhaushalt betrug die Bedarfsorientierte Mindestsicherung im Jahr 2011 EUR 753,00 pro Monat, darin inkludiert ist ein Wohnkostenanteil. Nicht berücksichtigt sind in diesem Wert allfällige Ansprüche auf Miet- oder Wohnbeihilfe, auf Pflegegeld und für Haushalte mit Kindern auf Familienbeihilfe und den Kinderabsetzbetrag. Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung wird 12-mal im Jahr ausbezahlt, somit ergibt sich ein Jahreswert von EUR 9.035,00 für einen Einpersonenhaushalt und liegt somit deutlich unter der Armutsgefährdungsschwelle (vgl. Statistik Austria 2013a: 34f).

Davon ist abzuleiten, dass die Population der BMS-BezieherInnen in Kapfenberg von Armut gefährdet ist.

Das größte Risiko zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, tragen jene Gruppen der Bevölkerung, die:

- das geringste Einkommen,
- den geringsten Bildungsstand,
- die geringsten Gestaltungsmöglichkeiten,
- die schwächste soziale Unterstützung durch kleine soziale Netze und
- den geringsten politischen Einfluss, sowohl individuell als auch als Gruppe verfügen (vgl. Mielck/Bloomfield 2001).

Weiters ist Gesundheit stark von sozialen Umwelteinflüssen, den sogenannten *social determinants of health (SDOH)* abhängig. Folgende SDOH sind für die Gesundheit von Bedeutung:

- Bildung und Fürsorge im Kindesalter
- Soziale Teilhabe/Nichtteilhabe
- Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitsbedingungen
- Einkommensunterschiede
- Stress
- Soziale Unterstützung
- Zugang zum Gesundheitssystem
- Wohn- und Ernährungssituation
- Umweltbedingungen (WHO 2004 zit. in Ziller 2007: 2).

Zahlreiche Berichte, Expertisen und Studien belegen, dass Armut krank macht (vgl. Lampert/Mielck 2008, Statistik Austria 2013a, Leidl/Richter/Schmid 2010, Ottendörfer 2013 etc.). Neben einer geringeren Lebenserwartung und einem schlechten subjektiven Gesundheitsempfinden sind auch Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Suchterkrankungen und Depressionen in sozial benachteiligten Gruppen höher, was den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit belegt.

6. Gesundheitsbelastende und -fördernde Faktoren

Die Population der BezieherInnen von Bedarfsorientierter Mindestsicherung wurde auf Grundlage der Zahlen der internen Statistik der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag auf gesundheitsfördernde und gesundheitsbelastende Faktoren durchgearbeitet.

Folgende Faktoren wurden zur näheren Betrachtung und Diskussion ausgewählt.

6.1 Gesundheitsbelastende Faktoren

6.1.1 Wohnen

In der Europäischen Sozialrechts-Charta (Artikel 31) und in der UN-Übereinkunft über die ökonomischen, sozialen und kulturellen Grundrechte (Artikel 11) ist das Wohnen als Grundrecht der Menschen definiert. Österreich hat dieses Grundrecht der Sozialrechts-Charta bis heute nicht übernommen.

Schlechte Wohnverhältnisse durch Strom- und Heizungsabschaltung sowie die Angst vor dem Verlust der Wohnung beeinträchtigen Menschen grundlegend und gefährden damit auch ihre Gesundheit.

Im Jahr 2012 waren bei folgender Anzahl von BMS-BezieherInnen in Kapfenberg Zahlungsrückstände vorhanden (vgl. Statistik 2012):

Zahlungsrückstände	Personen
Miete/Delogierungsandrohung	36
Abschaltung der Energielieferung	15

Tabelle 4: Zahlungsrückstände von BMS-BezieherInnen (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

Die Kosten für Wohnung und Energie steigen in einem Ausmaß, das durch den in der BMS enthaltenen Wohnungsaufwand, nicht mehr gedeckt werden kann. Der Ausgangswert der Mindeststandards wird am Betrag der für alleinstehende AusgleichszulagenbezieherInnen abzüglich des Betrages der Krankenversicherung laut Art. 10 Abs. 2 der Art. 15 a B-VG Vereinbarung berechnet und zeigt seit dem Jahr 2011 folgende Steigerung:

Jahr	Betrag in Euro	Steigerung in Prozent
2011	793,40	
2012	814,82	2,7
2013	837,63	2,8

Tabelle 5: Ausgangswert der Mindeststandards (vgl. Anderer 2010, Anderer 2012, Pensionsversicherungsanstalt 2013)

Die Kosten für den Wohnungsaufwand für Mietwohnungen, bestehend aus Miete, Betriebskosten und eventuell enthaltene Heizungskosten weist folgende Steigerung seit Jahr 2011 auf:

Jahr	Betrag in Euro	Steigerung in Prozent
2011	406,00	
2012	431,00	6,16
1 Quartal 2013	433,00	0,05

Tabelle 6: Wohnungsaufwand für Mietwohnungen (vgl. Statistik Austria 2013b)

6.1.2 Ernährung

Sich gesund zu ernähren erfordert ökonomische Ressourcen, da gesunde Ernährung in der Regel teurer ist als weniger gesunde. Außerdem erfordert sie Bildung, Wissen und Verständnis, um ausreichend Einsicht in gesundheitsbewusste Ernährung zu erreichen. Besonders stark ausgeprägt sind die Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit und Ernährung bei Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche in sozial ärmeren Gruppen zeigen durchwegs ungünstigere Ernährungsverhalten als Kinder und Jugendliche in bessergestellten sozialen Schichten, nicht nur was mangelhafte Ernährung betrifft, sondern auch was die Qualität der Lebensmittel und die Auswahl von Lebensmittel und Lebensorten (z. B. Junkfood) betrifft. Hier wird Verhalten eingeübt, dass dann oft das ganze Leben beibehalten wird und vielfach nicht nur das Ernährungsverhalten, sondern auch Suchtverhalten (v. a. Alkohol, Nikotin) prägt.

Die Auswirkung von Fehl- oder Mangelernährung auf die Gesundheit sind vielfältig und betreffen vor allem chronische Erkrankungen wie Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und reichen von Problemen der Übergewichtigkeit (Adipositas) bis zu chronischen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (vgl. Leidl/Richter/Schmid 2010: 91).

Als einmalige Soforthilfe wurden im Jahr 2012 an 9 Einzelpersonen und 27 Bedarfsgemeinschaften Lebensmittelgutscheine ausgegeben, da die BMS nicht ausreichte, um die notwendigsten Lebensmittel für das laufende Monate zu besorgen. Auffallend war, dass die Lebensmittelgutscheine beinahe zur Gänze am Monatsende (zwischen 25. und 30. Tag im Monat) ausgegeben wurden. Eine weitere zeitliche Anhäufung war Ende September und Ende Dezember zu beobachten (vgl. Statistik 2012).

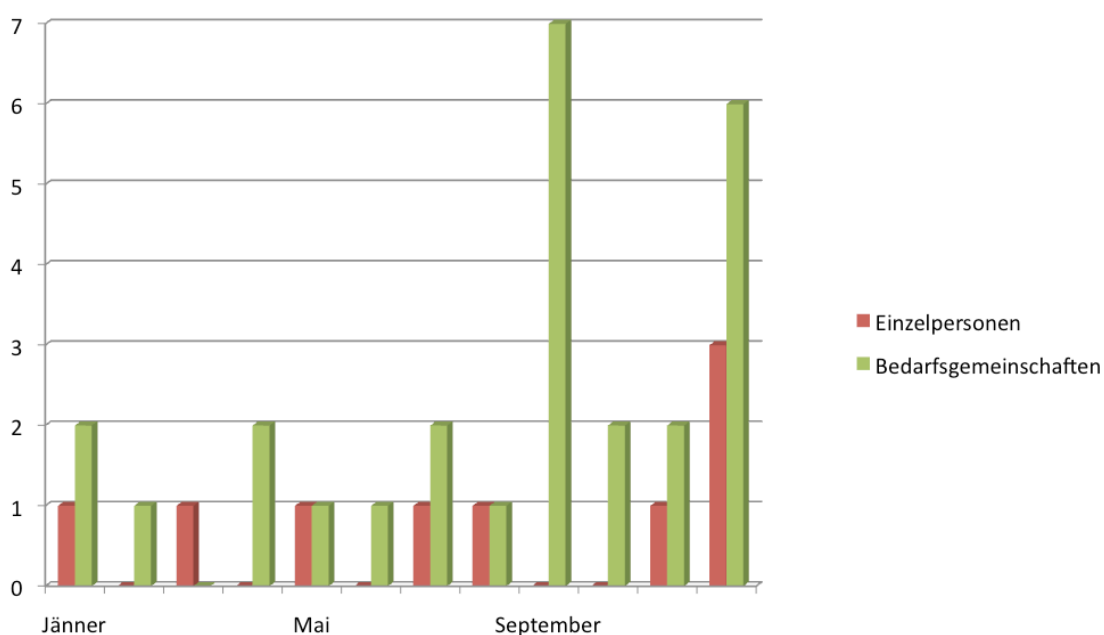


Abbildung 5: Ausgabe von Lebensmittelgutscheinen als einmalige Soforthilfe (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

Die Lebensmittelgutscheine werden für ein Geschäft in Kapfenberg ausgegeben, das nur verpacktes Gebäck und verpackte Fleisch- und Wurstwaren anbietet. Obst- und Gemüse ist ebenfalls nur sehr eingeschränkt und in kleiner Auswahl vorhanden. Diese Einschränkung, nicht ausreichende und gesunde Lebensmittel kaufen zu können, ist ein gesundheitsgefährdender Faktor für die Population der BMS-BezieherInnen.

Aufgrund der Zahlen lässt sich ableiten, dass einerseits gegen Ende des Monats ein Auskommen mit dem Lebensbedarf der Bedarfsorientierten Mindestsicherung offensichtlich schwer möglich ist und andererseits, dass, meiner Interpretation nach, der Anstieg der Lebensmittelgutscheine im September und im Dezember einen Zusammenhang mit den erhöhten Ausgaben für Familien zu Schulbeginn und zu Weihnachten hat.

6.1.3 Zahnerkrankungen

Menschen, die von Armut gefährdet und betroffen sind, haben ein doppelt so hohes Risiko, an einer Zahnerkrankung zu leiden. Die soziale Ungleichheit hat einen erkennbaren Einfluss auf die Verteilung der Zahnkaries innerhalb der Bevölkerung.

Die Zahngesundheit ist in Gruppen mit niedrigem Einkommen und geringer Bildung erheblich schlechter, als in oberen. Der Sozialgradient in der Mundgesundheit zieht sich dabei durch alle Altersgruppen und soziale Umfeldrisiken der zahnmedizinischen Gesundheitsstörung sind Ernährung, Alkohol und Tabak. (vgl. Ziller 2007: 3f)

Für die Population der BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung konnten folgende Daten bezüglich Zahngesundheit erhoben werden:

Im Jahr 2012 wurden für 16 Personen Zahnsanierungen in Form einer einmaligen Sozialhilfe gewährt.

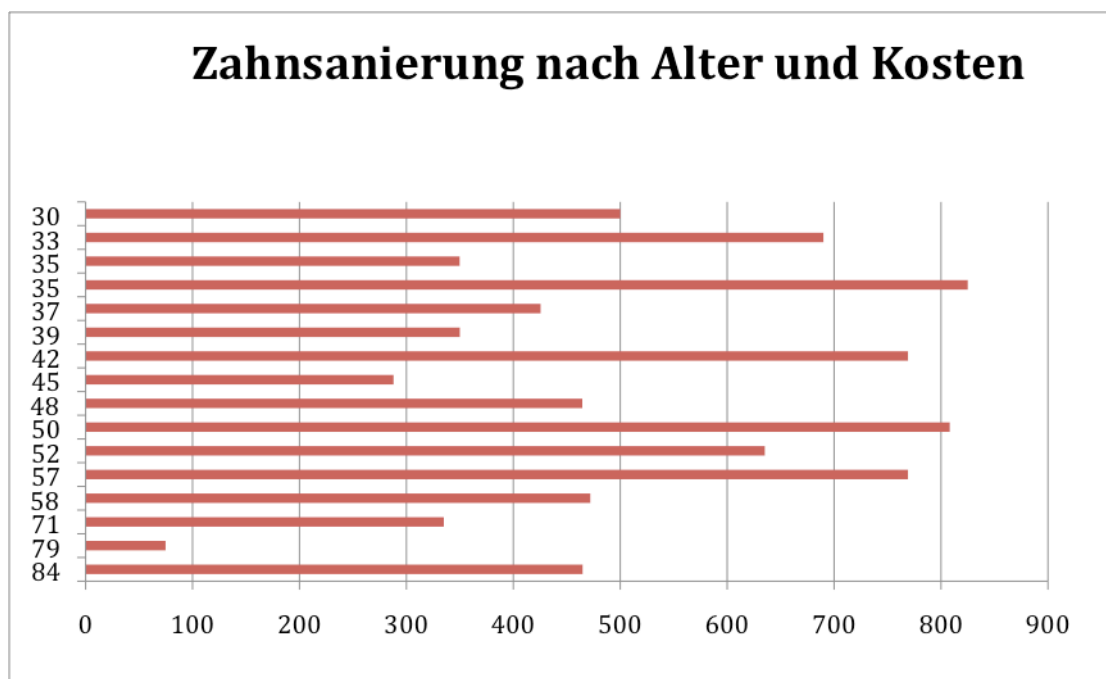


Abbildung 6: Zahnsanierung nach Alter und Kosten (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013)

Die Daten zeigen, dass für 6 Personen in Kapfenberg im Alter zwischen 30 und 40 Jahren Zahnsanierungen gewährt wurden. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Personen in diesem Alter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen sollen und mit Hilfe einer Zahnsanierung, neben dem gesundheitlichen Aspekt, auch bessere Chancen auf eine Arbeitsstelle haben. Auffallend bei den Zahlen ist jedoch, dass keine einzige jüngere Person eine Zahnsanierung bzw. Zahnregulierung aus Mitteln der einmaligen Sozialhilfe erhalten hat. Besonders eine Zahnregulierung bedeutet einen großen Kostenaufwand, der nur zum Teil durch die Krankenkassen gedeckt ist. Auf Nachfrage bei der Bezirkshauptmannschaft wurde mitgeteilt, dass keine Kostendeckung für Zahnregulierungen aus Mitteln der Sozialhilfe vorgesehen ist, ebenfalls ist keine Übernahme der Kosten aus Mitteln der Behindertenhilfe möglich,

obwohl sich Zahnfehlstellungen auf die Lebensqualität und die Gesundheit auswirken (vgl. VÖK o. J.).

6.2 Gesundheitsfördernder Faktor

6.2.1 Versicherung über die Bedarfsorientierte Mindestsicherung

Für Personen, die im Bezug der Bedarfsorientierten Mindestsicherung stehen, wird – wenn keine andere Versicherung gegeben ist – der Beitrag für die gesetzliche Krankenversicherung entrichtet. Durch diese Versicherung ist es BezieherInnen und Bedarfsgemeinschaften möglich, ihre E-Card zu nutzen, die Stigmatisierung durch Sozialhilfekrankenscheine fällt weg und der Zugang zum Gesundheitssystem ist somit gegeben. Ebenso besteht laut Auskunft des Sozialreferates der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag eine Rezeptgebührenbefreiung für BezieherInnen und alle Personen einer Bedarfsgemeinschaft.

Von den 694 BezieherInnen von Bedarfsorientierter Mindestsicherung wurden im Jahr 2012 385 Personen zur Krankenversicherung angemeldet, das sind somit 55,5 % aller BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung (vgl. BH Bruck-Mürzzuschlag 2013).

7. Forderungen

Aufgrund der vorliegenden gesundheitsbelastenden Faktoren ergeben sich folgende Forderungen an kommunale Entscheidungsträger:

7.1 Wohnungspreise

Die Stadtgemeinde Kapfenberg verfügt über eigene Mietwohnungen, die über eine Wohnbaugesellschaft verwaltet werden. In diesen Mietwohnungen wohnen viele BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung. Bei der Mietpreisgestaltung sollte daher darauf Bedacht genommen werden, dass die Mietpreissteigerungen höchstens im Ausmaß der prozentuellen Steigerung des Mindeststandards der Bedarfsorientierten Mindestsicherung erfolgt. Dies würde keine finanzielle Mehrbelastung bei den Wohnungskosten für BezieherInnen bedeuten und somit die Gefahr von Mietrückständen und Delogierung verringern. Eine Entlastung auf finanzieller Ebene bedeutet eine Stressminderung sowie Verringerung der Angst um den Verlust der Wohnung und trägt somit dazu bei, dass Ressourcen wieder freigemacht und besser genutzt werden können. Neben der Verbesserung der Lebensqualität und der Vermeidung von Wohnungslosigkeit, würde die Maßnahme ebenso einen wirtschaftlichen Nutzen aufweisen, da dies die Kosten für einmalige Sozialhilfe senken würde sowie die Kosten für eine etwaige Delogierung aus öffentlichen Mitteln eingespart werden können.

7.2 Lebensmittel

Viele BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung schränken sich bei finanziellen Engpässen in Menge und Qualität beim Kauf von Lebensmitteln ein oder

verzichten zur Gänze auf Lebensmittel. Von dieser Situation sind neben Erwachsenen auch viele Kinder betroffen. In solchen kritischen Situationen besteht für BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung die Möglichkeit, Lebensmittelgutscheine zu beantragen. Die Lebensmittelgutscheine werden für ein Geschäft in Kapfenberg ausgegeben, das nur verpacktes Gebäck und verpackte Fleisch- und Wurstwaren anbietet. Obst- und Gemüse ist ebenfalls nur sehr eingeschränkt und in kleiner Auswahl vorhanden. Diese Einschränkung, nicht ausreichende und gesunde Lebensmittel kaufen zu können, ist ein gesundheitsgefährdender Faktor für die Population der BMS-BezieherInnen. Es wäre daher wichtig, die Lebensmittelgutscheine auf alle Geschäfte von Kapfenberg auszudehnen, um einerseits eine Stigmatisierung abzuwenden und andererseits die Möglichkeit zu schaffen, qualitativ hochwertige Lebensmittel zu erwerben. Eine weitere Chance würde ich in der Schaffung von Gartenflächen, die von BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung kostenlos genutzt und bestellt werden können, sehen. Die Vorteile dieser Gartenflächen wäre der gesundheitsfördernde Aspekt durch die körperliche Betätigung im Freien, der soziale Kontakt unter den „GärtnerInnen“ sowie die kostenlose Verfügbarkeit von Obst und Gemüse, was zu einer Verminderung der Ausgaben für Lebensmittelgutscheine sowie zu einer Steigerung der Lebensqualität in Kapfenberg führen würde.

7.3 Zahnregulierungen

Zahnfehlstellungen wirken sich auf die Lebensqualität und auf die Gesundheit aus. Für BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung gibt es keine Möglichkeit, finanzielle Unterstützung für Zahnregulierungen zu erhalten. 40 % aller Kinder und Jugendlichen leiden an Zahnfehlstellungen, daher sind in Kapfenberg rund 120 Kinder von BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung davon betroffen (vgl. VÖK o. J.). Es wäre daher sinnvoll, finanzielle Mittel seitens der Kommune für Unterstützungen von Zahnregulierungen bereitzustellen, um Folgekosten für in späteren Jahren auftretende Gesundheitseinschränkungen sowie Zahnsanierungen zu vermeiden. Eine politische Intervention bei den zuständigen GesetzgeberInnen (Land und Bund) wäre zusätzlich sinnvoll und wünschenswert.

8. Resümee

Die eingehende Auseinandersetzung mit der gewählten Population hat einerseits gezeigt, wie vielfältig die Möglichkeiten im Sinne von Public Health sein können, Gesundheit trotz sozialer Ungleichheit zu fördern. Andererseits wird aufgezeigt, wie wichtig es für SozialarbeiterInnen ist, sich Kompetenzen anzueignen, Gesundheitsfaktoren einer Population/Zielgruppe zu erkennen und daraus Forderungen an Entscheidungsträger zu formulieren und auch zu stellen, um nachhaltige Verbesserungen und Veränderungen für KlientInnen zu erreichen.

Literatur

Anderer, Andreas (2012): Ausgleichszulage 2012. Finanzen in Österreich, <http://www.finoe.at/ausgleichszulage-2012/> (16.10.2013).

Anderer, Andreas (2010): Ausgleichszulage 2011: 793,40 Euro. Finanzen in Österreich, <http://www.finoe.at/ausgleichszulage-2011-79340-euro/> (16.10.2013).

- Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag (2013): Statistik 2012 des Sozialreferates der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag, nicht veröffentlicht.
- Bundesministerium für Gesundheit (o. J.): Gesundheit und Gesundheitsförderung, http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung (16.10.2013).
- Lampert, Thomas / Mielck, Andreas (2008): Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik, Wissenschaftliches Institut der AOK, http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_aufs1_0408.pdf (27.02.2014).
- Land Steiermark (o. J.): Landesstatistik, Soziales, Bedarfsorientierte Mindestsicherung, http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11558342_74835029/6f5ce22e/Mindestsicherung_gsbezieher%20J%C3%A4hner%202012.pdf (16.10.2013).
- Leidl, Ilse / Richter, Veronika / Schmid, Tom (2010): Armut macht krank. Wissenschaftliche Begleitstudie, Endbericht, http://www.sfs-research.at/projekte/P71-Armut%20macht%20krank/Armut_macht_krank_Begleitstudie.pdf (16.10.2013).
- Mielck, Andreas / Bloomfield Kim (Hg.) (2001): Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten. Weinheim/München.
- Ottendörfer, Bettina (2013): Armut und Gesundheit. OÖ Gebietskrankenkasse, http://www.ooegkk.at/mediaDB/963990_Dokument%2040%20Armut%20und%20Gesundheit.pdf (27.02.2014).
- Pensionsversicherungsanstalt (2013): Ausgleichszulage 2013, <http://www.pensionsversicherung.at/mediaDB/08%20-%20Ausgleichszulage.pdf> (16.10.2013).
- Stadtgemeinde Kapfenberg (o. J.): Chronik. <http://www.kapfenberg.at/system/web/zusatzseite.aspx?menuonr=218707610&detailonr=133423800> (16.10.2013).
- Statistik Austria (2013a): Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich. Ergebnisse aus EU-SILC 2011. 1. Auflage, Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Statistik Austria (2013b): Wohnen und Gebäude – Wohnungsaufwand. Ergebnisse im Überblick. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wohnen_und_gebaeude/wohnungsaufwand/mietwohnungen/index.html (16.10.2013).
- Statistik Austria (2012): Ein Blick auf die Gemeinde. Bevölkerungsstand und -struktur, 01.01.2012. <http://www.statistik.at/blickgem/pr2/g60209.pdf> (16.10.2013).
- Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz (StMSG) 2011 i.d.F. LGBl. Nr. 9/2012, http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrStmk&Dokumentnummer=LRST_9200_013&ResultFunctionToken=7e06ec16-7001-4c80-b119-728e84eed34e&Position=1&Titel=Steierm%C3%A4rkisches+Mindestsicherungsgesetz&Typ=&Index=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=50&Suchworte= (16.10.2013).
- Verband Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) (o. J.): Zahnfehlstellungen, http://www.voek.or.at/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=58&lang=de (16.10.2013).
- Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung i.d.F. BGBl. I Nr. 96/2010, <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006994> (16.10.2013).
- Ziller, Sebastian (2007): Soziale Ungleichheit und Mundgesundheit, http://www.gesundheitberlin.de/download/Ziller_S..pdf (16.10.2013).

Über die Autorin



Claudia Moharitsch-Behofsits, Jg. 1971

clau.moharitsch@gmail.com

Derzeit Bachelorstudium Soziale Arbeit an der Fachhochschule St. Pölten, Abschluss voraussichtlich 2014.

Seit 1991 Sachbearbeiterin bei der Stadtgemeinde Kapfenberg, Referat Bürgerbüro und Sozialwesen und seit 2005 Standesbeamtin.

Seit 2010 Gründungsmitglied, Vorsitzende und ehrenamtliche Mitarbeiterin in der Freiwilligen Einkommensverwaltung des Vereins Lichtblick in Kapfenberg.

Abstract

Der Beitrag beschäftigt sich mit der epidemiologischen Betrachtung einer ausgewählten Population – den BezieherInnen von Bedarfsorientierter Mindestsicherung in der Stadt Kapfenberg. Neben einer Definition der Begrifflichkeiten wird im Beitrag erläutert, warum der Bezug von Bedarfsorientierter Mindestsicherung als Leitsymptom einer Population bezeichnet werden kann. Nachfolgend werden einige ausgewählte gesundheitsfördernden und –belastenden Faktoren, welche aus den vorhandenen statistischen Daten erarbeitet wurden, vorgestellt und diskutiert. Aufgrund der erarbeiteten Faktoren werden abschließend mögliche Forderungen an Entscheidungsträger formuliert.