Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

SÖS – Indikatoren

Einblick in den *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*[1] aus österreichischer Sicht und Überblick über SÖS Indikatoren

Version 5

März 2015

Mag. Ingrid Wilbacher, PhD

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung
Gesundheitsökonomie / Evidence Based Medicine

Abstract

Hintergrund

Anfang Oktober 2013 veröffentlichte die WHO ein Anschlussdokument zu den *Social determinants of health*, den *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*[1], in dem Einflüsse der und Empfehlungen für die Gesundheitspolitik speziell für die europäischen Länder thematisiert sind.

Fragestellung

Zusammenführung und Überblick über Indikatoren zur sozialen Gesundheitsbelastung, sozioökonomischen Faktoren, die in Studien, Berichten und Datenbanken Anwendung finden, und Vergleich mit dem im Hauptzverband erstellten SÖS-Index.

Methode

Das WHO Dokument wurde übersetzt/interpretiert.

Sozioökonomische Indikatoren aus internationalen und nationalen Statistik-Datenbanken wurden zusammengestellt.

Sozioökonomische Indikatoren aus internationalen und nationalen Übersichts-Studien wurden zusammengestellt.

Ergebnis

zusammengefaßte Indikatoren	**SÖS im Hauptverband inkludiert**
Arbeit/ Arbeitslosigkeit	Arbeit/ Arbeitslosigkeit
Demografische Faktoren	Zur Abgrenzung von Bias extra gelassen
Gesundheit (Status)	Evaluierbar in Abrechnungsdaten
Einkommen	Geschätztes Einkommensniveau
Bildung	Bildungskategorien
Wohnen/ Umwelt	Keine Erfassung
Sozialleistungen	alle sozialversicherungsrechtlichen Tatbestände
Region	Zur Abgrenzung von Bias extra gelassen
Regierung und Rechte	Keine Erfassung
Persönliche Faktoren	Persönliche Faktoren (teilweise über Angehörigenleistungen)
Gleichheiten/ Ungleichheiten	Gleichheiten/ Ungleichheiten (nach Berufen, SV-Gesetzen)
Sonstige Faktoren	Keine Erfassung

Die grau unterlegten Textstellen markieren jene Bereiche, die im SÖS des Hauptverbands nicht erfasst sind.

Zusammenfassung

Die derzeit sehr breit gefächerte Kombination von sozioökonomischen Indikatoren erlaubt kaum direkte Vergleiche. Eine methodische Analyse verschiedener Konzepte auf Validität und Vergleichbarkeit ihrer Aussagen wurde im Rahmen dieser Übersichtsarbeit nicht gefunden und wird daher als Thematik für zukünftige Forschung identifiziert.

Der SÖS-Index des Hauptverbands umfaßt eine methodisch detailliert beschriebene und evaluierte Indikatoren-Kombination (WHO Determinanten für Gesundheit und sozialversicherungsrechtliche Tatbestände im Lebenslauf), die personenbezogen auch in die Vergangenheit abgefragt und in einen Index gerechnet wird (der den Bezug zwischen Person und einzelnen Indikatoren verschleiert, um den Datenschutz zu garantieren). Er beinhaltet damit sämtliche persönlichen Indikatoren als Index, die demographischen und regionalen Daten sind jeweils aktuell beizustellen. Damit ist eine validierte, umfassende und international einzigartige Evaluierung von (sozial bedingten) Ungleichheiten möglich.

Inhalt

1 Einleitung/Fragestellung/Motivation/Ziel 1
2 Methoden 2
3 Ergebnisse 3
3.1 Empfehlungen aus dem WHO Review 2013....3
4 Sozialindikatoren verwendet in Datenbanken 5
4.1 Das Europäische Heidi-Werkzeug....5
4.2 OECD Daten aus dem Factbook 2013 für Economic, Environmental and Social Statistics 5
5 Sozialindikatoren verwendet in Studien 7
5.1 Bericht der Statistik Austria "Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2007. Wien, 2009." 7
5.2 Die Finanzkrise und ihre Auswirkungen auf Sozialstaaten und Arbeitsbeziehungen – ein europäischer Rundblick. Eine Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien November 2012 11
5.3 ACSC Bericht der Medizinischen Universität Graz im Auftrag des HVSV 11
5.4 Die ostdeutsche Übersterblichkeit der Männer im arbeitsfähigen Alter – Eine Analyse auf Grundlage der „Aktiv Versicherten“ der Deutschen Rentenversicherung....11
5.5 Governance for health equity 11
5.6 Cochrane – Systematic Review....12
5.7 SVR-Gutachten 2014 13
6 Zusammenfassung....14
6.1 Indikatoren in Cluster zusammengefaßt 15
6.2 Gegenüberstellung ermittelte Indikatoren und SÖS HVB....17
7 Diskussion....18
8 Schlussfolgerung....18
9 Referenzen....36

Abkürzungsverzeichnis

SÖS	Sozioökonomische Stratifizierung
WHO	World Health Organization
PhD	Philosophical Doctor
SV	Sozialversicherung
HVB oder HVSV	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Mag.[a]	Magistra
UN	United Nations
ILO	International Labour Organization
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
UNO	United Nations Organization
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
BMI	Body Mass Index
PM10	Feinstaub
BIP	Brutto Inlands Produkt
PPS	Produktplanung und -steuerung
MRI	Magnetic Resonance Imaging
CT	Computer Tomographie
FDI	Foreign direct investment
CO	Kohlenstoff
PISA	Programme for International Student Assessment
EU	Europäische Union
EU-SILC	*European* Union Statistics on Income and Living Conditions
PC	Personal Computer
PKW	Personenkraftwagen
DVD	Digital Video Disc
WC	Wasserklosett
UK	United Kingdom
ACSC	Ambulatory Care Sensitive Conditions
SVR	Sachverständigenrat
AK	Arbeiterkammer
DRV	Deutsche Rentenversicherung
PM10	Feinstaub
NPISH	Non Profit Institutions Serving Households (**national accounts**)
CPI	Consumer Price Index
PPI	Producer Price Index, Erzeugerpreisindex
FDI	**Foreign Direct Investment** (**FDI**): Form der Auslandsinvestition. Kapitalexport durch Wirtschaftssubjekte

Anfrage

Anfrage von:	Mag.[a] Nina Pfeffer
Anfrage am:	2.10.2013

Ersteller

Bericht erstellt von:	Mag.[a] Ingrid Wilbacher, PhD
Review durch:	Dr. Gottfried Endel

Kontakt für Rückfragen

Mag.[a] Ingrid Wilbacher, PhD
ingrid.wilbacher@hvb.sozvers.at
+431 71132 3617

1 Einleitung/Fragestellung/Motivation/Ziel

Anhand der social determinants of health der WHO 2004 wurden in einer Vorarbeit die sozialversicherungsrechtlichen Tatbestände der österreichischen Sozialversicherung in einen Index verarbeitet[2], der einen Anhaltspunkt zur sozioökonomischen Gesundheitsbelastung von Personen für Planungsschritte liefern soll.

Anfang Oktober 2013 veröffentlichte die WHO nun ein Anschlussdokument, den *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*[1], in dem Einflüsse der und Empfehlungen für die Gesundheitspolitik speziell für die europäischen Länder thematisiert sind.

Fragestellungen:

1. Welches sind die neuen Inhalte der sozial bedingten Gesundheitsbelastung nach Ansicht der WHO
2. Wie werden sozioökonomische Determinanten gemessen: welche Indikatoren werden in der wissenschaftlichen Literatur verwendet?
3. Wie gut sind diese verwendeten Indikatoren in der Lage, die sozial bedingte Gesundheitsbelastung abzubilden? Wo bestehen Lücken?
4. Wie kann (international) eine Vergleichbarkeit der sozialen Gesundheitsdeterminanten erreicht werden?

2 Methoden

Das WHO Dokument wurde analysiert und interpretiert. Das Originaldokument ist in englischer Sprache, eine Übersetzung ins Deutsche wurde nicht gefunden.

Sozioökonomische Indikatoren aus internationalen und nationalen Statistik-Datenbanken wurden zusammengestellt.

3 Ergebnisse

3.1 Empfehlungen aus dem WHO Review 2013[3]

Empfehlung 1(a). Sicherstellung der Existenz, notwendiger Voraussetzungen für gute Elternschaft und Familiengründung, Einsatz für Geschlechtergleichheit und Angebote adäquaten sozialen und Gesundheitsschutzes.
Darunter fallen Empfehlungen zur Sicherstellung einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Kinderbetreuung bzw. flexiblen Arbeitsbedingungen bei Elternschaft, Zugang zu Kontrazeption und Betreuung während Schwangerschaft und Geburt, Unterstützung zu guter Elternschaft, sowie die Reduktion von Kinderarmut.

Empfehlung 1(b). Angebot eines leistbaren Kinderbetreuungssystems hoher Qualität
Darunter wird der universelle Zugang zu leistbarer Kinderbetreuung und Bildung verstanden, um Ungleichheiten durch Herkunft abzufedern. Unter universell wird explizit die Einbeziehung von Kindern aus Randgruppen und Kindern mit Behinderungen erwähnt.

Empfehlung 1(c). Reduktion ungesunder und unsicherer Arbeitsbedingungen und verstärkte Bemühungen zur Arbeitsplatzsicherheit und für den Zugang zu Arbeitsverhältnissen guter Qualität.
Betriebliche Gesundheitsangebote und Reduktion von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbezogenen Gesundheitsrisiken, aber auch die Arbeitsmarktgestaltung mit Reduktion von Armut, Bildungsmangel und hoher Arbeitslosigkeit sind unter dieser Empfehlung subsummiert. Nachhaltigkeit und Qualitätsstandards auf Basis der sozialen Sicherheit, sowie erhöhte Aufmerksamkeit auf Ausbildung und Beschäftigung von Jugendlichen wird speziell wirtschaftlich besser gestellten Ländern empfohlen.

Empfehlung 1(d). Einführung kohärenter effektiver intersektoraler Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten für ältere Personen, um die Entwicklung chronischer Krankheiten zu vermeiden und ein langes Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen.
Die Empfehlung zielt auf die Reduktion von Altersarmut und Isolation ab, aber auch auf die Schaffung adäquater Möglichkeiten für körperliche Aktivität und Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem.

Empfehlung 2(a). Verbesserung des Niveaus und der Verteilung sozialer Absicherungsmaßnahmen nach Bedarf, um die Gesundheit zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten wahrzunehmen.
Damit wird die Angleichung der Absicherungsleistungen bei steigendem Bedarf, Steigerung der Niveaus und effektivere Nutzung sozialer Sicherung thematisiert und der Fokus auf bestimmte Gruppen mit besonderem Bedarf gelegt. Darunter fällt auch die Empfehlung zum Ausgleich sozialer und wirtschaftlicher Ungleichheiten für Frauen, die unbezahlte Pflegeaufgaben übernehmen.

Empfehlung 2(b). Sicherstellung gemeinsamer Anstrengungen zur Reduktion von Ungleichheiten in den lokalen Determinanten für Gesundheit mittels Kooperation und Partnerschaft mit den Betroffenen, der Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung.
Die Ideen dazu sind die partnerschaftliche und bereichsübergreifende Zusammenarbeit lokaler Politiker, die Bürgerbeteiligung, die Nutzung lokalen Wissens und lokaler Ressourcen und ein breites Angebot an Infrastruktur. Umweltpolitik soll an Gesundheitsauswirkungen/-verbesserungen orientiert sein und auch einen sozialen Aspekt bedienen (ausgegrenzte Gruppen wie Obdachlose, Flüchtlinge). Die Reduktion der Luftverschmutzung wird eigens erwähnt.

Empfehlung 2(c). Systeme und Prozesse innerhalb der Gesellschaft entwickeln, die nachhaltig, bindend und integrierend wirken, besonders für Personen, die von Ausgrenzungsprozessen besonders betroffen sind.
Darunter versteht die WHO die Vermeidung einseitiger Aufmerksamkeit für individuelle Merkmale und Verhaltensweisen und dadurch geförderte Ausgrenzung, Lenkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zum Bedarf nach Gesundheitsstatus, Einbeziehung ausgegrenzter Menschen in

Entscheidungsprozesse und gezielte Kapazitätsentwicklung, die langfristig ist und nicht in Einzelprojekten nach Projektablauf endet.

Empfehlung 3(a). Fördern von Gleichheit durch die effektive Nutzung von Steuern und Transferleistungen. Im Speziellen soll der Anteil des Budgets, der für Gesundheit und soziale Schutzprogramme ausgegeben wird, in allen Ländern aufrechterhalten und in Ländern mit Anteilen unter dem europäischen Durchschnitt erhöht werden.
Steuerniveaus anpassen und Sozialprogramme ausgleichend finanzieren, um gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Sparpakete auszugleichen, ist Kern dieser Empfehlung. Hier werden namentlich Personen und Organisationen genannt, die einbezogen werden sollen (Gesundheitsminister, WHO, UN Children's Fund, ILO, World Bank).

Empfehlung 3(b). Langzeitplan für die Sicherung der Interessen zukünftiger Generationen durch Identifizierung von Zusammenhängen zwischen Umwelt- , Sozial-, und ökonomischen Faktoren und deren zentraler Rolle in allen Politikfeldern und in der Praxis.
Prinzipien für langfristige Entwicklungen sollen in allen Politikfeldern verankert sein, wobei in der Vergangenheit bewiesene Einflüsse für die Zukunft zu berücksichtigen sind. Beurteilungen zu Health impact in Bezug auf Gleichheit/Ungleichheit sind für Umweltpolitik und gesunde, leistbare Ernährung einzubeziehen.

Empfehlung 4(a). Verbesserung der Steuerung für die sozialen Determinanten der Gesundheit und Gleichheit. Das verlangt eine größere Kohärenz der Aktivitäten in allen Regierungsbereichen (transnational, national, regional und lokal) und über alle Bereiche der Betroffenen (private, öffentliche und freiwillige).
Hier werden Sicherung der Verantwortlichkeit für Gleichheit in allen zuständigen Bereichen, Langzeitinvestitionen und Nachhaltigkeit der Aktivitäten, Sicherstellung der Zusammenarbeit zwischen Regierungen und UNO, und die Stärkung der Rolle der WHO als Beratungsorgan empfohlen.

Empfehlung 4(b). Entwicklung einer umfassenden, intersektoralen Antwort auf die Langzeitwirkung von Maßnahmen der Prävention und Bekämpfung von Krankheiten und Ungleichheiten in diesem Zusammenhang.
Aktivitäten sollen mit Aufmerksamkeit auf vermeidbare Gesundheitsgefahren und den wesentlichen Unterschieden der Exposition basieren; Die Reduktion unterschiedlicher Zugänge zu hochqualitativer Gesundheitsversorgung in und zwischen den Ländern (regional wie kulturell), der Fokus auf Gruppen mit speziellem Bedarf, Absicherung gegen unerwünschte Effekte aus transnationalen Übereinkünften und Regelungen, Sicherung der Balance zwischen Strategien mit Kurz-, Mittel- und Langzeiteffekten und zwischen einfacheren und komplexeren Interventionen, sollen Strategien zu Veränderung ungesunder Verhaltensweisen und mehr Kontrolle der Individuen über ihre Gesundheit ermöglichen. Implementierung von Screening-Programmen und Infektionsbekämpfung, die Beobachtung und Auswertung von Einflüssen auf die gesundheitsbezogene Gleichheit entlang dieser Empfehlungen, unterteilt nach Alter, Geschlecht und 2-3 sozialen Schlüsselfaktoren (die nicht näher definiert sind und auf regionale Unterschiede abzielen, Anm.) werden empfohlen.

Empfehlung 4(c). Regelmäßige Berichterstattung und Evaluierung der Gesundheitsungleichheiten und der sozialen Determinanten für Gesundheit in allen Regierungsebenen (transnational, national, lokal).
In allen Ländern sollen klare Strategien entwickelt werden – anhand lokaler Gegebenheiten – um vorhandene Muster aufzubrechen und die häufigsten Ungleichheiten zu beseitigen. Dabei soll begleitende Dokumentation Gesundheit entlang des Lebenszyklus und geographischer Verteilung von Endpunkten abbilden.

Die für Umsetzung genannten Schlüsselkompetenzen umfassen den politischen Willen, Transparenz, bereichsübergreifende Zusammenarbeit, die entsprechende Kommunikation sozialer Gesundheitsdeterminanten, sozialer Gleichheit, gleicher Chancen und die Ausschöpfung sozialer Möglichkeiten.

4 Sozialindikatoren verwendet in Datenbanken

4.1 Das Europäische Heidi-Werkzeug[4]

Heidi* ist eine interaktive Applikation für die Erstellung von europäischen Vergleichen zu Gesundheitsthemen. Das Werkzeug beinhaltet eine Reihe an verwendbaren Indikatoren, die in 4 Sektionen unterteilt sind:

- **Demografische und sozioökonomische Faktoren** (9): Geburtenrate, Einkommensungleichheit, mütterliche Altersverteilung, Bevölkerung unter der Armutsgrenze, Bevölkerung nach Bildung, Bevölkerung nach Alter/Geschlecht, Bevölkerungsprojektionen, Fruchtbarkeitsrate, Arbeitslosenrate
- **Gesundheitsstatus** (18): Asthma, COPD, Depression, Diabetes: jeweils selbst berichtete Prävalenz; Krankheitsspezifische Mortalität, Drogen-bezogene Mortalität, Gesundheitserwartung, Kindersterblichkeit, Arbeitsunfälle, Lebenserwartung, Lebenserwartung nach Bildung standardisiert, Behinderung, geringes Geburtsgewicht, ausgewählte Infektionskrankheiten, selbst-eingeschätzte Gesundheit, selbst berichtete chronische Krankheitslast
- **Gesundheitsdeterminanten** (9): Blutdruck, BMI, Früchtekonsum, Gemüsekonsum, PM10 (Feinstaub) Exposition, körperliche Aktivität, Raucher, Alkoholkonsum, Drogenkonsum.
- **Gesundheitsinterventionen, Gesundheitsleistungen** (17): durchschnittliche Krankhausaufenthaltsdauer für einige Diagnosen, Screening nach Brustkrebs, Zervikalkarzinom, Kolorektalkarzinom, Zugangsgleichheit zu Gesundheitsleistungen, Ausgaben für Gesundheit als Anteil des BIP, Gesundheitsausgaben in Millionen, Spitalsbetten, Spitalsentlassungen für bestimmte Diagnosen, Grippe-Durchimpfungsraten, Rate an Sozialversicherten, MRI und CT Einheiten, Medikamentenverbrauch bei ausgewählten Gruppen, angestellte Krankenpflegepersonen, angestellte Ärzte, ausgewählte Operationen, Durchimpfungsrate bei Kindern.

4.2 OECD Daten aus dem Factbook[5] 2013 für Economic, Environmental and Social Statistics

Daten zu folgenden sozialen Indikatoren stehen zur Verfügung:

- **Population and Migration**: Bevölkerungsebene, Bevölkerungswachstum, Erwerbstätige, Fruchtbarkeitsrate, Anteil abhängiger Personen, Personen ausländischer Herkunft, Ständige Zugänge nach Kategorie des Zugangs, Beschäftigtenrate von Einheimischen und Zuwanderern nach Bildungszuordnung, Arbeitslosenraten von Einheimischen und Zuwanderern, Weltbevölkerung, OECD Bevölkerung, Bevölkerungswachstumsraten, Erwerbstätige als Anteil der Gesamtbevölkerung, Trends in der Fruchtbarkeitsrate, Fruchtbarkeitsrate bei Frauen zwischen 15 und 49, Anteil abhängiger Personen als Anteil an der Bevölkerung, Anteil nationaler Bevölkerung in den 10% Regionen mit der höchsten Einwohnerdichte, Anteil an Stadtbevölkerung nach Stadtgröße, Verteilung der nationalen Bevölkerung nach

Stadt-, Stadtumgebung und Landregionen, Ältere Personen nach Region, Abhängigkeitsraten bei den Älteren nach Stadt und Land, Bevölkerung mit Geburtsort im Ausland, Ständige Zugänge nach Kategorie des Zugangs: % 2010, Unterschiede zwischen der Erwerbstätigenrate Einheimischer und Ausländischer Bevölkerung nach Bildungszuordnung.

- **Produktion und Produktivität**: BIP pro Kopf in US Dollars, Reales BIP Wachstum, Verteilung nach regionalem BIP pro Kopf, BIP Steigerung pro Land, Gini Index des regionalen BIP pro Kopf und Anteil der Bevölkerung in den Regionen mit geringem BIP pro Kopf, Bruttoanlageinvestition, BIP pro Arbeitsstunde, BIP pro Kopf und Arbeitsproduktivität, Arbeitskosten pro Einheit und Arbeitsproduktivität, Wertzuwachs Industrie, inklusive Energie, handwerkliche Unternehmen mit weniger als 20 MitarbeiterInnen.

- **Haushaltseinkommen und Wohlstand**: Brutto- und Nettoeinkommen pro Kopf, reales verfügbares Haushaltseinkommen, Netto-Spar-Quote, Trends in der Einkommensungleichheit, Armutsraten und Unterschiede, Finanzielles Kapital der Haushalte nach Kapitalart¸ Haushalte und NPISHs Verschuldung, nicht-finanzielles Kapital der Haushalte pro Kopf.

- **Globalisierung**: Internationale Importe und Exporte in Waren und Dienstleistungen, Warenhandelsbilanz, Dienstleistungshandelsbilanz, FDI Wertpapiere, FDI Umsatz, FDI regulatory restrictiveness index, aktuelle Kontobilanz als % des BIP

- **Preise**: CPI, PPI, Langzeit Zinsraten, Veränderungen in Wechselkursen und Kaufkraftparität, Preisniveauindizes, reale effektive Wechselkursraten basierend am Verbraucherpreisindex

- **Energie und Transport**: Gesamtstromangebot nach Region und BIP, Elektrizitätsgenerierung nach Energieart, Nuklearstromerzeugung, Beitrag zum Angebot erneuerbarer Energien, Anteil an Raffinerieproduktion je Produkt, Rohölproduktion nach Region, Rohölpreise, Inlandsgütertransport, Inlandspersonentransport, tödliche Verkehrsunfälle.

- **Arbeit**: Erwerbstätigkeitsrate (alle, Frauen, Altersgruppen), Inzidenz der Teilzeiterwerbstätigkeit, Selbständig Erwerbstätige, Unterschiede im jährlichen Erwerbstätigkeitswachstum nach Regionen, regionale Unterschiede bei der Erwerbstätigkeit von Frauen, durchschnittliche Zahl der tatsächlich gearbeiteten Stunden pro Jahr und Person in Erwerbstätigkeit, Arbeitslosenrate, Langzeitarbeitslosigkeit, Gini-Index für regionale Arbeitslosenraten, Regionale Unterschiede bei der Jugendarbeitslosigkeitsrate und bei Langzeitarbeitslosigkeit.

- **Wissenschaft und Technik**: BIP Ausgaben für Wissenschaft und Entwicklung, Anzahl Wissenschaftler, triadische Patentfamilien (Bewertung erfinderischer Leistungen), Gesamtausgaben für biotechnologische Entwicklungen im Wirtschaftssektor, Anteil der Informations- und Kommunikationstechnologie, Export von Informations- und Kommunikationstechnologie, Haushalte mit Computerausstattung.

- **Umwelt**: Wassergewinnung, Fischerei in heimischen und fremden Häfen, Anteil an Aquakultur an der Gesamtfischerei und –Produktion, CO-Emissionen aus Ölverbrennung nach Region, kommunale Müllentstehung in kg pro Kopf.

- **Bildung**: Performanz in Lesen und Mathematik nach PISA Ergebnis, Karrierebestreben der 15jährigen, Jugendliche nicht in Ausbildung oder Arbeitsverhältnis, Entwicklung der Zahl der im Ausland studierenden Jugendlichen nach Land, Population mit tertiärer Ausbildung, Veränderungen der Ausgaben für Bildungsinstitute im tertiären Sektor nach Faktoren, Anteil an privaten Ausgaben für tertiäre Bildung, Öffentliche und private Ausgaben für Bildung für alle Bildungsniveaus.

- **Regierung**: staatliche Kreditwürdigkeit, Staatsverschuldung, Verteilung der Staatsausgaben nach Regierungsbereichen, Generelle Staatseinnahmen, Struktur der staatlichen Produktionskosten, Niveau der Offenlegung privater Interessen von Ministern oder Kabinettmitgliedern, Umfang der Informationsfreiheit der Regierung, Öffentliche, private und gesamte Sozialausgaben, Öffentliche und private Ausgaben für Pensionen, Förderung der landwirtschaftlichen Produktion, Fischereianteil für selektive Länder, Anteil an Entwicklungshilfe, generelle Steuereinnahmen, Einkommenssteuern und Gewinne, Steuern auf Güter und Leistungen, Steuern für den Durchschnittsarbeiter.

- **Gesundheit**: Lebenserwartung bei Geburt in Jahren, Kindersterblichkeitsrate, Suizidraten, Erwachsene tägliche Raucher, Alkoholkonsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren, Übergewichtigkeitsraten in der erwachsenen Bevölkerung, Praktizierende Ärzte, Ärzte nach Kategorien, Praktizierende Pflegepersonen, Rate Pflegepersonen zu Ärzten, öffentliche und private Gesundheitsausgaben.

- **Spezialkapitel Geschlechtergleichheit**: Studentenleistungen in der Wissenschaft, Personen mit tertiärer Bildung nach Geschlecht, Teilzeiterwerbstätigkeit 2010 in % der Gesamterwerbstätigkeit, Einkommensunterschiede nach Geschlecht für Vollzeiterwerbstätige, Anteil an Frauen in Aufsichtsräten, Anteil an Frauen im Parlament, Geschlechter-Einkommensunterschiede, Inzidenz der Niedriglohn-Erwerbstätigen nach Geschlecht, Anteil an Frauen in Einpersonenunternehmen, Verteilung an Einpersonenunternehmen von Frauen nach Industriezweig, unbezahlte Arbeit nach Geschlecht, bezahlte Arbeit nach Geschlecht, Übergewichtigkeit bei Kindern und Erwachsenen, Einkommensarmut nach Geschlecht.

5 Sozialindikatoren verwendet in Studien

5.1 Bericht der Statistik Austria "Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2007. Wien, 2009."

Lebensstandard und Armutsgefährdung

1. Zusammensetzung und Verteilung des Haushaltseinkommens

Haushaltsebene:

- Einkommen aus Vermietung und Verpachtung
- Familienleistungen
- Wohnungsbeihilfen
- Sonstige Leistungen gegen soziale Ausgrenzung
- Geleistete und Erhaltene Privattransfers
- Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Kapitalanlagen
- Einkommensteuernachzahlung/-erstattung

Personenebene:

- Einkommen aus unselbständiger Arbeit, Geldwerte und Sachleistungen
- Gewinn/Verlust aus selbständiger Arbeit
- Wert von für den Eigenverbrauch produzierter Waren
- Einkommen aus privaten Pensionssystemen
- Beiträge in private Pensionssysteme
- Arbeitslosenleistungen
- Altersleistungen
- Hinterbliebenenleistungen
- Krankengeld
- Invaliditätsleistungen
- Bildungsleistungen

2. Ausmaß der Armutsgefährdung in Österreich und im EU Vergleich

- Armutsgefährdungsschwelle 60% des Medians für unterschiedliche Haushaltstypen

3. Entstehungszusammenhänge von Armutsgefährdung

- Geschlecht
- Bildung
- Erwerbsstatus
- Berufliche Stellung
- Staatsbürgerschaft
- Haushaltstyp (ohne Pension)

Finanzielle Deprivation und benachteiligte Lebensführung

1. Kriterien finanzieller Deprivation und Ausmaß manifester Armut

- Haushaltstyp
- Staatsbürgerschaft

2. Sekundäre Benachteiligungen

    - Haushaltsausstattung (mit Internet, PC, PKW, Geschirrspüler, DVD-Player)

3. Einschränkungen aufgrund von Krankheit oder Behinderung

- Kein Mangel
- Einkommensmangel
- Teilhabemangel
- Manifeste Armut

- Nach Erwerbsalter und Pensionsalter

Wohnsituation

1. Wohnformen und Armutsgefährdung

- Hauseigentum
- Wohnungseigentum
- Gemeindewohnung
- Genossenschaft
- Sonstige Haupt-/Untermiete unbefristet
- Sonstige Haupt-/Untermiete befristet
- Mietfreie Wohnung/ Haus

2. Wohnkostenbelastung

- Gegliedert in Haushalte mit/ohne Pension und mit Kindern
- alleinlebend männlich/weiblich
- Mehrpersonenhaushalte

3. Überbelag und empfundener Platzmangel

- Wien und andere Städte >100.000 Einwohner
- Kleiner Städte und Gemeinden
- Armutsgefährdet/ nicht armutsgefährdet

4. Wohnungsqualität

- Fehlen von WC, Dusche, Badezimmer, angemessenen Sanitären Anlagen, angemessenen Elektroinstallationen, angemessenen Heiz- und Kühlmöglichkeiten
- Vorhandensein von Balkon/Loggia, Terrasse, eigenem Garten, Garage/Autoabstellplatz, Ferien- oder Wochenendhaus, Zweitwohnsitz zu anderen Zwecken

5. Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen

- Pflichtschule
- Lebensmittelgeschäft
- Bank
- Praktischer Arzt
- Postdienstleistungen
- Öffentliche Verkehrsmittel
- Apotheke
- Polizeidienststelle

6. Wohnprobleme

- Prekäre Wohnqualität
- Kein Bad/WC
- Keine Waschmaschine
- Dunkle Räume
- Feuchtigkeit, Schimmel

- Wohnumgebungsbelastung
- Luft-, Umweltverschmutzung
- Kriminalität, Vandalismus
- Lärm

Armutslagen ausgewählter Gruppen

1. Armutslagen von Kindern und Jugendlichen

- Nach Geschlecht und Alter
- Haushaltstyp
- Erwerbsintensität der Haushalte
- Risikohaushalte (für Armut)

2. Armutslagen von Risikogruppen

- Langzeitarbeitslosigkeit
- Sozialleistungen als Haupteinkommen
- Haushalt mit ausländischem Mitglied
- Haushalt mit Eingebürgerten
- Haushalt mit Person mit Behinderung (im Erwerbsalter)
- Mehrpersonenhaushalt mit mindestens 3 Kindern
- Haushalt mit jüngstem Kind 4-6 Jahre alt
- Ein-Eltern-Haushalt
- Alleinlebende Frauen mit und ohne Pension

Laeken Indikatoren

- Armutsgefährdungsquote nach Sozialtransfers nach Alter und Geschlecht
- Armutsgefährdungsquote nach Haushaltstyp
- Armutsgefährdungsquote nach weiblicher Erwerbsintensität des Haushalts
- Armutsgefährdungsquote nach häufigstem Erwerbsstatus und Geschlecht
- Armutsgefährdungsquote nach Rechtsverhältnis an der Wohnung
- Armutsgefährdungsschwelle in Euro
- Ungleichheit der Einkommensverteilung
- Quote der dauerhaften Armutsgefährdung
- Relativer Medianwert der Armutsgefährdungslücke nach Alter und Geschlecht
- Eigene Gesundheitswahrnehmung nach Einkommensniveau nach Geschlecht und Alter
- Streuung der Armutsgefährdungsschwelle
- Armutsgefährdungsquote bei zeitlicher Verankerung der Armutsgefährdungsschwelle
- Armutsgefährdungsquote vor Sozialtransfers nach Alter und Geschlecht
- Ungleichheit der Einkommensverteilung, Gini- Koeffizient
- Armutsgefährdungsquote von Erwerbspersonen

Die Überbegriffe der Indikatoren für den Armutsbericht sind Lebensstandard und Armutsgefährdung, Finanzielle Deprivation und benachteiligte Lebensführung, Wohnsituation und die Armutslagen ausgewählter Gruppen.

5.2 Die Finanzkrise und ihre Auswirkungen auf Sozialstaaten und Arbeitsbeziehungen – ein europäischer Rundblick. Eine Studie[6] im Auftrag der Arbeiterkammer Wien November 2012

Diese Arbeit unterscheidet die **Einkommen** bei der Beschäftigung im Öffentlichen Dienst, im öffentlichen Sektor und in der Privatwirtschaft, nach **Arbeitszeit** (Flexibel, Verlängerung), nach **ArbeitnehmerInnenrechten** (atypische Beschäftigung, erleichterte Kündigung), nach **Kollektivvertragssystemen** und gewerkschaftlicher Vertretung (Dezentralisierung des Kollektivvertrags, Schwächung des Kollektivvertragssystems/ der Gewerkschaften) und nach **Pensionssystemen** (und deren Reformen).

5.3 ACSC Bericht der Medizinischen Universität Graz im Auftrag des HVSV

In dieser vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger an die Medizinische Universität Graz in Auftrag gegebenen Studie wurden für die Einbeziehung von sozioökonomischen Faktoren zwei synthetische Indikatoren auf regionaler (aggregierter) Ebene erstellt.
Dabei wurden im Indikator 1 das Jahres-Netto-Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Arbeit und die höchste abgeschlossene Ausbildung in vier Kategorien (Universitäts-/Hochschulabschluß, allgemeinbildende / berufsbildende Schule, berufsbildende mittlere Schule, Pflichtschule) bzw. für Indikator 2 zusätzlich die Arbeitslosenquote und aus dem arithmetischen Mittel der Indexwerte (Durchschnittswert für Österreich = 100) errechnet.

5.4 Die ostdeutsche Übersterblichkeit der Männer im arbeitsfähigen Alter – Eine Analyse auf Grundlage der „Aktiv Versicherten“ der Deutschen Rentenversicherung[7]

In dieser Arbeit wurde nach einer Erklärung für die Übersterblichkeit in Ostdeutschland gegenüber Westdeutschland gesucht.
Dazu wurde ein logistisches Regressionsmodell (nach *Hosmer* und *Lemeshow* 1989) gerechnet, bei dem der Überlebensstatus der Aktiv Versicherten des Jahres 2004 die abhängige (dichotome) Variable bildet und das *relative Sterberisiko in Abhängigkeit von der Region R, vom Alter A, vom Beschäftigungsstatus B, vom Versicherungsstatus V sowie von der Staatsangehörigkeit S geschätzt wird. Danach wurde das Modell um einen Interaktionseffekt ergänzt, um die Interaktion zwischen Region und Altersgruppen* abzubilden.

$$\ln\left[\frac{\pi(x)}{1-\pi(x)}\right] = C + \sum_{i=1}^{2}\delta_i \cdot R_i + \sum_{j=20-24}^{60-64}\gamma_j \cdot A_j + \sum_{k=1}^{3}\nu_k \cdot B_k + \sum_{l=1}^{2}\lambda_l \cdot V_l + \beta \cdot S$$

5.5 Governance for health equity[8]

Ein anderer Bericht der WHO zur Implementierung von Gleichheitsstrategien im Gesundheitswesen thematisiert einen weiteren Aspekt als nur die Indikatoren selbst: die verschiedene Wertung und Auswahl von Indikatoren in verschiedenen Ländern:

So werden die beobachteten Determinanten für Gesundheitsungleichheiten für **Schweden** (Arbeit, Bildung, Verteilung des Ressourcenflusses nach Bedürftigkeit, Schwächen in sozialer Verbindung/ sozialem Zusammenhalt), **Spanien** (Arbeit und Arbeitsbedingungen, Armut, Lücken im Wohlfahrtsstaat für Frauen, wachsende Probleme mit Adipositas, Rauchen und Alkohol, Umwelt im Hinblick auf Verletzungen und Luftverschmutzung), **UK** (Armut an Ressourcen, Armut an Aussichten, breite soziale Ungleichheiten, Machtlosigkeit) und **Polen** (unkontrollierter Markt, Ungleichheiten im Zugang zu Ressourcen für Gesundheit, Verantwortungsfehler (Bestechung, Basiswerte) beispielhaft dargestellt.

In diesem Zusammenhang zitiert der WHO Bericht eine Studie von Mackenbach 2012[9], der ein Paradox in der Entwicklung sozioökonomisch bedingter Gesundheitsungleichheiten in entwickelten Ländern als große Enttäuschung der Öffentlichen Gesundheit beschreibt. Mackenbach stellt drei Vermutungen zu den Ursachen auf:

1. Ungleichheiten im Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen wurden in den Wohlfahrtsstaaten noch nicht eliminiert und haben immer noch gravierende Auswirkungen.

2. Aufgrund vermehrter Inter-Generationen-Mobilität wurde die Komposition sozioökonomischer Gruppen homogener im Hinblick auf persönliche Charakteristika, die mit Gesundheit oder Krankheit in Verbindung gebracht werden.

3. Aufgrund des Wechsels im epidemiologischen Bereich, in dem Konsumverhalten als wesentliche Determinante des Krankheitsrisikos gilt, haben die kleinen Vorteile, die durch immaterielle Ressourcen wie höheren sozialen Status entstehen, zugenommen.

Der Rückschluß der Autoren: Wenn sich diese Hypothesen im Test als richtig erweisen, fehlt bei der Umsetzung von mehr Gesundheitsgleichheit ein geeigneter Faktor, um immaterielle Faktoren zu identifizieren und dabei vermehrt auf direkte Zusammenhänge von personellen, psychosozialen und kulturellen Determinanten zu achten.

5.6 Cochrane – Systematic Review[10]

Diese systematische Übersichtsarbeit untersucht die Methoden zur Messung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung aus der publizierten Literatur. Dabei wurden 34 methodologische Studien inkludiert, wobei 22 eine zielgerichteten Ansatz und 12 einen Ansatz zur Identifizierung von Lücken bzw. eine Graduierungen verwendet.

Das Geschlecht wurde in acht von 34 Studien, der sozioökonomische Status in zehn, Rasse/ Ethnizität in sieben Studien, Alter in sieben Studien, Länder mit niedrigen oder mittleren Einkommen in 14 Studien, und multiple Faktoren in zwei Studien untersucht.

Nur 3 Studien enthielten eine Definition von Ungleichheit. Die methodischen Ansätze zur Untersuchung von Gesundheitsungleichheit waren:

1. Deskriptive Bewertung in systematischen Literaturübersichten
2. Deskriptive Bewertung in Originalstudien
3. Analytische Ansätze
4. Anwendungsbeurteilungen (nicht in transparent detaillierter Form)

Originalzitat:

Thirty-four methodological studies were included. The methods used by these included studies were:
1) Targeted approaches (n=22);
2) gap approaches (n=12) and gradient approach (n=1).

Gender or sex was assessed in eight out of 34 studies, socioeconomic status in ten studies, race/ethnicity in seven studies, age in seven studies, low and middle income countries in 14 studies, and two studies assessed multiple factors across health inequity may exist.

Only three studies provided a definition of health equity. Four methodological approaches to assessing effects on health equity were
identified:
1) descriptive assessment of reporting and analysis in systematic reviews (all 34 studies used a type of descriptive method);
2) descriptive assessment of reporting and analysis in original trials (12/34 studies);
3) analytic approaches (10/34 studies); and
4) applicability assessment (11/34 studies). Both analytic and applicability approaches were not reported transparently nor in sufficient detail to judge their credibility.

Die Autoren der Übersichtsarbeiten kommen zu dem Schluss, das konzeptuelle Klarheit über die Definition von Gesundheitsungleichheiten, sowie die entsprechend detaillierte analytische Detailbeschreibung und ein transparentes Berichtswesen für das Berichten in systematischen Übersichtsarbeiten verbesserungsfähig seien.

There is a need for improvement in conceptual clarity about the definition of health equity, describing sufficient detail about analytic approaches (including subgroup analyses) and transparent reporting of judgments required for applicability assessments in order to assess and report effects on health equity in systematic reviews.

5.7 SVR-Gutachten 2014[11]

Aus Seite 351 findet sich eine Übersichtskarte zu sozialer Deprivation.

Der Index wurde in Anlehnung an vergleichbare britische Modelle entwickelt und aus sieben Domänen mit verschiedener Gewichtung gebildet, welche die Einkommens-, Beschäftigungs-, Bildungs-, kommunale Einnahmen-, Sozialkapital-, Umwelt und Sicherheits-Deprivation abbilden sollen.
Als einzelne Indikatoren wurden dabei herangezogen: Gesamtbetrag der Einkünfte, Anteil an Arbeitslosen insgesamt, an Arbeitslosen unter 25 Jahren und an Langzeitarbeitslosen unter 25 Jahren, Anteil der Bevölkerung ohne abgeschlossene Berufsausbildung, Bruttoeinnahmen/-ausgaben und Schulden der Gemeinden, Wanderungsbilanz, Landtagswahlbeteiligung, Gewerbe-, Industrie- und Verkehrsfläche, Straßenverkehrsunfälle, sowie Straftaten (für Details s. Maier 2012).

6 Zusammenfassung

Die Indikatoren im Überblick

WHO 2013	Heidi Datenbank	OECD Factbook	Statistik Austria Einkommen, Armut Lebensbedingungen aus EU SILC 2007	AK Studie zu Auswirkungen der Finanzkrise	ACSC Bericht	Studie der Deutschen Rentenversicherung zur Sterblichkeit	Studie WHO Governance for health equity	Cochrane review	SVR Gutachten 2014
1(a) Familiengründung und Elternschaft	(9) demographische Faktoren	Population und Migration	Lebensstandard und Armutsgefährdung	Löhne	Jahres-Netto-Einkommen	Region	Beschäftigung	Geschlecht	Gesamtbetrag der Einkünfte
1(b) Kinderbetreuungsangebot	(18) Gesundheitsstatus	Produktion und Produktivität	Wohnsituation	Arbeitszeit	höchste abgeschlossene Ausbildung	Alter	Verteilungsflüsse nach Bedarf	"sozioökonomischer Status" (Place of residence (urban/rural), Race/ethnicity,Occupation,Gender, Religion, Education, Socioeconomic status, and Social capital	Anteil an Arbeitslosen insgesamt
1(c) Arbeitsbedingungen	(9) Gesundheitsdeterminanten	Haushaltseinkommen und Wohlstand		Rechte	Arbeitslosenquote	Beschäftigungsstatus	Bildung	Rasse/Ethnizität	Anteil an Arbeitslosen unter 25 Jahren
1(d) Gelichheit, Gelichbehandlung	(17) Gesundheitsinterventionen, Gesundheitsleistungen	Globalisierung		Kollektivvertragssysteme und Gewerkschaften		Versicherungsstatus	Schwächen im sozialen Netzwerk	Alter	Anteil an Langzeitarbeitslosen unter 25 Jahren
2(a) soziale Ausgleichsmaßnahmen		Preise		Pensionssysteme		Staatsangehörigkeit	Anstellung und Arbeitsbedingungen	Einkommensniveau	Anteil mit und ohne abgeschlossene Berufsausbildung
2(b) regionale Ungleichheiten reduzieren		Energie und Transport					Armut	mutliple Faktoren	Bruttoeinnahmen/-ausgaben der Gemeinden
2(c) soziale Integrationsprozesse		Arbeit					Lücken im Wohlfahrtsstaat für Frauen		Wanderungsbilanz
3(a) Gleichheit bei Transferleistungen		Wissenschaft und Technik					wachsende Probleme mit Adipositas, Rauchen und Alkohol		Landtagswahlbeteiligung
3(b) Interessen künftiger Generationen sichern		Umwelt					Umwelt - Verletzungen, Umweltbelastungen		Gewerbe-/Industrie-/Verkehrsfläche
4(a) soziale Gesundheitsdeterminanten (Bedürfnisse, Menschenrechte)		Ausbildung					Armut an Ressourcen		Straßen Verkehrsunfälle
4(b) Langzeitprävention von Krankheiten und Ungleichheiten		Regierung					Armut an Aussichten		Straftaten
4(c) Evaluierung von Gesundheitsdeterminanten		Gesundheit					weite sozioökonomische Ungleichheiten		
		Geschlechtergleichheit					Machtlosigkeit		
							unkontrollierter Markt		
							Ungleicher Zugang zu Gesundheitsangeboten		
							Fehler in der Zahlungsfähigkeit/Kreditwürdigkeit		
							Ungleichheiten im Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen (Mackenbach 2012)		

							persönliche Charakteristika, die mit Gesundheit oder Krankheit in Verbindung gebracht werden (Mackenbach 2012)		
							Konsumverhalten als wesentliche Determinante des Krankheitsrisikos (Mackenbach 2012)		

6.1 Indikatoren in Cluster zusammengefaßt

Arbeit/ Arbeitslosigkeit (WHO – Arbeitsbedingungen; OECD – Produktion und Produktivität, Arbeit; AK – Arbeitszeit; ACSC Bericht – Arbeitslosenquote; DRV – Beschäftigungsstatus; WHO Governance – Beschäftigung, Anstellung und Arbeitsbedingungen; SVR – Anteil an Arbeitslosen, Arbeitslosen unter 25, Langzeitarbeitslosen unter 25)

Demografische Faktoren (Heidi – demographische Faktoren; OECD – Population und Migration, Geschlechtergleichheit; DRV – Alter, Staatsangehörigkeit; Cochrane – Geschlecht, Alter, Rasse/Ethnizität)

Gesundheit (WHO – soziale Gesundheitsdeterminanten, Langzeitprävention von Krankheiten und Ungleichheiten; Heidi – Gesundheitsstatus, Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsinterventionen, Gesundheitsleistungen; OECD – Gesundheit; WHO Governance – ungleicher Zugang zu Gesundheitsangeboten, wachsende Probleme mit Adipositas, Rauchen und Alkohol, persönliche Charakteristika, die mit Gesundheit oder Krankheit in Verbindung gebracht werden; SVR - Straßen Verkehrsunfälle)

Einkommen (OECD – Haushaltseinkommen und Wohlstand; Statistik Austria - Lebensstandard und Armutsgefährdung; AK – Löhne; ACSC Bericht _ Jahres-Netto-Einkommen; Cochrane – Einkommensniveau; WHO Governance – Armut, Armut an Ressourcen, Ungleichheiten im Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen; SVR – Gesamtbetrag der Einkünfte, Bruttoeinnahmen/-ausgaben der Gemeinden)

Bildung (OECD – Ausbildung; ACSC Bericht - höchste abgeschlossene Ausbildung; WHO Governance – Bildung; SVR - Anteil mit und ohne abgeschlossene Berufsausbildung)

Wohnen/ Umwelt (Statistik Austria – Wohnsituation; OECD – Umwelt; WHO Governance – Umwelt, Verletzungen, Umweltbelastungen)

Sozialleistungen (AK – Pensionssysteme; DRV – Versicherungsstatus; WHO Governance - Verteilungsflüsse nach Bedarf, Lücken im Wohlfahrtsstaat für Frauen; WHO - soziale Ausgleichsmaßnahmen, Gleichheit bei Transferleistungen)

Region (WHO - regionale Ungleichheiten reduzieren; OECD – Globalisierung; DRV – Region; SVR – Wanderungsbilanz, Gewerbe-/Industrie-/Verkehrsfläche)

Regierung und Rechte (OECD – Regierung; AK – Rechte, Kollektivvertragssysteme und Gewerkschaften; WHO Governance – unkontrollierter Markt, Zahlungsfähigkeit/Kreditwürdigkeit; SVR – Landtagswahlbeteiligung)

Persönliche Faktoren (WHO – Familiengründung, Kinderbetreuung, soziale Integration; WHO Governance - Schwächen im sozialen Netzwerk, Armut an Aussichten, Machtlosigkeit, Konsumverhalten)

Gleichheiten/ Ungleichheiten (WHO – Gleichheit Gleichbehandlung, Interessen künftiger Generationen; WHO Governance - weite sozioökonomische Ungleichheiten; Cochrane - "sozioökonomischer Status")

Sonstige Faktoren (OECD – Preise, Energie und Transport, Wissenschaft und Technik; Cochrane – "multiple Faktoren"; SVR – Straftaten)

Unterschiedliche Zugänge zeigen verschiedene Ausformungen von sozialen Indikatoren mit demselben Ziel, nämlich die soziale Situation in Forschung und Planung miteinzubeziehen. Die mangelnde Übereinstimmung zeigt, dass an der Zielformulierung ein höherer Detaillierungsgrad angelegt werden könnte. In dem Dokument „Caputring Social and Behavioral Domains and Measures in Electronic Health Records: Phase 2“ (available from The National Academies Press at http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18951) zeigt auf Seite 45 (Kapitel 2) die folgende Graphik dieses Granulierungsproblem. Dabei ist eine einzelne Person in verschiedenen Ebenen eingebettet in ein soziales und nachbarschaftliches Konstrukt, welches auf verschiedene Arten die Gesundheit beeinflussen kann.

Dazu gehören:

- Individuelle Gesundheit/ Krankheitsbezug (Anamnese, Gegenwart)
- Pathophysiologische Krankheitsverläufe (Krankheitszuordnung, Verlauf in Stadien, typische symtpomatische Ausprägungen, Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten)
- Genetische und konstitutionelle Faktoren
- Individuelle Risikofaktoren/ soziale Beziehungen/ Lebensumstände/ Nachbarschaft und Gemeinden (in der Graphik vereinzelt dargestellt) – stark überlappend und einander beeinflussend
- Institutionen und Sozial- und Wirtschaftspolitik – gesamtgesellschaftliche Einbettung

Die Messung sozialer Indikatoren bezieht sich immer auf eine bestimmte Sichtweise innerhalb dieser Kaskade und wird nicht notwendigerweise explizit ausformuliert. Entsprechend unterschiedlich sind die Ergebnisse.

Der SÖS im HVB ist beispielsweise aus institutioneller sozial- und wirtschaftspolitischer Sicht entstanden. Er generiert sich aus sozialversicherungsrechtlichen Tatbeständen, die Inhalte des Pensionskontos generieren. Aus der gesamtgesellschaftlichen Einbettung ist ein Vergleich zu anderen in derselben Gesellschaft möglich, nicht jedoch ein Rückschluss auf genetische und konstitutionelle Faktoren und nur über Rückschluss auf soziale Beziehungen (z.B. Mutterschaftsleistung) oder Lebensumstände (z.B. Langzeitkrankengeldbezug, Waisenpension). Faktoren zu Nachbarschaft (hier in erster Linie der Umweltbezug) können über Datenverknüpfung mit regionalen Daten (Wohnort) begrenzt einfließen, ebenso wie der Vergleich der gesamtgesellschaftlichen Einbettung einer Gemeinde mit der Nachbargemeinde. Individuelle Krankheitsgeschehen können ebenfalls über Datenverknüpfung einfließen, sind jedoch für die gesamte soziale Betrachtung von geringerer Bedeutung. Umgekehrt sind sie für medizinische Aspekte zur unterstützten Heilung mehr von Belang, sollten dafür aber eher direkt und auf persönlicher Ebene erfasst werden. Die dargestellte Grafik bezieht sich auf die Messung sozialer Indikatoren in Krankengeschichten.

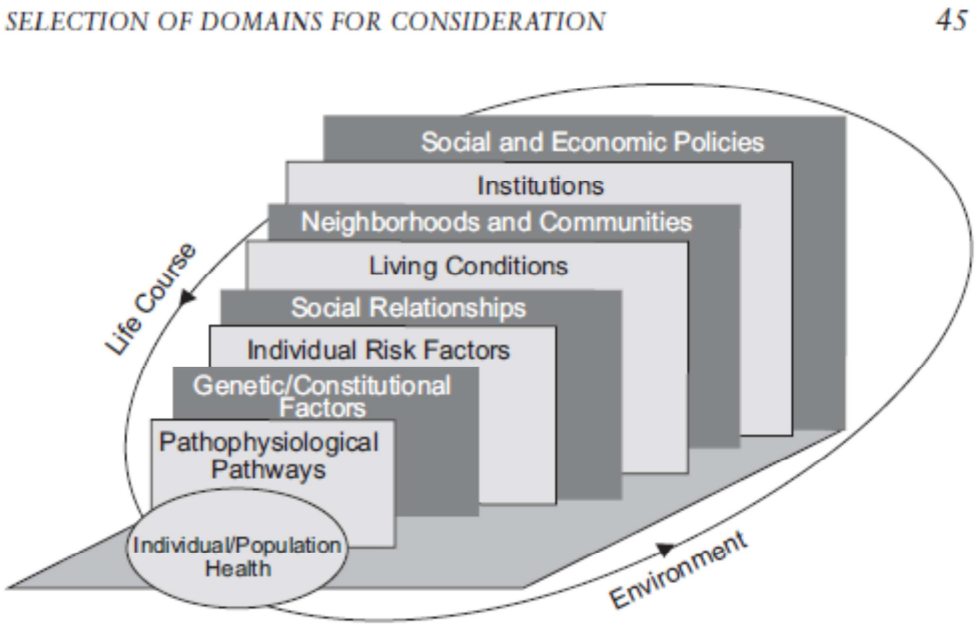


FIGURE 2-1 Multilevel approach to epidemiology, 2000. The approach of Kaplan et al. (2000) attempts to bridge various levels of explanation and intervention, bringing together theory and empirical work that link observations of causal influence and mechanism at multiple levels.
SOURCE: IOM, 2000a.

Die Zusammenfassung in eine soziale Abbildung, die alle Indikatoren einschließt, erscheint als zu komplex und unübersichtlich. Im Anhang wird daher jeder einzelne Indikator auf der Österreich-Karte dargestellt, um die unterschiedliche Ausprägung sozialer Bedingungen nach Region nach Indikatoren zu zeigen.

6.2 Gegenüberstellung ermittelte Indikatoren und SÖS HVB

Zusammengefaßte Indikatoren	**SÖS im Hauptverband**
Arbeit/ Arbeitslosigkeit	Arbeit/ Arbeitslosigkeit
Demografische Faktoren	Zur Abgrenzung von Bias extra gelassen
Gesundheit (Status)	Evaluierbar in Abrechnungsdaten
Einkommen	Geschätztes Einkommensniveau
Bildung	Bildungskategorien
Wohnen/ Umwelt	Keine Erfassung
Sozialleistungen	Sozialleistungen (alle sozialversicherungsrechtlichen Tatbestände)
Region	Zur Abgrenzung von Bias extra gelassen
Regierung und Rechte	Keine Erfassung
Persönliche Faktoren	Persönliche Faktoren (teilweise über Angehörigenleistungen)
Gleichheiten/ Ungleichheiten	Gleichheiten/ Ungleichheiten (nach Berufen, SV-Gesetzen)
Sonstige Faktoren	Keine Erfassung

7 Diskussion

Die Erstellung des SÖS im Hauptverband orientierte sich an den "WHO social determinants of health" und kombiniert diese mit den sozialversicherungsrechtlichen Tatbeständen, die für die Pensionsberechnung in Österreich relevant sind, zu einem Index des sozialen Status (SÖS). Dazu wurden den 566 sozialversicherungsrechtlichen Tatbeständen jeweils die sozialen Determinanten der Gesundheit der WHO (inklusive sozialer Gradient, sozialer Streß, soziale Ausgrenzung, Arbeit und Arbeitslosigkeit, und ein geschätzter Wert für das in Österreich übliche Einkommensniveau als Surrogat für die Domain soziale Unterstützung) gegenübergestellt und von 1-4 bewertet (1= geringe Gesundheitsbelastung, 4 = hohe soziale Gesundheitsbelastung). Für die Bewertung wurden die Befragungsergebnisse des Gesundheitssurveys der Statistik Austria (siehe Einleitung) berücksichtigt. Der Mittelwert aus der Index-Bewertung von 1-4 pro Determinante ergibt den sozioökonomischen Index der sozialen Gesundheitsbelastung (SÖS), welcher nach Abfrage der Tatbestände zur Hälfte den aktuellen Mittelwert und zur anderen Hälfte den gewichteten Mittelwert über Vergangenheit - bis zu 30 Jahre - einbezieht. Es wurde mit Absicht die Bewertung 1-4 als gerade Zahl gewählt, um die Bündelung in der Mitte (weiß nicht, unklar) zu vermeiden.[12] Die Methodik sowie einzelne Auswertungen wurden auf der Homepage des Hauptverbands (www.hauptverband.at/EBM_HTA) veröffentlicht.

Der Vergleich mit anderen Indikatoren zeigt, dass der SÖS des Hauptverbands zahlreiche einzelne Faktoren in ein vereinfachtes Schema clustert (Graduierung jeweils zwischen 1 und 4), jedoch in einer aufwendigen Berechnung nicht nur den aktuellen Status einer Person zum Stichtag, sondern zusätzlich die Vergangenheit der Person berücksichtigt. Die Vergleichbarkeit von Menschen mit kurzer und langer Sozialversicherungsdauer (= Vergangenheit) wird über ein gewichtetes Mittel in die Vergangenheit erreicht, wobei fehlende Zeiten mit Null multipliziert werden.

Die Durchsicht der verwendeten Indikatoren in unterschiedlichen Arbeiten, Datenbanken und Studien zeigt ein uneinheitliches Schema der Interpretation von sozioökonomischen Faktoren, oftmals ohne nachvollziehbare Definition und Methodendarstellung.

Die methodische Analyse des Konzepts SÖS des HV und die Testung auf Validität wurden in verschiedenen Prozeßschritten untersucht (Anwendung auf Testdaten, Anwendung auf Abrechnungsdaten, Vergleich mit regionalen Daten, Vergleich mit Studienergebnissen).

8 Schlussfolgerung

Die derzeit sehr breit gefächerte Kombination von sozioökonomischen Indikatoren erlaubt kaum direkte Vergleiche. Eine methodische Analyse verschiedener Konzepte auf Validität und Vergleichbarkeit ihrer Aussagen wurde im Rahmen dieser Übersichtsarbeit nicht gefunden und wird daher als Thematik für zukünftige Forschung identifiziert.

Der SÖS des HVB umfaßt eine methodisch detailliert beschriebene und evaluierte Indikatoren-Kombination (WHO Determinanten für Gesundheit und sozialversicherungsrechtliche Tatbestände im Lebenslauf), die personenbezogen auch in die Vergangenheit abgefragt und in einen Index gerechnet wird (der den Bezug zwischen Person und Indikatoren verschleiert, um den Datenschutz zu garantieren). Er beinhaltet damit sämtliche persönlichen Indikatoren als Index, die demographischen und regionalen Daten sind jeweils aktuell beizustellen.

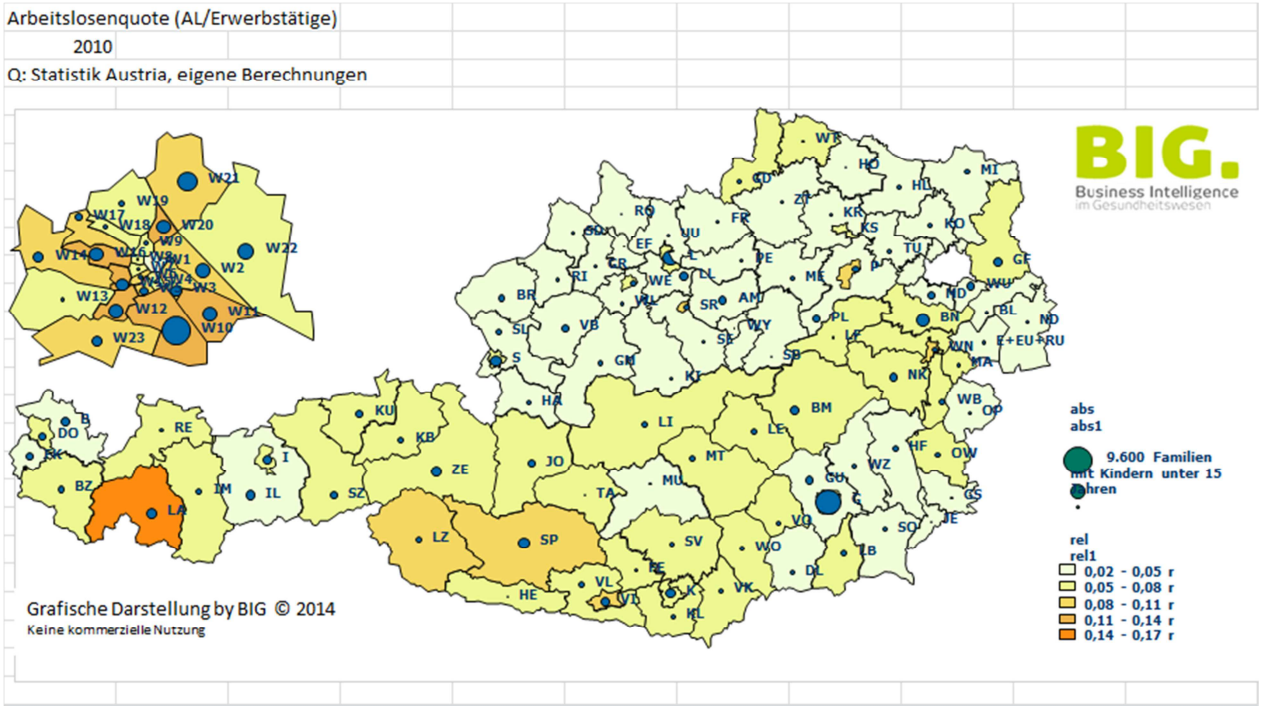
Anhang – epidemiologische Darstellung der einzelnen Indikatoren für Österreich

Die Farbstruktur in den Grafiken folgt der Logik: je dunkler die Farbe, desto mehr Abweichung vom Österreichischen Durchschnitt.

Achtung! Es sind nicht immer alle Daten für dieselben Jahre verfügbar. Es wurden daher die letztmöglichen Daten, bzw. die nächstmöglichen um das Jahr 2011 (weil für dieses Jahr der aktuellste SÖS aus dem HVB existiert) herangezogen. Diese Unschärfen werden hingenommen in der Annahme, dass sich soziale Lebensumstände auf nationaler Ebene üblicherweise nicht jährlich signifikant verändern.

8.1 Arbeit/ Arbeitslosigkeit

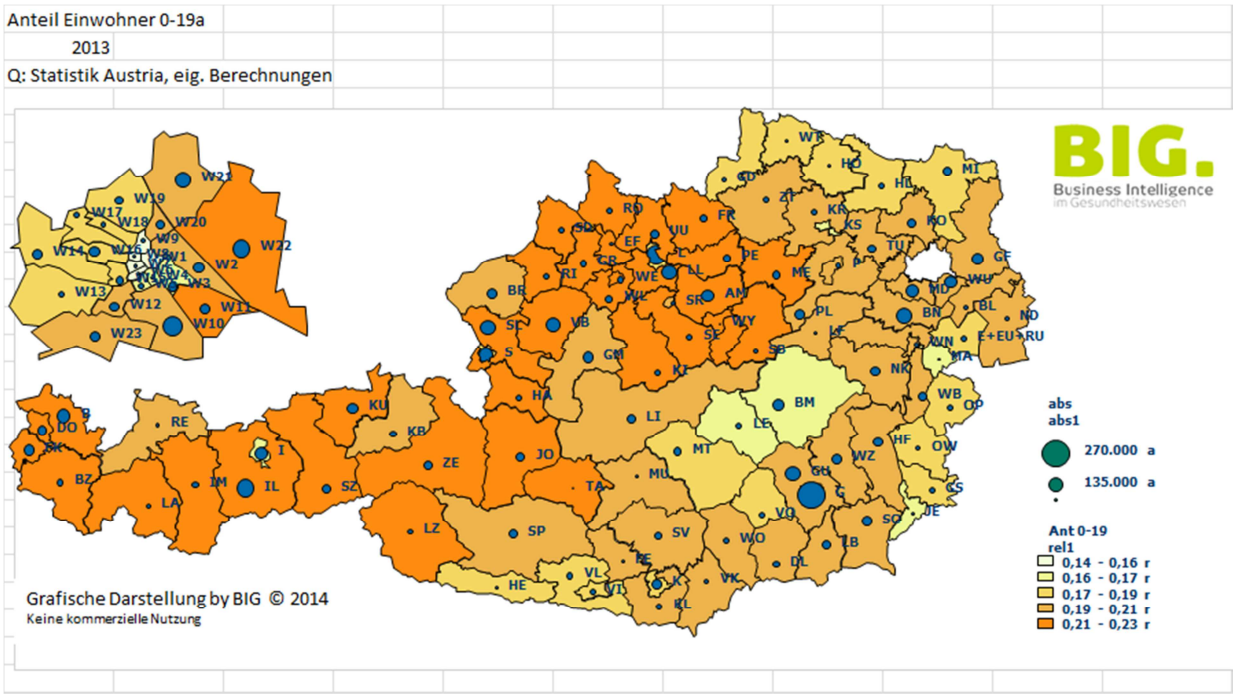
Arbeitslosenquote



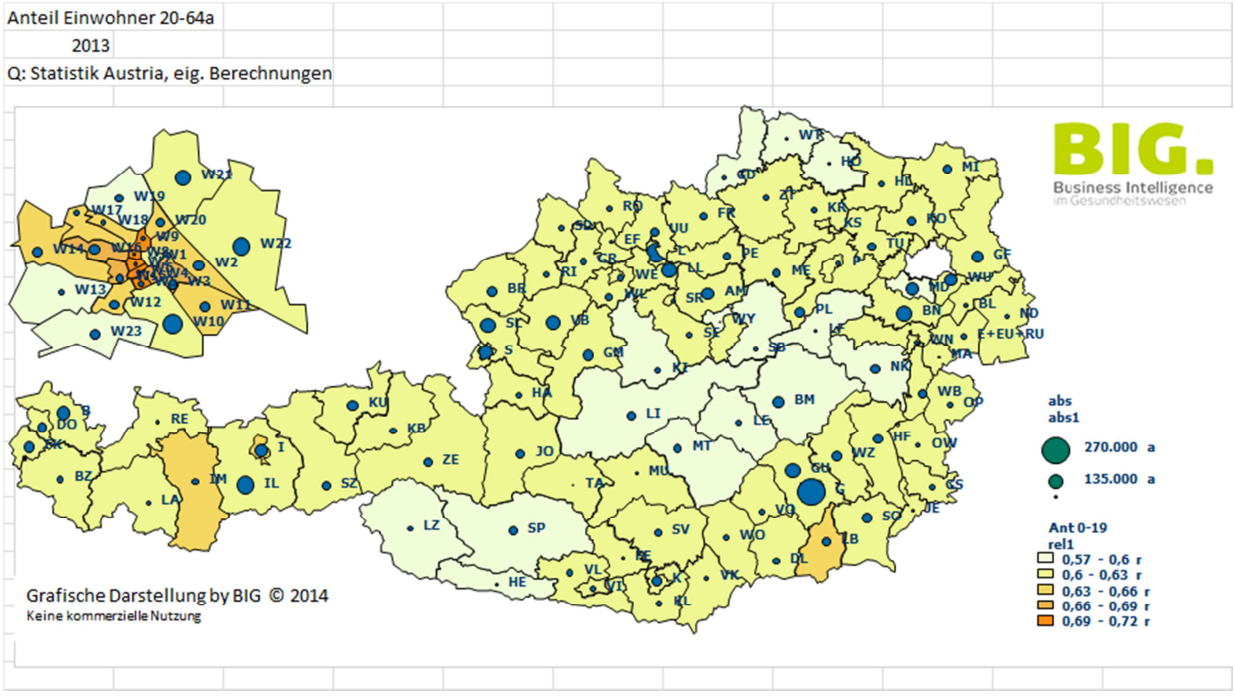
8.2 Demografische Faktoren

8.2.1 Alter

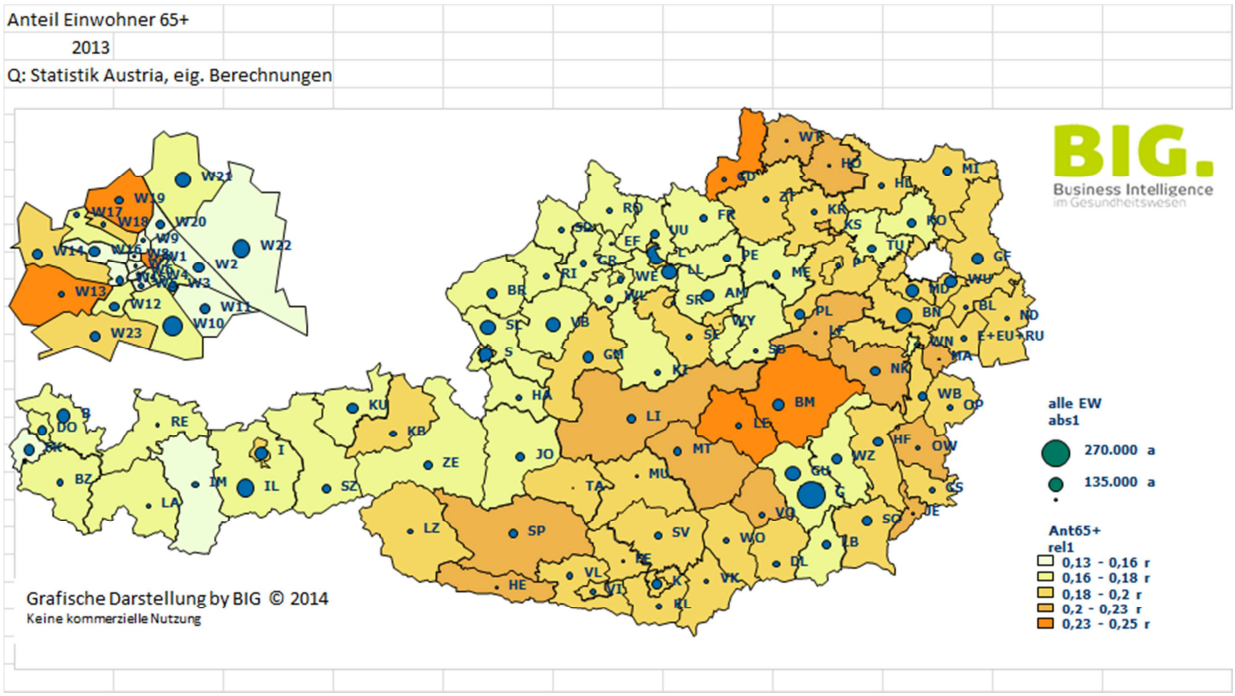
Altersstruktur 0-19 Jahre 2013



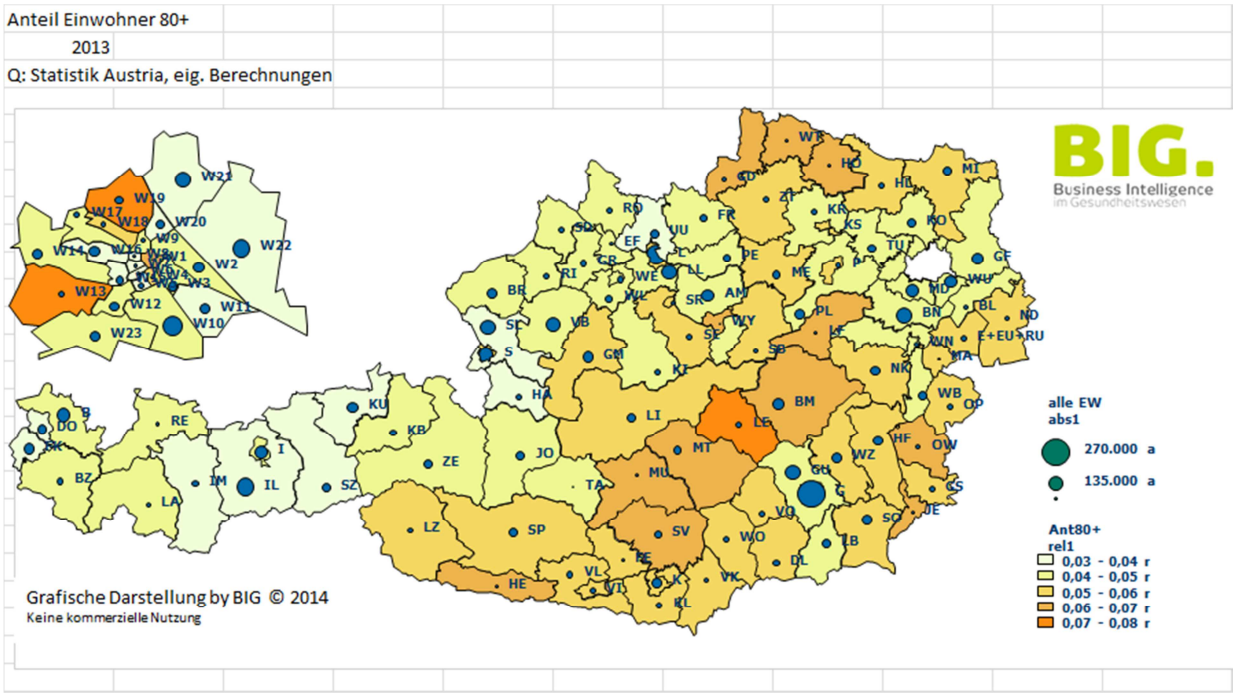
Altersstruktur 20-64 Jahre 2013



Altersstruktur ab 65 Jahre 2013

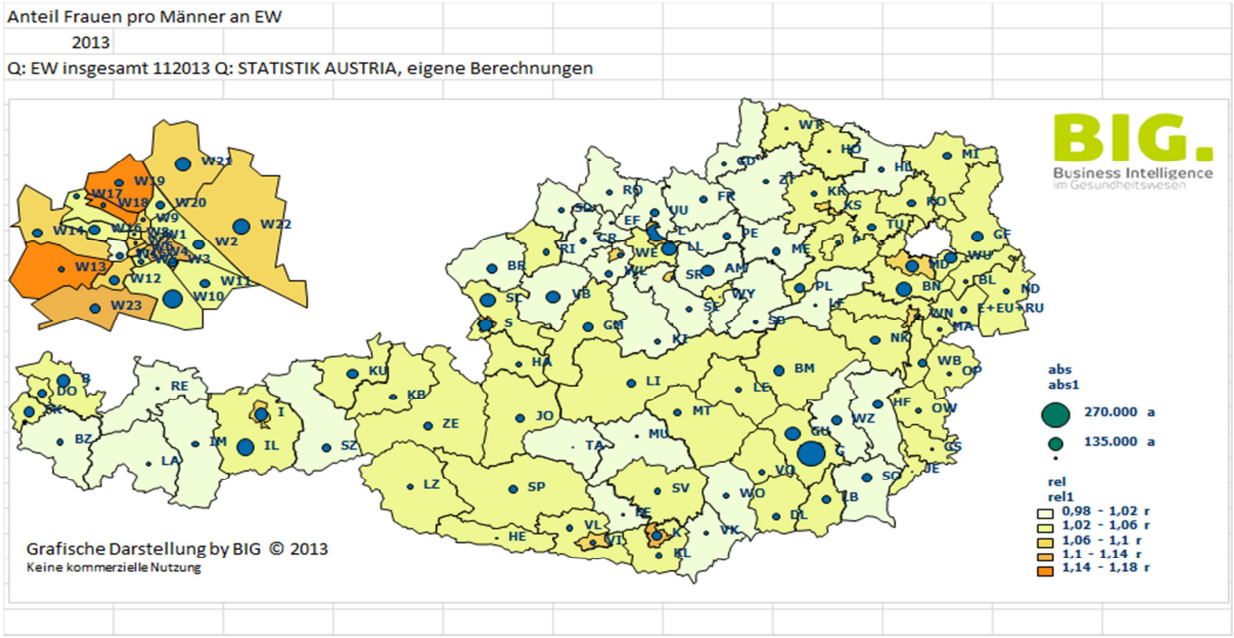


Altersstruktur ab 85 Jahre 2013



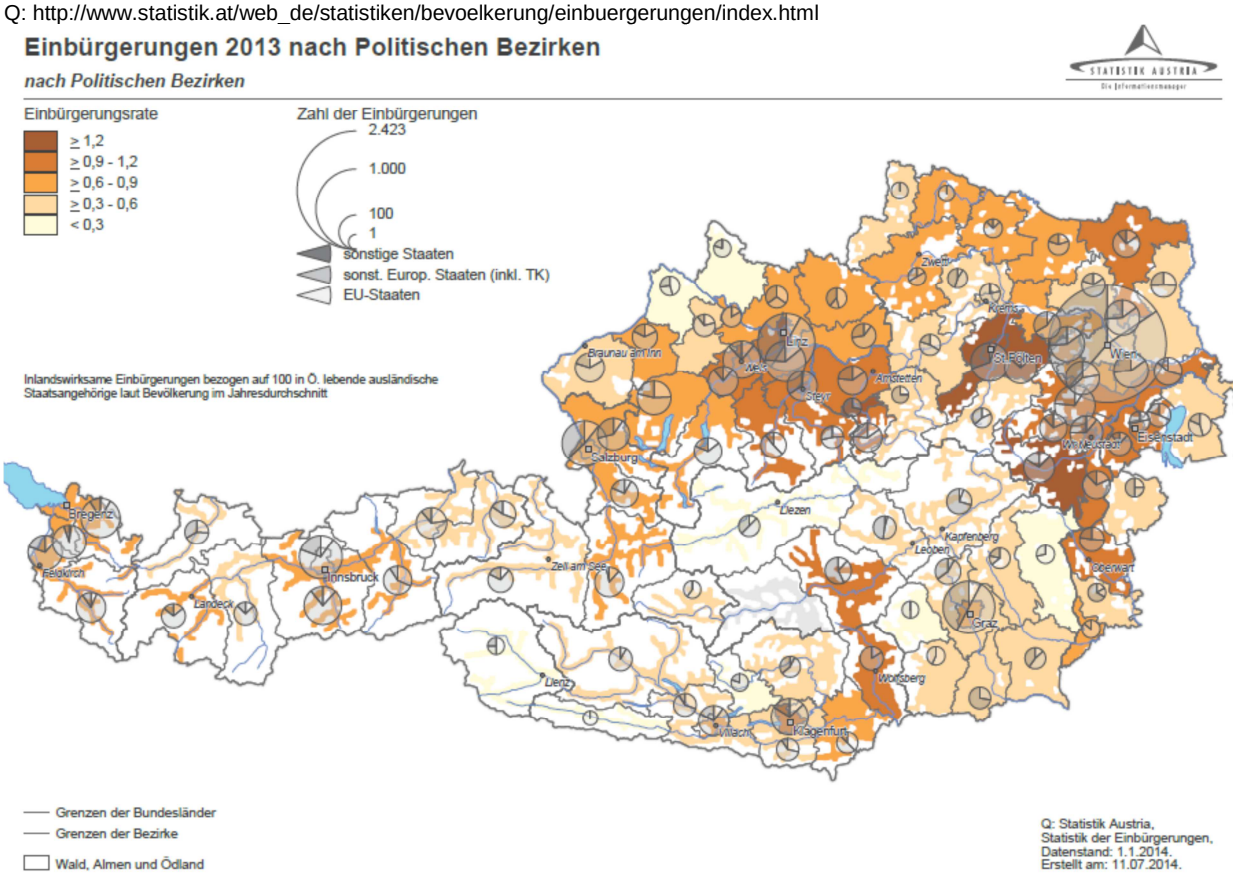
8.2.2 Geschlecht

Geschlechterstruktur als Anteil Frauen/ Männer (Einwohner)



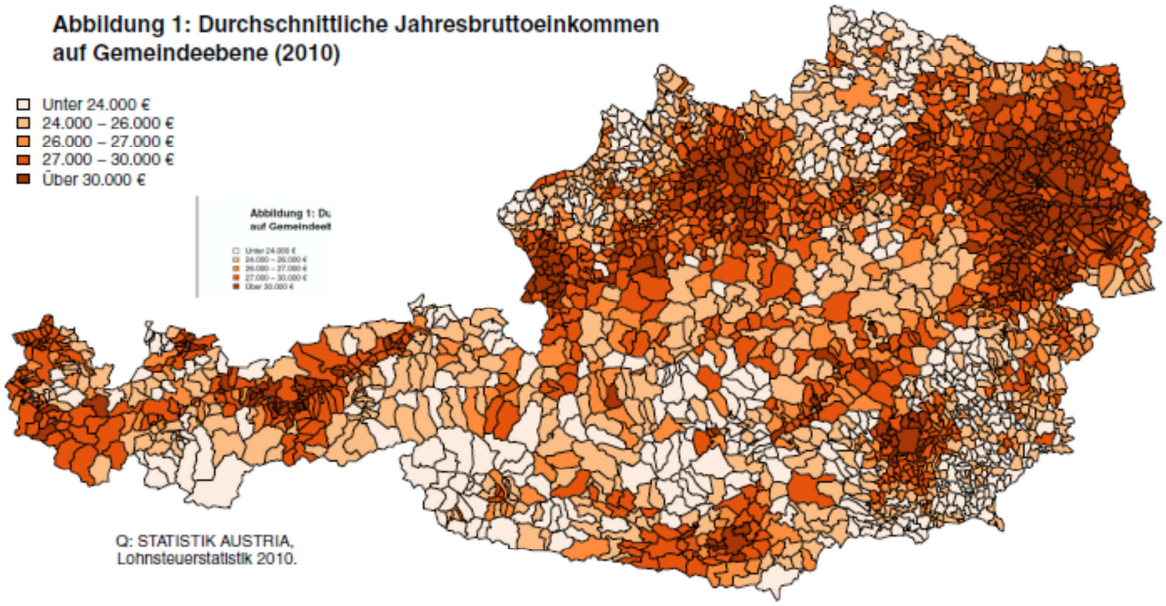
8.2.3 Immigration

Q: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/einbuergerungen/index.html

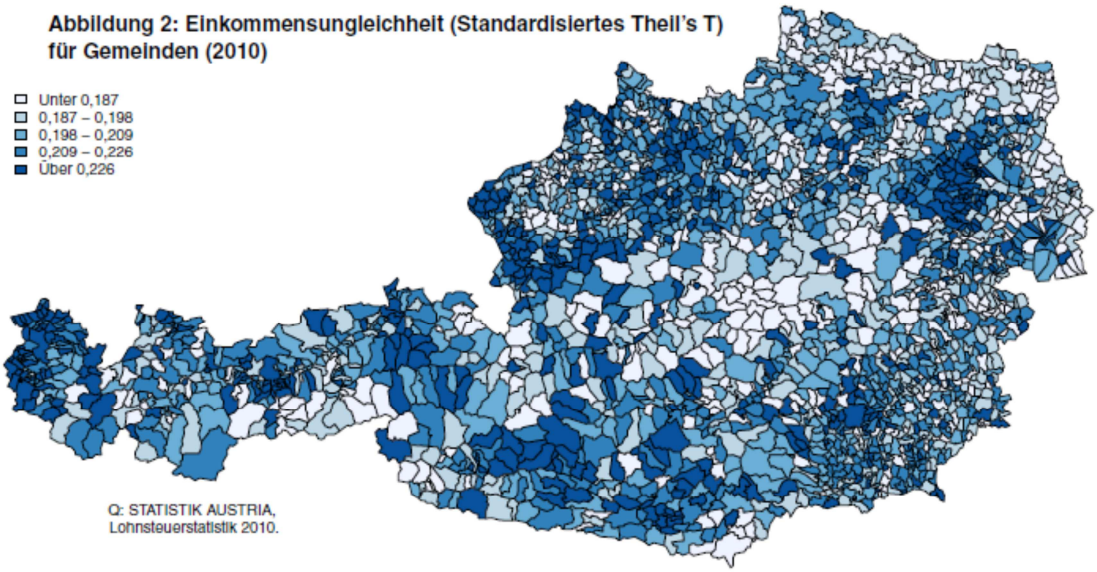


8.3 Einkommen

Einkommen in Österreich 2010 (Q: Registerbasierte Statistiken Einommen (RS) Kalenderjahr 2013, Auswertungen der Lohnsteuerstatistik 2004-2010, Statistik Austria, Autor M. Moser)

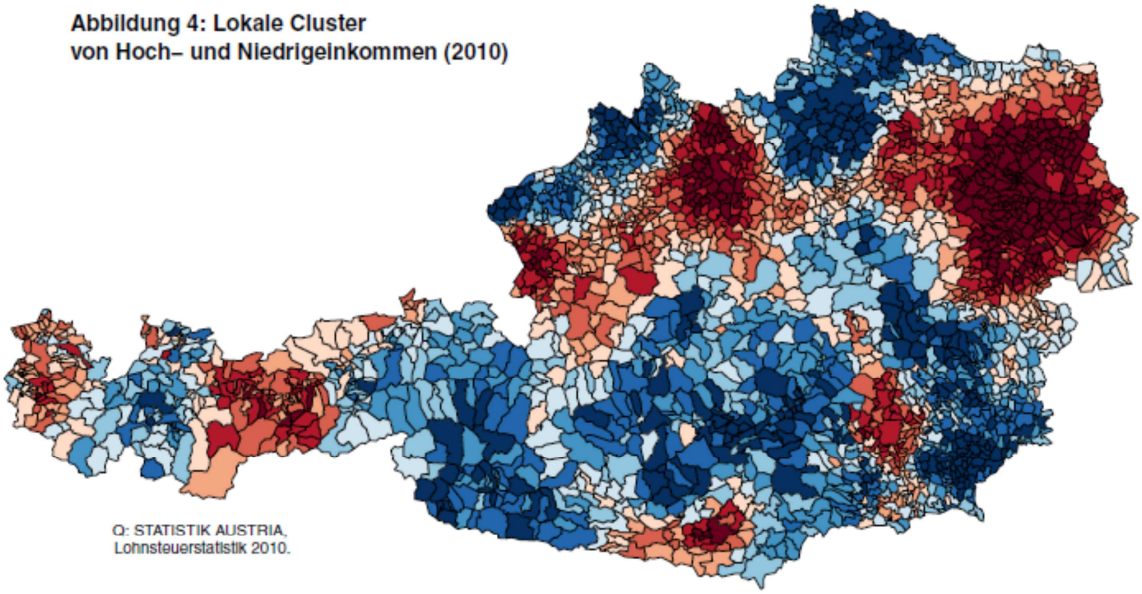


Einkommensungleichheit



Lokale Cluster von Hoch- und Niedrigeinkommen

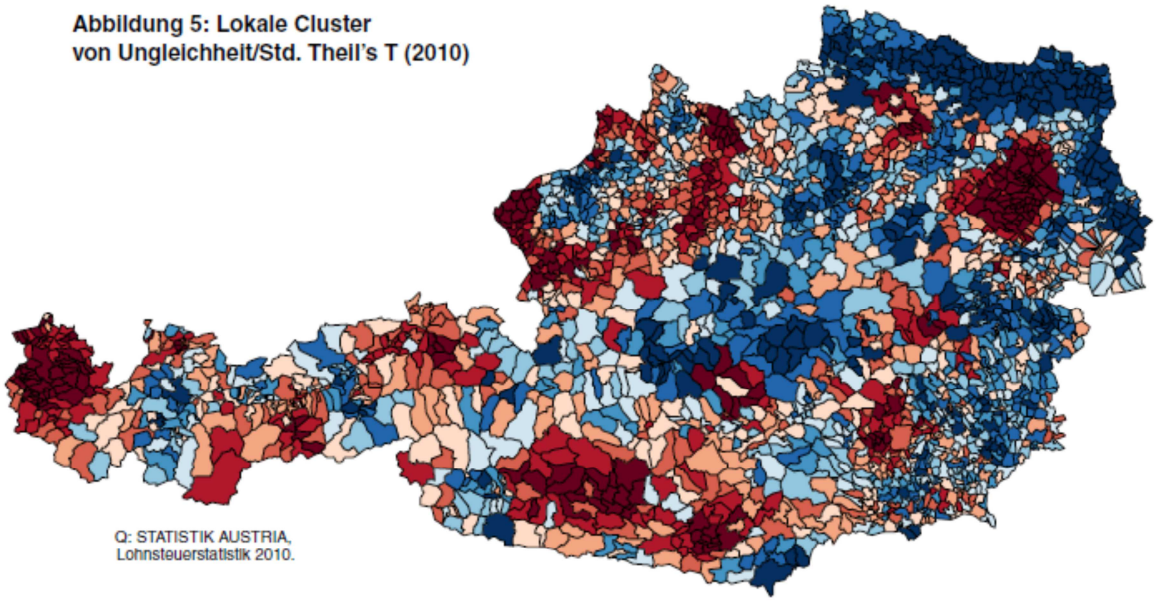
Abbildung 4: Lokale Cluster von Hoch– und Niedrigeinkommen (2010)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Lohnsteuerstatistik 2010.

Lokale Cluster von Einkommensungleichheit

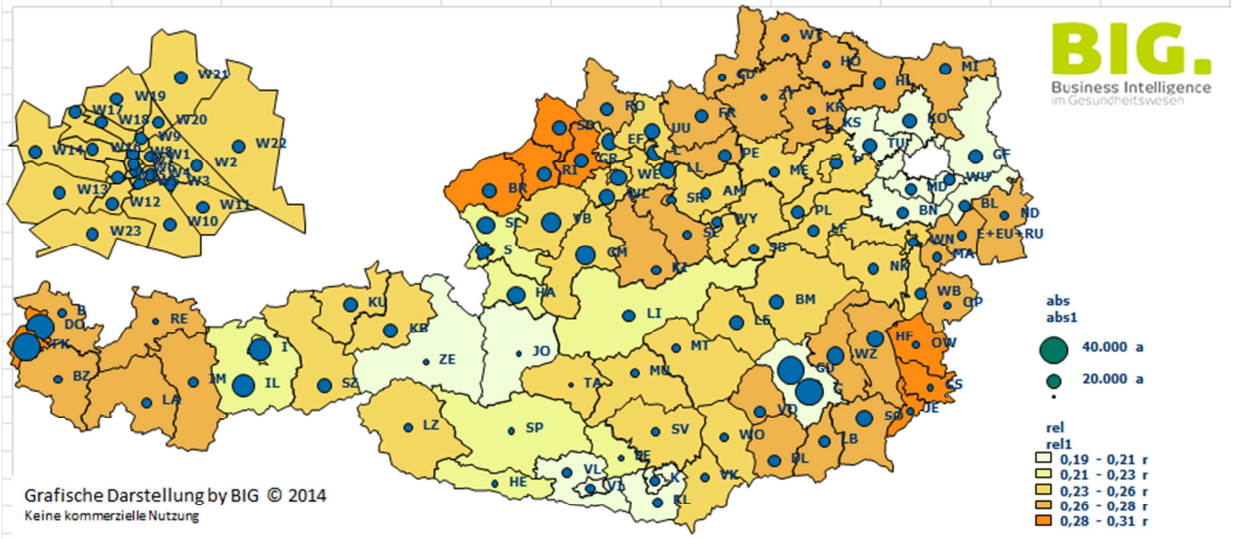
Abbildung 5: Lokale Cluster von Ungleichheit/Std. Theil's T (2010)



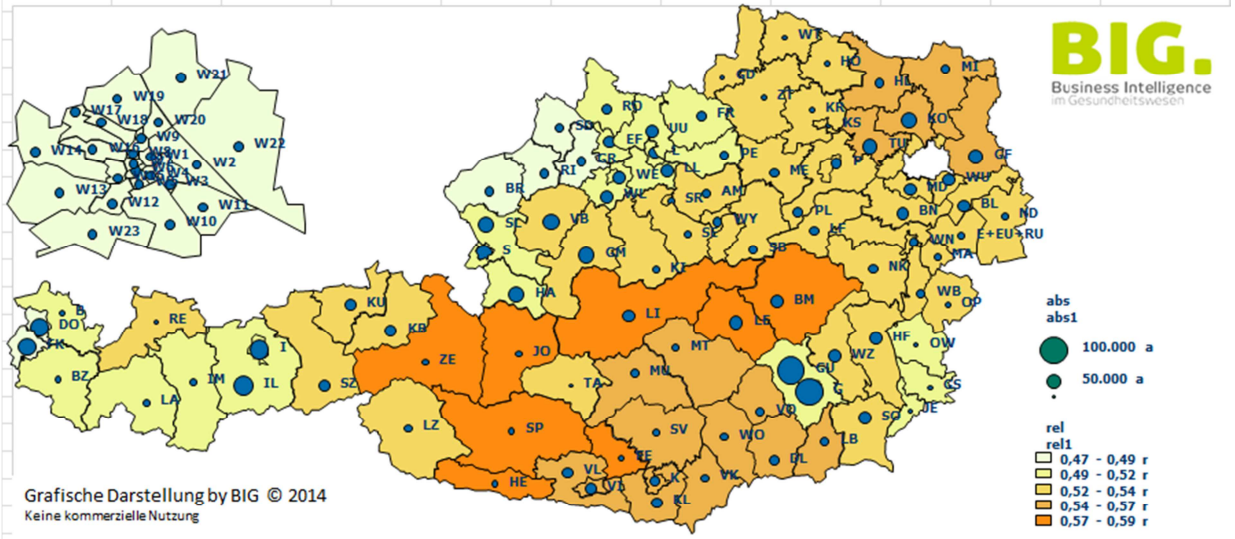
Q: STATISTIK AUSTRIA, Lohnsteuerstatistik 2010.

8.4 Bildung

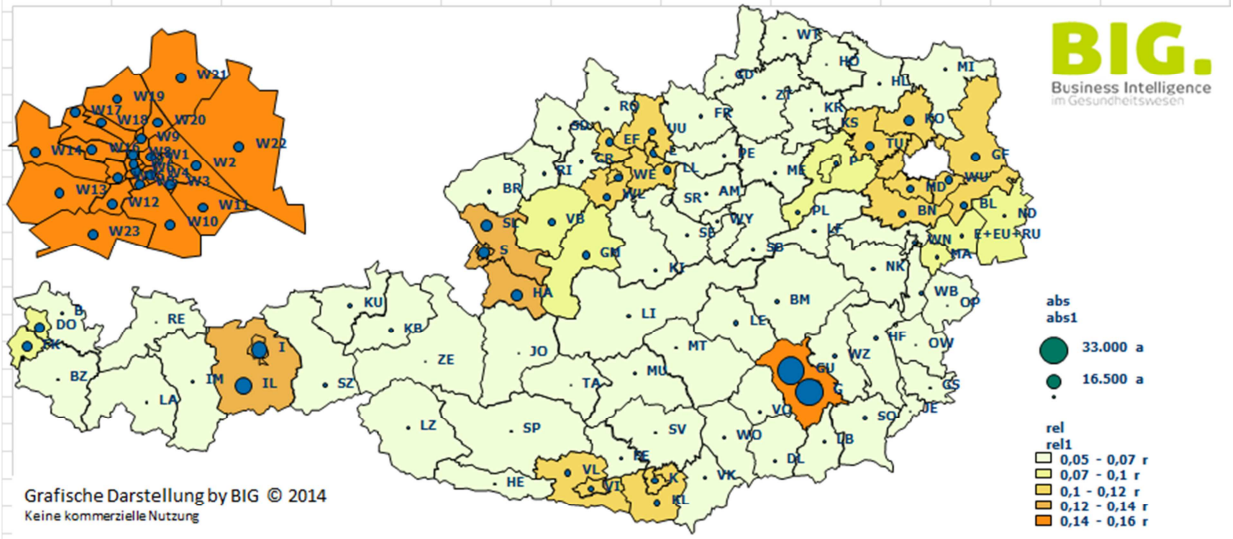
Anteil Personen mit Pflichtschulabschluss als höchste Ausbildung
EW insgesamt 112013, STATISTIK AUSTRIA; eigene Berechnungen
2013



Anteil Personen mit Sekundärabschluss als höchste Ausbildung
EW insgesamt 112013, STATISTIK AUSTRIA; eigene Berechnungen
2013

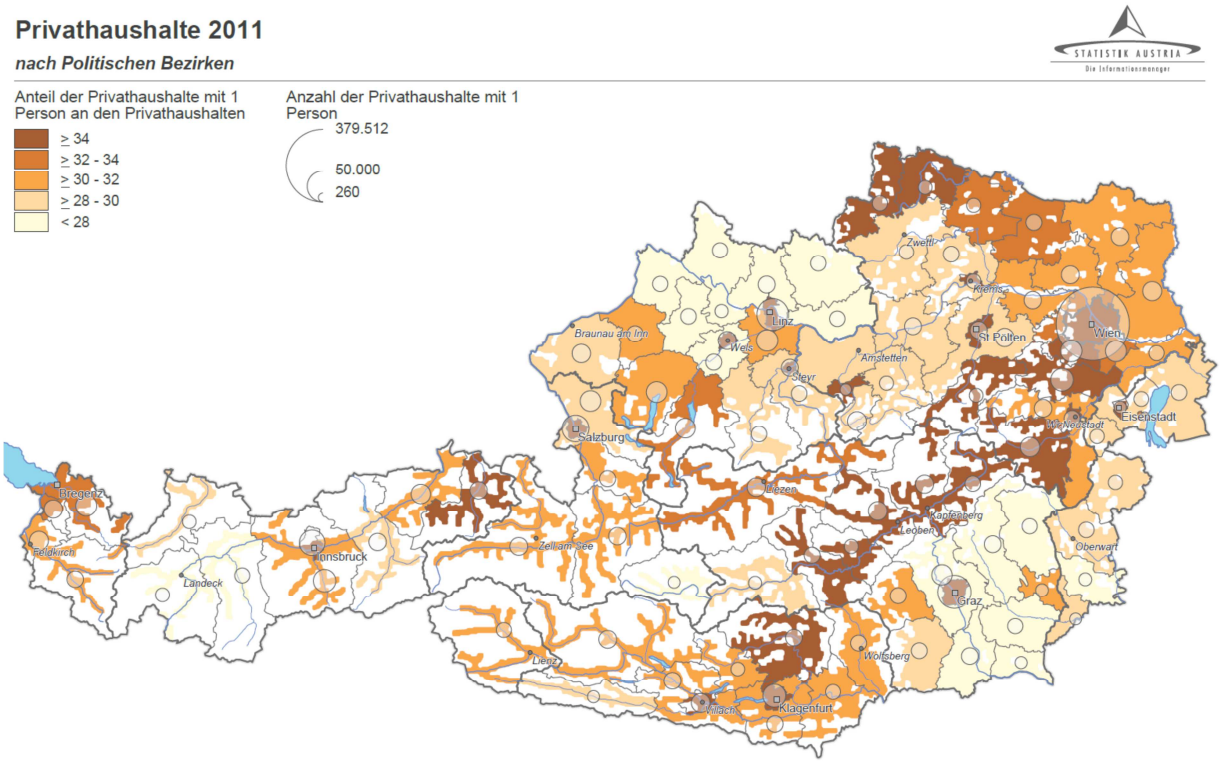


Anteil Personen mit Tertiärabschluss als höchste Ausbildung
EW insgesamt 112013, STATISTIK AUSTRIA; eigene Berechnungen
2013

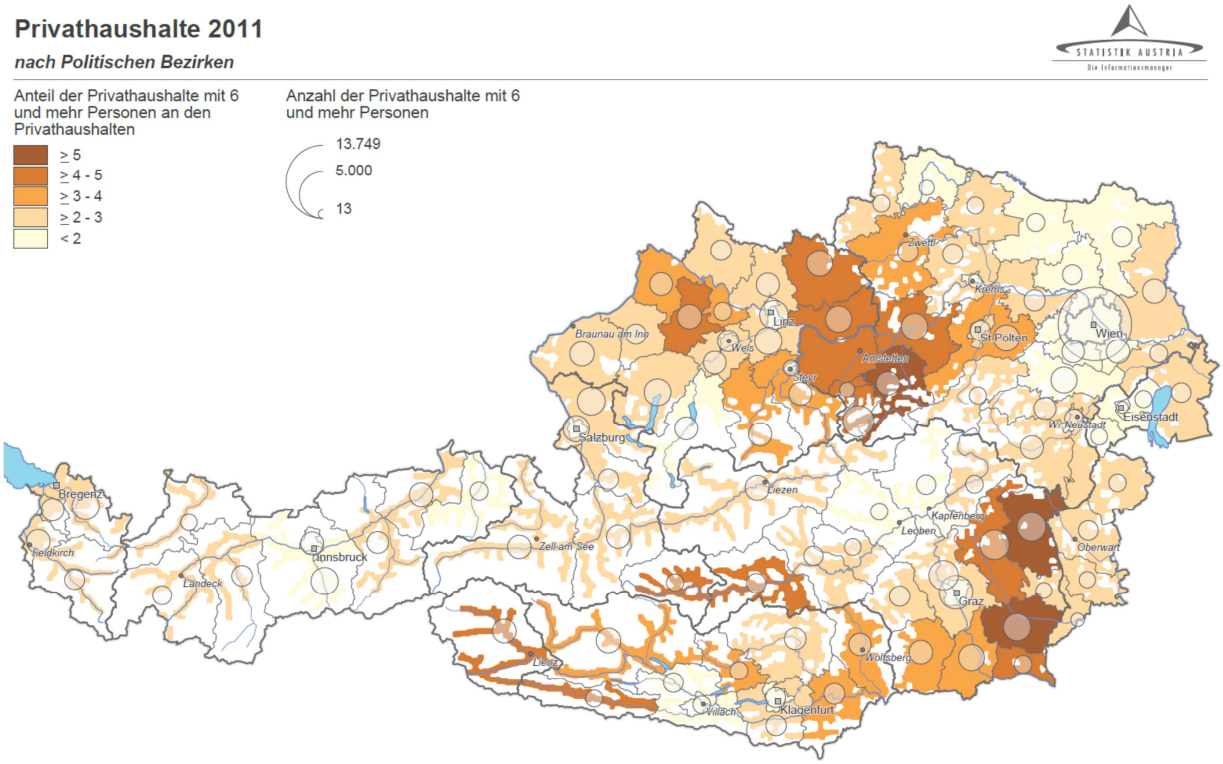


8.5 Wohnen/ Umwelt

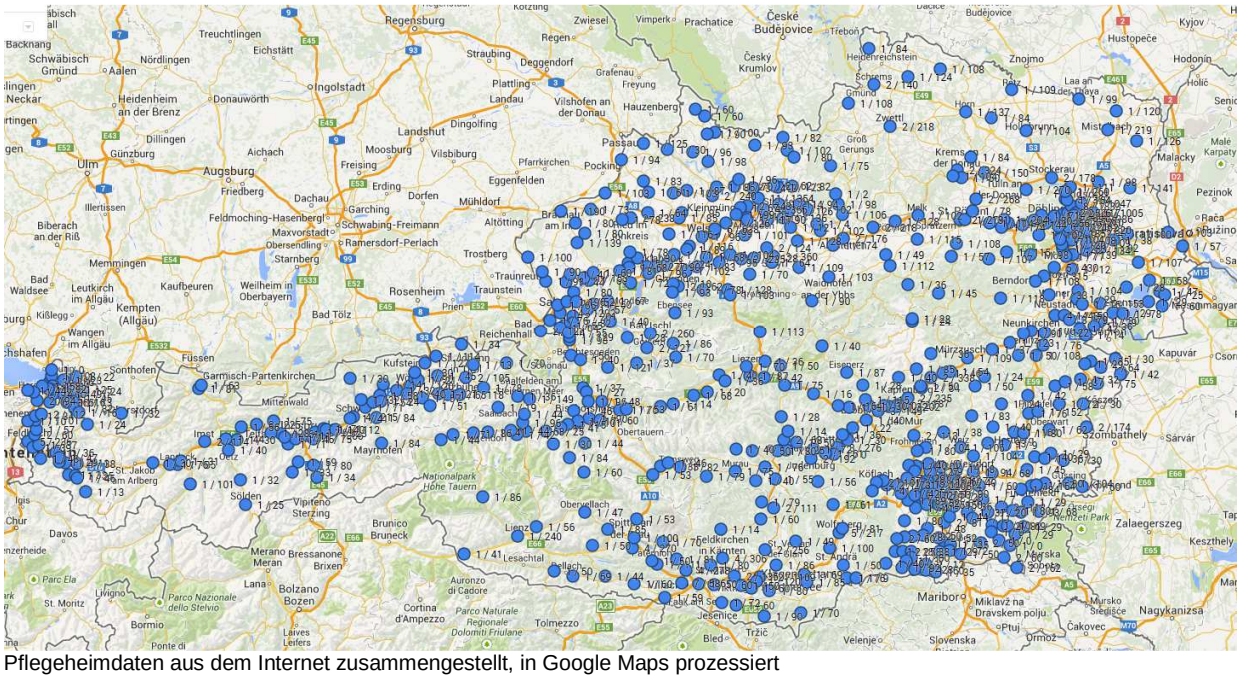
Privathaushalte mit 1 Person



Privathaushalte mit mehr als 6 Personen



Pflegeheime (n=861) in Österreich Stand 18.6.2014

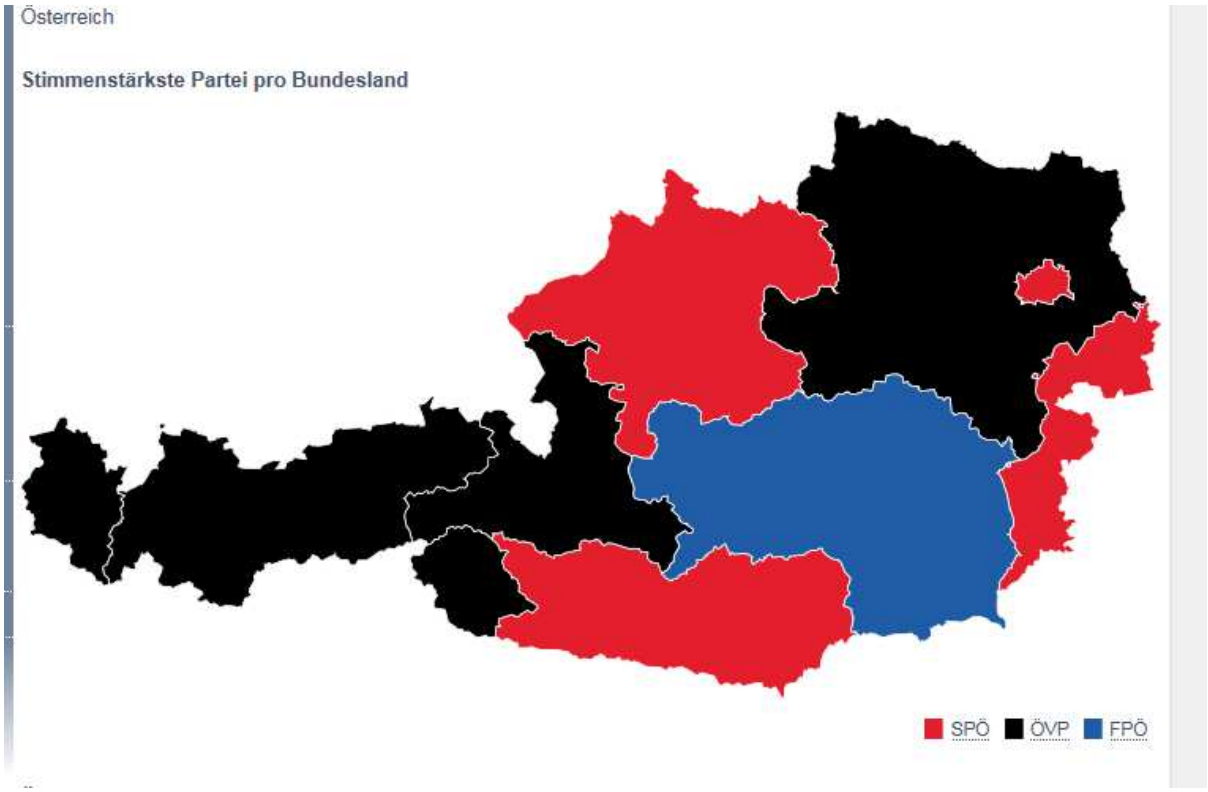


Pflegeheimdaten aus dem Internet zusammengestellt, in Google Maps prozessiert

8.6 Regierung und Rechte

(OECD – Regierung; AK – Rechte, Kollektivvertragssysteme und Gewerkschaften; WHO Governance – unkontrollierter Markt, Zahlungsfähigkeit/Kreditwürdigkeit; SVR – Landtagswahlbeteiligung)

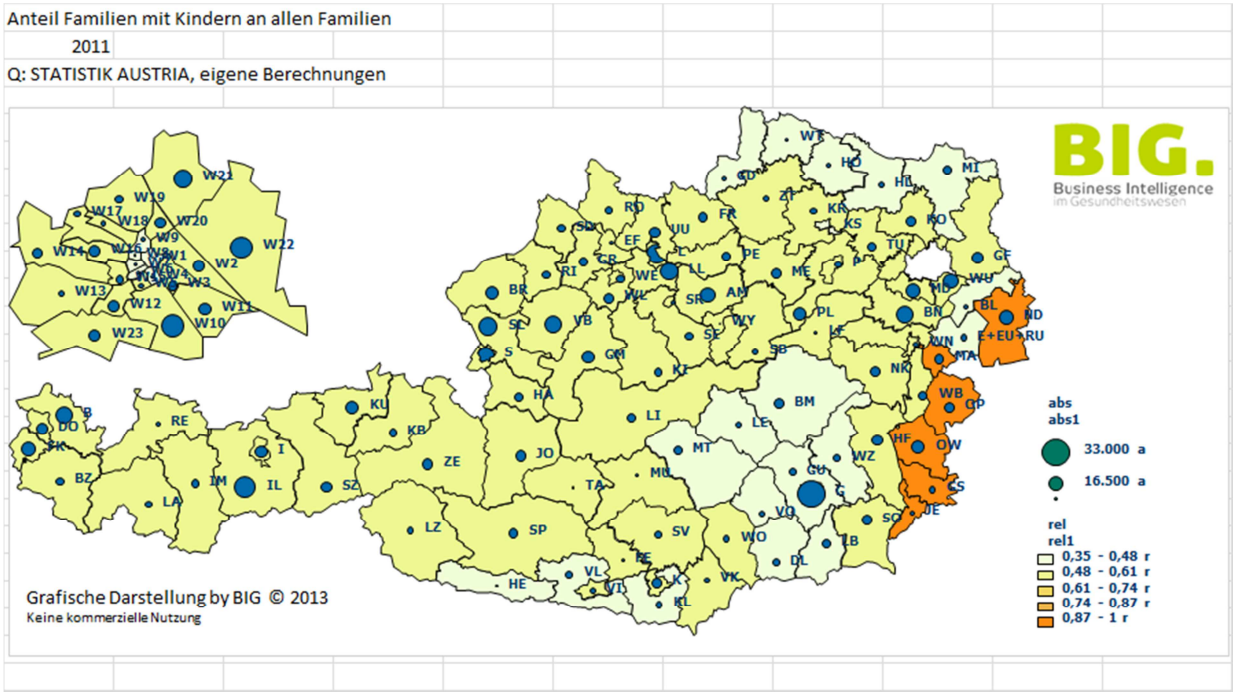
Nationalratswahl 2013



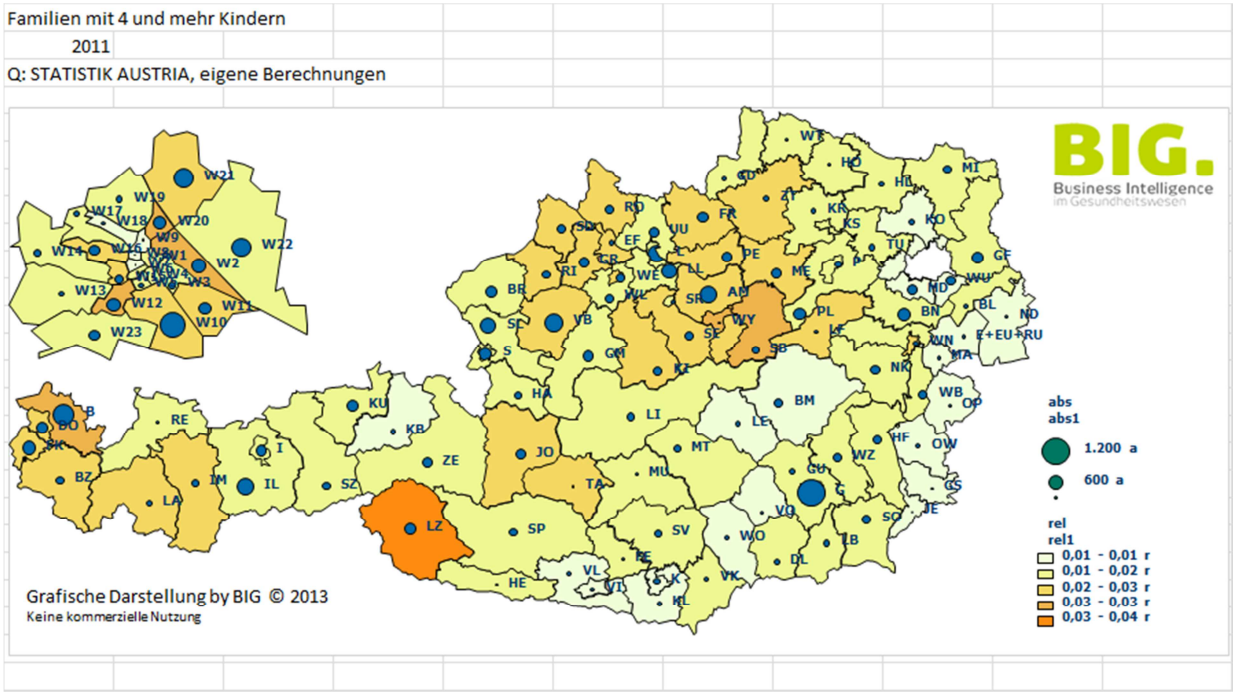
8.7 Persönliche Faktoren

(WHO – Familiengründung, Kinderbetreuung, soziale Integration; WHO Governance - Schwächen im sozialen Netzwerk, Armut an Aussichten, Machtlosigkeit, Konsumverhalten)

Familien mit Kindern



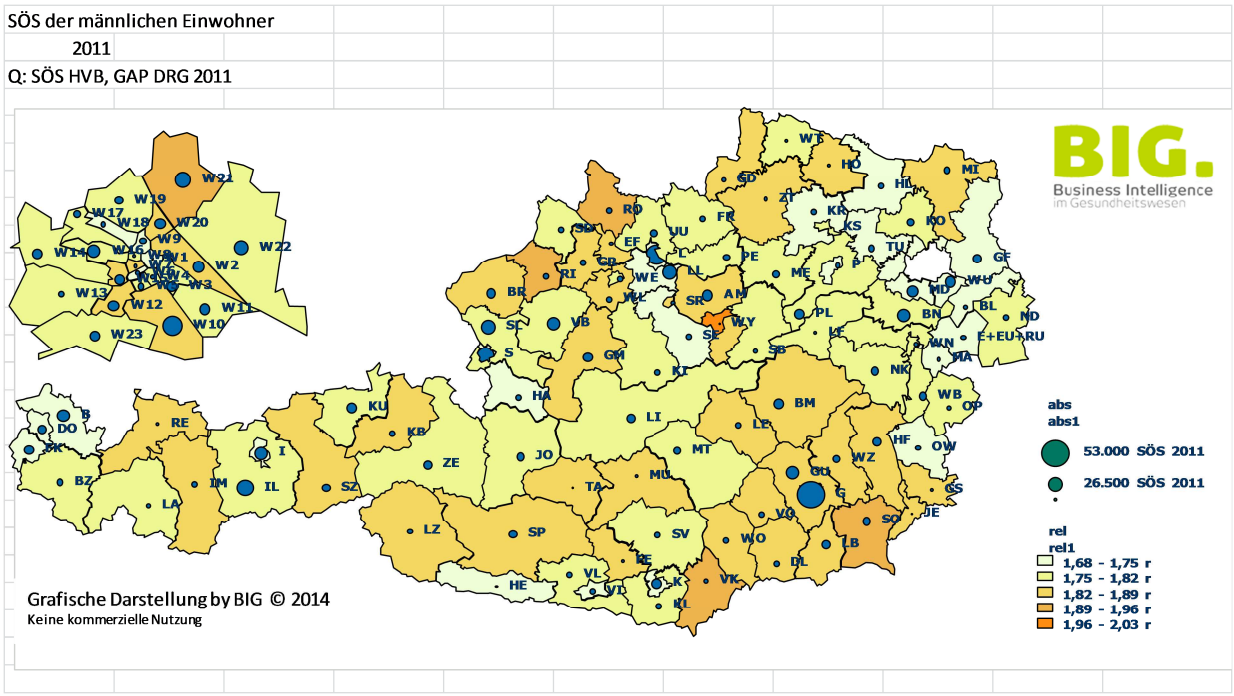
Familien mit vier und mehr Kindern



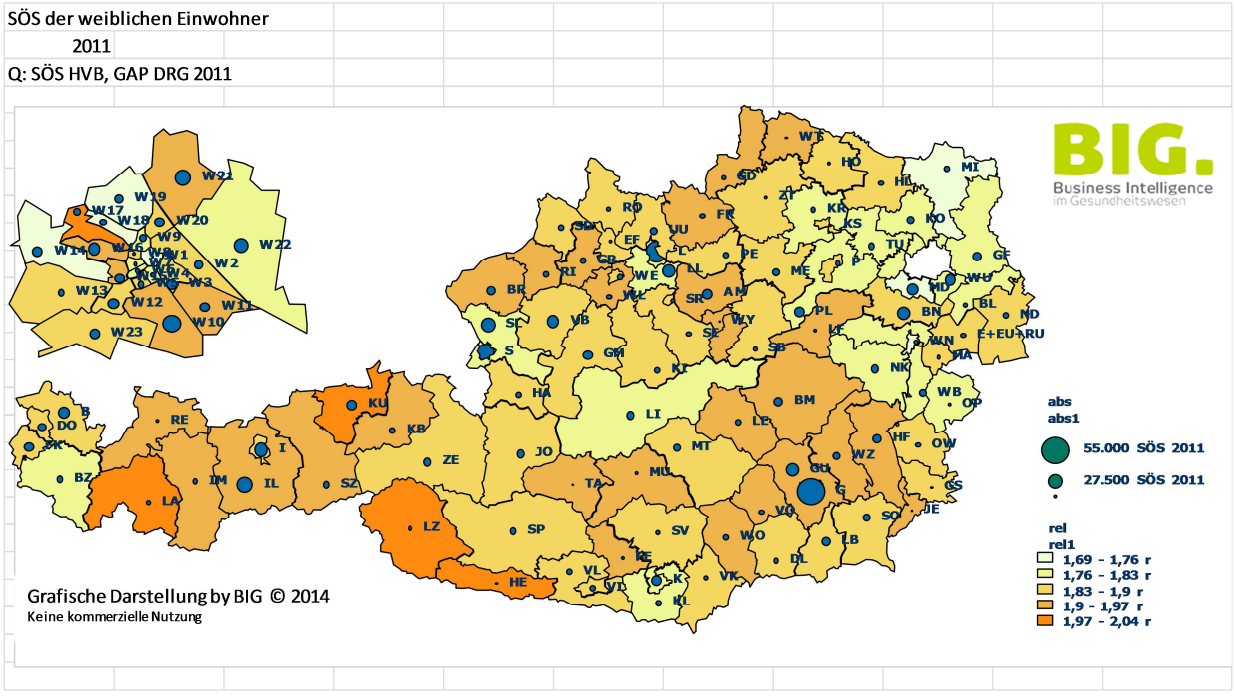
8.8 Gleichheiten/ Ungleichheiten

8.8.1 SÖS 2011

Männer

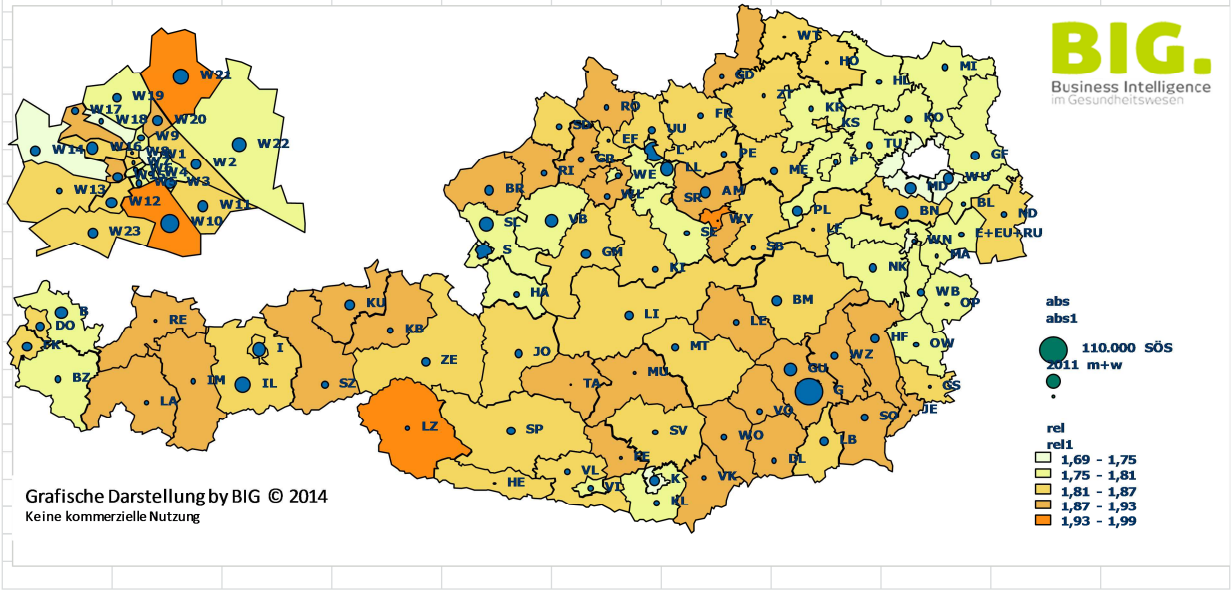


Frauen



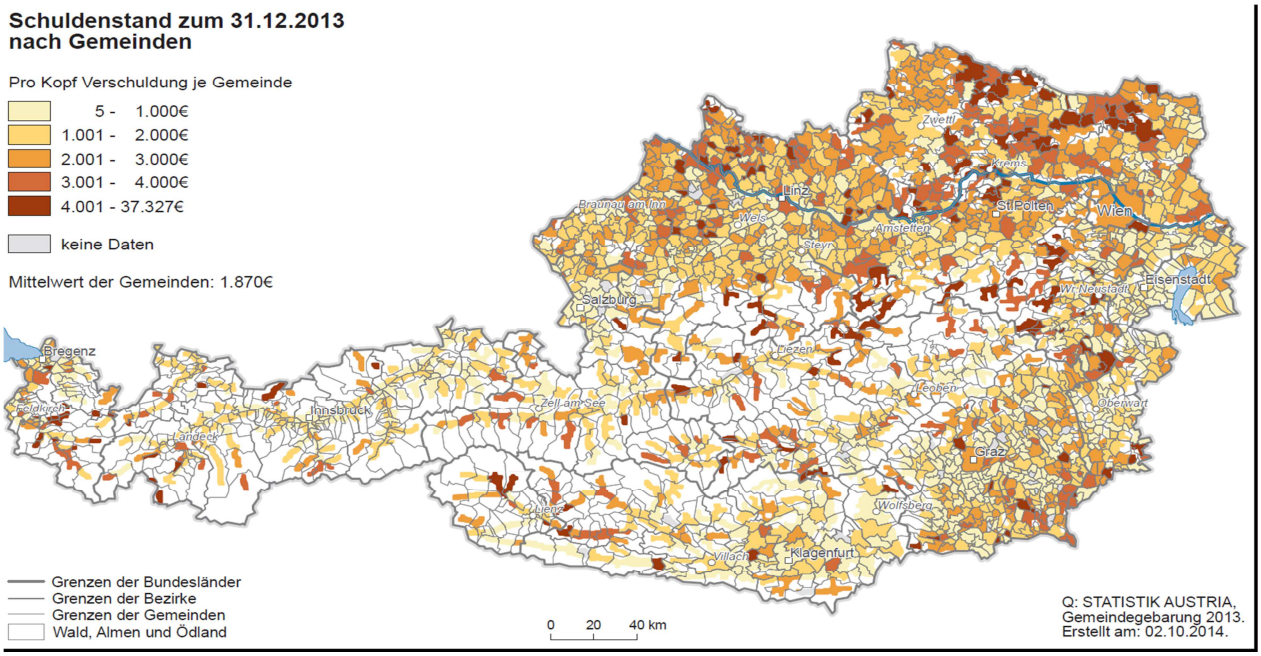
SÖS 2011 nach Gemeinden (Männer und Frauen)

SÖS aller Einwohner
2011
Q: SÖS HVB, GAP DRG 2011

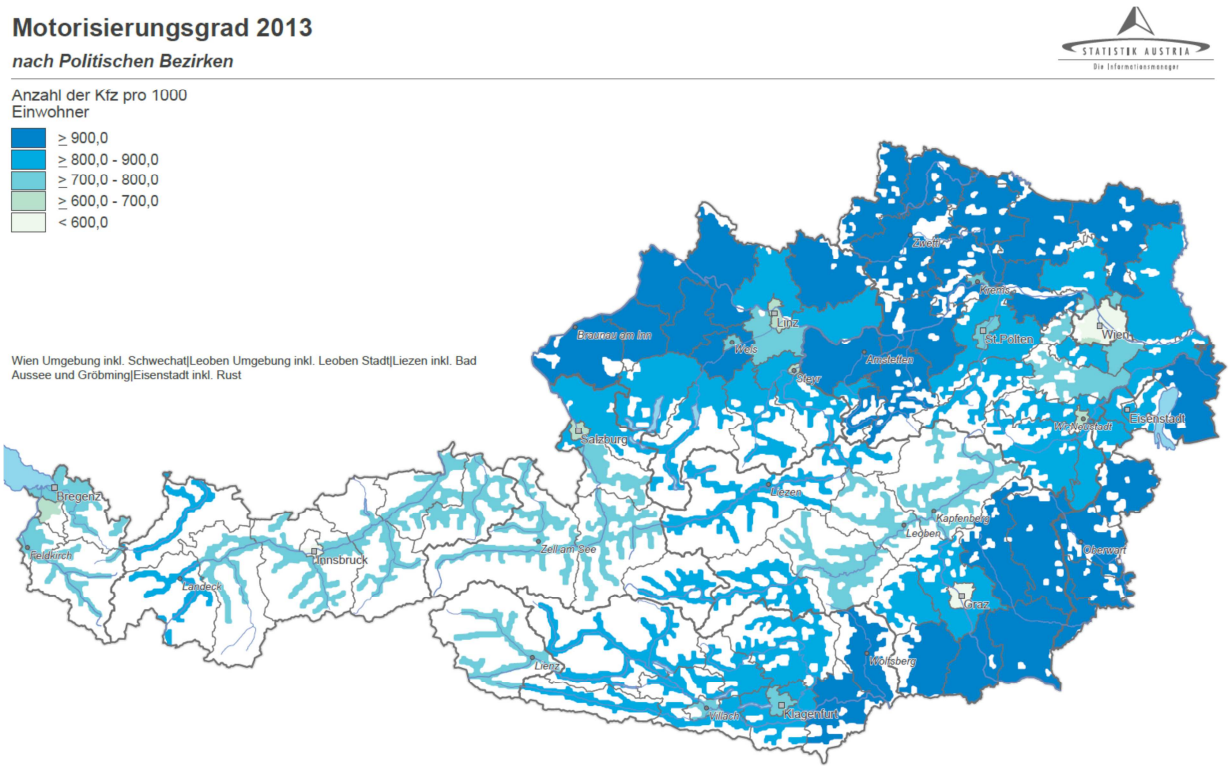


8.9 Sonstige Faktoren

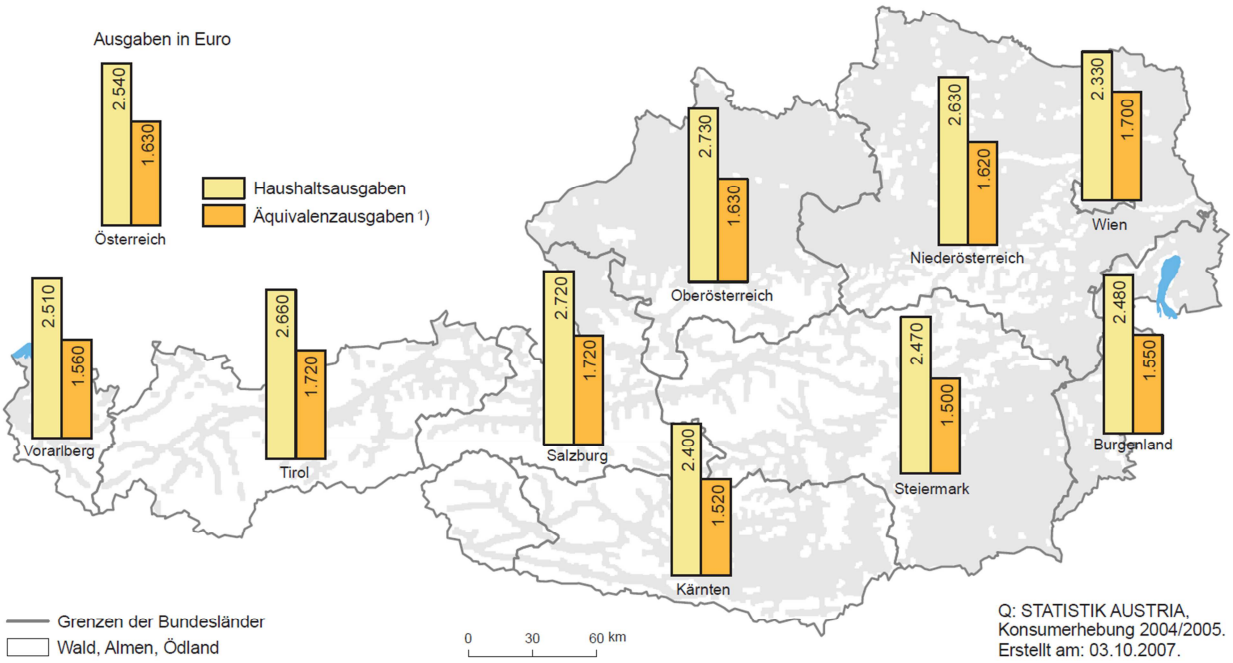
Schulden pro Kopf nach Gemeinden



Motorisierungsgrad in der Bevölkerung



Monatliche Verbrauchsausgaben der privaten Haushalte 2004/2005 nach Bundesländern



1) Die Äquivalenzausgaben sind nach folgendem Schema berechnet: Erste erwachsene Person = 1,0, jede weitere Person ab 14 Jahren = 0,5, und Kinder unter 14 Jahren = 0,3.

9 Referenzen

[1] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/215197/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-executive-summary-Eng-rev.pdf (zuletzt abgerufen am 9.7.2014)
Update dazu:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf?ua=1 (9.7.2014)
[2] Socioeconomic status (SES) for epidemiology of health risk (2011)
http://dl.fzf.ukim.edu.mk/index.php/sr/article/view/747/742
[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/215197/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-executive-summary-Eng-rev.pdf (zuletzt abgerufen am 9.7.2014)
[4] http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm
[5] http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook_18147364
[6] http://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Forba-Studie_Finanzkrise_2012_neu.pdf
[7] Die ostdeutsche Übersterblichkeit der Männer im arbeitsfähigen Alter – Eine Analyse auf Grundlage der „Aktiv Versicherten“ der Deutschen Rentenversicherung. Dr. Rembrandt Scholz* / Anne Schulz** / Dr. Michael Stegmann***
* Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock
** Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels
*** Deutsche Rentenversicherung Bund, Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV), Würzburg. DRV-Schriften Band 55/2009
[8] WHO regional Office for Europe. Governance for health equity in the WHO European Region. Chirs Brown, Dominic Harrison. ISBN 9789289000550; © WHO 2013
[9] Mackenbach JP. Mar 20. The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. Soc Sci Med. 2012 Aug;75(4):761-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.031. Epub 2012
[10] Welch V, Tugwell P, Petticrew M, de Montigny J, Ueffing E, Kristjansson B, McGowan J, Benkhalti Jandu M, Wells GA,
Brand K, Smylie J. How effects on health equity are assessed in systematic reviews of interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: MR000028. DOI: 10.1002/14651858.MR000028.pub2.
[11] SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung: Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014; verfügbar unter http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=529 (zuletzt abgerufen am 7.7.2014)
[12] Bericht abrufbar unter www.hauptverband.at/EBM_HTA unter Publikationen 2013