



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

SÖS und Auswirkungen der Wirtschaftskrise

Version 6.1

Februar 2013

Ingrid Wilbacher, Can Mert, Peter Filzmoser, Sabrina Winkler, Gottfried Endel, Timo Fischer

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung
EbM/ HTA

Kontakt: ewg@hvb.sozvers.at

a) Kurzbericht

Hintergrund

Europa leidet seit einigen Jahren unter einer Wirtschaftskrise, deren Höhepunkt 2008 datiert wird (z.B. in der Statistik Austria).

Im Hauptverband der Sozialversicherungsträger wurde in einem Projekt ein Index zur sozialen Gesundheitsbelastung (kurz SÖS für sozioökonomische Stratifizierung) über sozialversicherungsrechtliche Tatbestände und anhand der sozialen Determinanten für Gesundheit der WHO erstellt. Aus pseudonymisierten personenbezogenen Daten 2006 und 2007 wurden die Verteilung des SÖS und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erhoben.

Die Methodik und erste Auswertungen wurden publiziert^{1,2,3}.

2011 erfolgte eine neuerliche Abfrageberechnung des SÖS, mit dem nun Vergleiche zwischen 2006 und 2011 möglich sind. Der SÖS Wert existiert für aktive Personen¹ aus ganz Österreich, die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist aus den Daten eines großen Trägers für 2006/07 und 2011 vergleichbar.

Es soll die Veränderung der gesundheitlich relevanten sozialen Situation zwischen 2006/2007 und 2011 betrachtet werden.

Ergebnisse

Die Veränderungen in der sozialen Gesundheitsbelastung zeigen

- Gleichen Median bei den Geschlechtern, mit höherer Streuung bei den Frauen
- die Population mit einer Verbesserung des SÖS-Werte ist im Median jünger ist als die Population mit einer Verschlechterung
- Personen mit SÖS Werten 2006 ab 2,6 bis 4,0 (4=höchste Gesundheitsbelastung) erfahren die meiste positive Veränderung im SÖS 2011; Personen mit einem SÖS 2006 von 2,2-2,4 erfahren die meiste Verschlechterung im SÖS 2011
- Die Regionen mit den höchsten mittleren Verschlechterungen im SÖS 2006-2011 konzentrieren sich in Niederösterreich, Burgenland, sowie Teile Kärntens, Salzburgs und der Steiermark
- Die Bezirke mit den höchsten mittleren Verbesserungsanteilen im SÖS 2006-2011 sind Landeck, Innsbruck-Stadt, sowie in den Landeshauptstädten
- Die Regionen mit den höchsten mittleren Anteilen ohne SÖS-Veränderung sind Oberösterreich, Niederösterreich und Teile der Steiermark
- Die Bezirke mit den höchsten mittleren Verschlechterungsanteilen im SÖS 2006-2011 sind Villach, Steyr, Wels, Wien; Eisenstadt, Klagenfurt und Wiener Neustadt.

¹ Aktive Personen haben einen Eintrag in der Versicherungsdatenbank, der einen Pensions-relevanten Bezug generiert

Die Veränderungen der Gesundheitsindikatoren nach SÖS bei einem großen KV-Träger zeigen

- Die Verteilungsunterschiede nach SÖS und Geschlecht bzw. Alter sind deutlicher als für Gesamtösterreich
- Die Verteilungsunterschiede der SÖS Veränderungen zeigen sich ausgeprägter
- Die Zahl der Diagnosen ist für 2011 im Median geringer als 2006 für alle SÖS Gruppen. Dies kann auch durch die Änderung der ATC-ICD Systematik bedingt sein
- Die Zahl der Leistungen ist für 2011 im Median höher als 2006

Zusammenfassung

- Die Zeit der finanziellen Krise hat zu Veränderungen von 2006/07 auf 2011 geführt, diese sind jedoch nicht einseitig, es gibt "Gewinner" und "Verlierer". Ältere Personen und solche mit einem mittleren Ausgangs-SÖS 2006/07 erfuhren die größten Veränderungen hin zu höherer sozialer Gesundheitsbelastung, jüngere Personen und Frauen erfuhren die größten Veränderungen hin zu geringerer sozialer Gesundheitsbelastung.
- Messbare Auswirkungen auf veränderte tatsächliche Gesundheits-/Krankheitslast zeigen sich auf der hoch aggregierten Ebene dieser Arbeit (Indikatoren waren Anzahl der Diagnosen nach ATC-ICD und Anzahl der Leistungen, die in Anspruch genommen wurden) nicht
- Ob die Veränderungen der sozial bedingten Gesundheitsbelastung (SÖS) tatsächlich durch die Finanzkrise bedingt sind, könnte nur durch einen Vergleich ähnlicher Zeiträume ohne Krise und die Analyse der "natürlichen" sozialen Veränderungen evaluiert werden. Dazu fehlen jedoch entsprechende Daten.

b) Inhalt

1	Einleitung	8
1.1	Hintergrund/ Fragestellung.....	8
1.2	Umfang der Versicherungsdatei im Hauptverband	11
1.3	Nutzung der Versicherungsdatei für einen Index sozialer Gesundheitsbelastung...	11
1.4	Warum wird diese Analyse gemacht?	12
2	Methoden	13
2.1	Frage(n).....	13
2.1.1	Datensammlung.....	13
2.1.2	Analyse der SÖS-Veränderungen Österreichweit.....	14
2.1.3	Regionale Verteilung der Veränderungen	19
2.1.4	Auswertung der SÖS-Werte 2006 für einen großen KV Träger (Anteil Anspruchsberechtigte an der österreichischen Bevölkerung ca. 22%).....	21
2.1.5	Analyse der SÖS-Veränderungen für den einen KV Träger.....	23
3	Zusammenfassung	28
4	Diskussion.....	29
5	Interessenskonflikt:.....	31
6	Literaturverzeichnis	33

c) Abbildungs- und Abkürzungsverzeichnis

Abbildungen

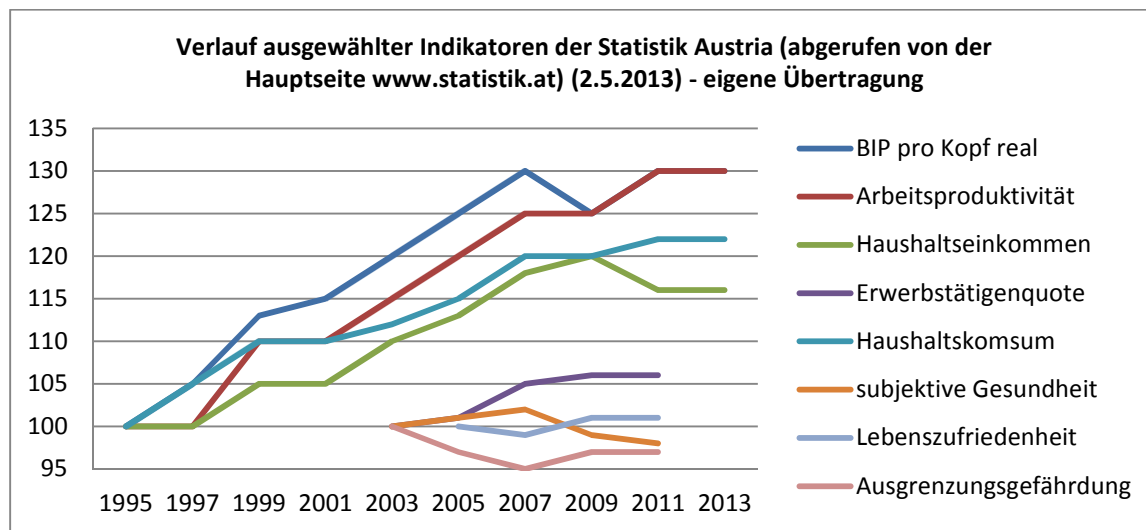


Abbildung 1 Verlauf selektiver Indikatoren	10
Abbildung 2: Veränderung des SÖS-Gesamtwertes im Zeitraum von 2006 bis 2011.....	15
Abbildung 3 zeigt den Vergleich der Verteilungen aus 2006 und 2011 nach SÖS im Histogramm (a), nach SÖS und Geschlecht (b), nach SÖS in mengen-standardisierten Altersgruppen als Boxplot (c) und nach Geburtsjahr und SÖS (d). Veränderungen zeigt vor allem der SÖS nach Altersgruppen mit höherer sozialer Gesundheitsbelastung der ältesten Kohorte, die von 2006 zu 2011 gestiegen ist (c, links unten).....	16
Abbildung 4: Einteilung der Personen nach der Veränderung der SÖS-Werte.....	17
Abbildung 5: Veränderung der SÖS-Werte 2011 in Abhängigkeit vom SÖS Wert 2006	18
Abbildung 6: Veränderung der SÖS-Werte nach Altersklassen dar.....	19
Abbildung 7: Mittlere Veränderung des SÖS-Wertes je Bezirk.....	20
Abbildung 8: Anteil (je höher, desto dunkler) der Personen mit einer Verbesserung des SÖS- Wertes je Bezirk.....	20
Abbildung 9: Anteil (je höher desto dunkler) der Personen ohne Veränderung des SÖS- Wertes je Bezirk.....	21
Abbildung 10: Anteil (je höher, desto dunkler) der Personen mit einer Verschlechterung des SÖS-Wertes je Bezirk	21
Abbildung 11: Veränderung des SÖS-Gesamtwertes im Zeitraum von 2006 bis 2011	23
Abbildung 12: Einteilung der Personen nach der Veränderung der SÖS-Werte.....	24
Abbildung 13: Veränderung der SÖS-Werte in Abhängigkeit vom SÖS Wert 2006.....	24
Abbildung 14: Veränderung der SÖS-Werte nach Altersklassen	25
Abbildung 15: Diese Abbildung zeigt den direkten Vergleich der Verteilung des SÖS- Gesamtwertes für die selektierte Population eines Trägers aus 2006 (links) und 2011 (rechts). Abbildung oben links stellt jeweils die Verteilung anhand eines Histogramms dar. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des SÖS Wertes wird in Abbildung oben rechts dargestellt. Abbildung unten links zeigt die Verteilung nach Altersklassen dar. Die Altersklasse wurde auf Basis der Quartile bestimmt. Die Verteilung des Alters nach SÖS- Klassen wird in Abbildung unten rechts dargestellt. Die Grenze der SÖS-Klassen wurden	

durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören. 25

Abbildung 16 Anzahl der Diagnosen aus 2006 (GAPDRG, ICD-9) und 2011 (GAPDRG2, ICD-10) pro Person und Jahr nach in Abhängigkeit der Veränderung der SÖS-Werte. 26

Abbildung 17: Anzahl der Leistungen aus 2006 (GAPDRG) und 2011 (GAPDRG2) pro Person und Jahr in Abhängigkeit von der Veränderung der SÖS-Werte. Zur Reduzierung eines möglichen Alterseffekts wurden die Personen in Altersklassen eingeteilt. Die Grenze der Altersklassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören. 27

Abkürzungen

IWF	Internationaler Währungsfonds
EU	Europäische Union
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
BSVG	Bäuerliches Sozialversicherungsgesetz
B-KUVG	Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
REV Datei	Wiederherstellungs-Datei
SÖS	sozioökonomischer Index der sozialen Gesundheitsbelastung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
GAP DRG	Grundlagenforschung für ambulante, personenbezogene „Diagnoses related groups“
ID	Identifikation
ATC-ICD	Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem (ATC) verknüpft mit der Internationale Diagnosen Dokumentation
ICD	Internationale Diagnosen Dokumentation
KV	Krankenversicherung
BIP	Bruttoinlandsprodukt

1 Einleitung

1.1 Hintergrund/ Fragestellung

Die globale Wirtschaftskrise hat signifikante Veränderungen auf den Arbeitsmärkten weltweit hervorgerufen. Weltweit nahmen die Durchschnittsverdienste ab, allerdings zeigt der *Global Wage Report 2012/13*, dass der Einfluss der Krise auf die Einkommen nicht einheitlich ist.⁴

In entwickelten Wirtschaften führte die Krise zu einem so genannten "double dip" bei den Einkommen: der tatsächliche Durchschnitt sank 2008 und erneut 2011, scheint jedoch in vielen dieser Länder 2012 wieder geringfügig anzusteigen⁵. Seit 1980 wurde in vielen Ländern ein Abwärtstrend in der Arbeitseinkommensverteilung (labour income share) beobachtet, das bedeutet, ein geringerer Anteil nationaler Einkommen floß in Arbeitskompensation und ein größerer Teil in Kapitaleinkommen. Aus sozialer und politischer Sicht heißt das, dass die Arbeitenden und deren Familien nicht mehr ihren fairen Anteil am Wohlstand, den sie erzeugen, erhalten. Aus ökonomischer Sicht kann dies die Dynamik und Nachhaltigkeit des Wirtschaftswachstums über den einkommensabhängigen Haushaltskonsum gefährden.⁶

"Österreichs Wirtschaft ist im dritten Quartal 2008 von dem schweren internationalen Wachstumseinbruch erfasst worden. Von der Vehemenz des Nachfragerückganges wurde insbesondere die Exportwirtschaft überrascht. Die marktorientierten Unternehmen haben aufgrund der unsicheren Absatzperspektiven und der deutlichen Verschlechterung der Ertragslage ihre Investitionstätigkeit weitgehend eingeschränkt, wodurch die inlandswirksame Nachfrage noch zusätzlich gebremst wurde. Die Entwicklung des realen BIP ist (im jeweiligen Quartals-Vorjahresvergleich) von +2,9% (1. Quartal 2008) auf -4,7 (1. Quartal 2009) gefallen; eine weitere Verschärfung der Rezession ist im 2. Quartal 2009 nicht eingetreten.

Eine nachfragestabilisierende Wirkung geht von dem Konsum der privaten Haushalte aus; darauf deuten sowohl die Umfragen im Einzelhandel als auch die Entwicklung des Umsatzsteueraufkommens hin.

Auch die Budgetgebarung der öffentlichen Hand wirkt nachfragestützend; das gilt sowohl für die Sozialausgaben (als unmittelbar wirkende Stabilisatoren wie etwa im Fall des Arbeitslosengeldes) als auch für die Konjunktur- und Bankenpakete.⁷

Der österreichische Arbeitsmarkt ist durch ein hohes Maß an Beschäftigungsflexibilität gekennzeichnet. [...]. Bei einer Gesamtbeschäftigung von 3.276.693 Personen (März 2008) ist es im Zeitraum Jänner 2009 bis Mai 2009 zu 598.963 Auflösungen von Beschäftigungsverhältnissen gekommen; das waren um 1,1% mehr als im gleichen Zeitraum 2008.

Im Laufe des Juni des Jahres 2009 sind 192 Meldungen (im Rahmen des Frühwarnsystems) beim Arbeitsmarktservice eingegangen; das war um das 3,76-Fache der Meldungen im gleichen Zeitraum des Jahres 2008. Analog ist auch die Zahl der beabsichtigten Kündigungen gestiegen (um das 3,9-Fache); von 2.000 (Juni 2008) auf 7.812 (Juni 2009). Angesichts der Zahl der tatsächlichen Kündigungen ist nur ein kleiner Teil im Frühwarnsystem erfasst. In der regionalen Verteilung der beabsichtigten Kündigungen spiegeln sich die zentralen Standorte der exportorientierten Produktionsbetriebe wider:

Am stärksten ausgeprägt ist der absolute Zuwachs an geplanten Personalstandsreduktionen in Ober- und Niederösterreich: von 105 bzw. 43 (2008) auf 1.450 bzw. 1.348 (2009) beabsichtigte Kündigungen; große absolute Zuwächse verzeichnen auch Salzburg und Kärnten.

- *Am relativ schwächsten ist der Zuwachs im Burgenland (91 auf 96) und in Wien ausgefallen; von 352 (2008) auf 864 (2009); das sind um 40,7% mehr.⁸*

Die Zahl der (geplanten) Beschäftigungsverhältnisse in Kurzarbeit stieg von 8.800 (Dezember 2008) im Laufe des 1. Halbjahres 2009 an, um im Juni 2009 mit 62.000 einen Höhepunkt zu erreichen. Die Kurzarbeit ist vor allem im Produktionsbereich konzentriert; in mehreren großen Produktionsbetrieben sind mehr als ein Drittel aller Arbeitsplätze davon betroffen.⁹

Vom 2. Quartal 2008 bis zum 2. Quartal 2009 ist die Teilzeitquote von Frauen von 42,6% (2008) auf 44% (2009) gestiegen; bei Männern hat sie sich von 6,5% (2008) auf 7,4% (2009) entwickelt.¹⁰

Im Juni 2009 ist die Arbeitslosenquote auf 6,3% angestiegen; das ist um 1,6 Prozentpunkte mehr als im Jahr zuvor. Am ausgeprägtesten nahm die sektorspezifische Arbeitslosenquote im Produktionssektor zu; von 3,3% im Juni 2008 auf 5,5% im Juni 2009. Auch im Dienstleistungssektor nahm das Arbeitslosigkeitsrisiko für die unselbstständig Beschäftigten zu, die Arbeitslosenquote stieg von 5,2% (Juni 2008) auf 6,5% (Juni 2009).¹¹

Das Risiko einer Langzeitbeschäftigungslosigkeit zeigt ein ausgeprägtes Altersprofil: Am Ende des Erwerbsalters (55–64 Jahre) ist jede vierte vorgemerkte Person bereits langzeitbeschäftigungslos.¹²

Im ersten Halbjahr 2009 haben 15.849 Frauen und 23.620 Männer einen Antrag auf Invaliditätspension gestellt; im Vergleich zum ersten Halbjahr 2008 waren dies unter den Frauen 3,8% mehr Anträge; unter den Männern 1,8%.¹³

Sozialhilfebeziehende Personen haben bereits 2009 (1. Halbjahr) um +6,9% (im Vergleich zum 1. Halbjahr 2008) zugenommen.¹⁴

Finanzielle Belastungen sind bereits über die Zunahme von Zahlungserinnerungen und Zahlungstörungen bei Kreditverpflichtungen abbildbar. Weiters werden schwankende Einkünfte aus betrieblichen Zusatzpensionen berichtet.¹⁵

Die Wirtschaftskrise und sinkende Einkommen durch steigende Arbeitslosigkeit führen zu einem Rückgang der Beitragszahlungen an die Sozialversicherung. Gleichzeitig fördert die Wirtschaftskrise auch ungesunde Verhaltensmuster, sodass die Folgen vor allem für sozial schwache Gruppen gravierender und die gesundheitlichen Unterschiede zwischen den Bevölkerungsschichten als deutlich größer eingeschätzt werden.¹⁶

Nach den 2008 und 2009 verabschiedeten Konjunkturpaketen (Watt 2009) schwenkten die meisten Länder in Europa ab 2010 auf eine Sparpolitik um (Feigl 2012: 40). In jenen Ländern, die Hilfe aus dem Euro-Rettungsschirm annahmen oder ein Kreditabkommen mit dem Internationalen Währungsfonds (IWF) und der EU abschlossen, waren die Kredite mit weit reichenden Auflagen verbunden. Dazu zählten nicht nur Einsparungen bei Sozialleistungen und öffentlichen Dienstleistungen, sondern auch eine Reihe von sogenannten Strukturmaßnahmen, die kurzfristig wenig zur Lösung der Budgetprobleme beitragen, langfristig aber die nationalen Beschäftigungs- und Sozialmodelle nachhaltig verändern.[...] Gemein ist den Veränderungen, dass sie fast ausschließlich zu Lasten von

Arbeitnehmer/inne/n, Pensionist/inn/en, arbeitslosen Menschen und deren Angehörigen gehen.¹⁷

Als Maßnahmen wurden europaweit Zeitarbeit und befristete Arbeitsverträge reduziert, Kündigungsschutz gestrichen und ArbeitnehmerInnenrechte eingeschränkt.¹⁸ Die Pensionssysteme werden über späteres Antrittsalter und Abschläge neu reguliert.¹⁹

Die Statistik Austria zeigt auf der Hauptseite (www.statistik.at am 2.5.2013) in Animation wechselnde historische Verlaufsdaten zu ausgewählten Indikatoren. Diese wurden mit dem Snipping tool übernommen und in Excel für diesen Bericht nachgestellt. Dabei zeigt sich eine Erhöhung des BIP pro Kopf real und der Arbeitsproduktivität um 30%, eine Erhöhung des Haushaltseinkommen um etwas über 15%, und eine Zunahme des Haushaltskonsums um mehr als 20% in den Jahren von 1995 bis 2013. Zwischen 2003 und 2011 (davor und danach keine Daten) zeigt sich eine Zunahme der Erwerbstätigenquote um etwas mehr als 5%, die Abnahme der subjektiven Gesundheit auf knapp unter 100 (=Indexwert), sowie relativ gleichbleibende Ausgrenzungsgefährdung und Lebenszufriedenheit. (

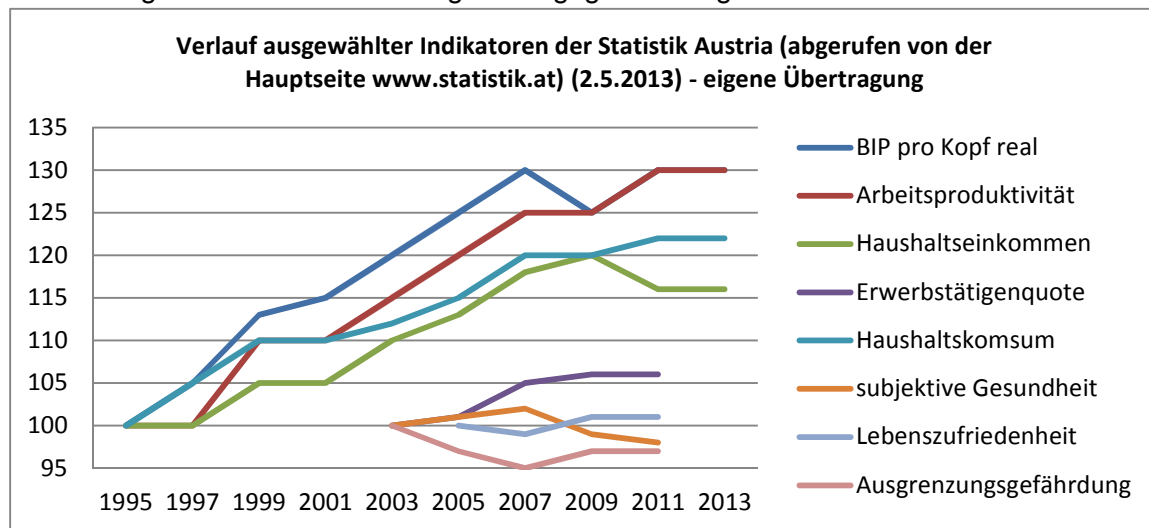


Abbildung 1)

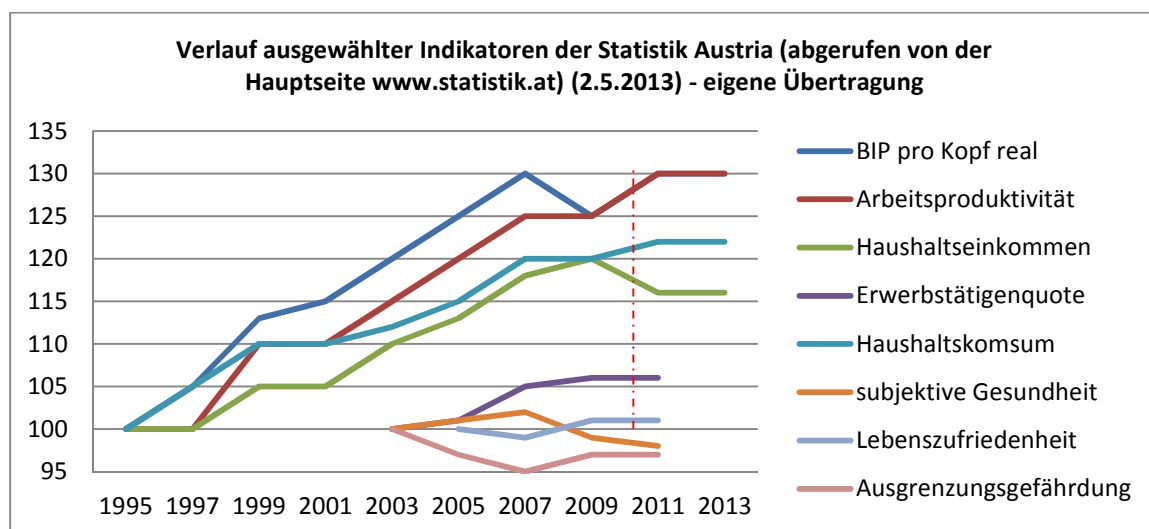


Abbildung 1 Verlauf selektiver Indikatoren

1.2 Umfang der Versicherungsdatei im Hauptverband

Die Versicherungsdatei umfaßt die Daten aller Personen, die für die Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG und dem BSVG für die Zeit ab 1.1.1972 bedeutsame Daten aufweisen sowie die Daten öffentlich Bediensteter, ab 1.1.1988, und zwar:

- Pflichtversicherte Personen gemäß § 1 Abs. 1 B-KUVG, § 472 oder § 479a ASVG
- Karenzurlauber gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 B-KUVG (analog dazu Karenzurlaubszeiten von bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe versicherten öffentlich Bediensteten in Anwendung des § 9 des Karenzurlaubsgesetzes)
- Ruhe- und Versorgungsgenüßbezieher gemäß § 1 Abs. 1 Z 12, 14b B-KUVG, § 472 oder § 479a ASVG

Weiters sind ab 1.1.1994 Zeiten einer Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG, GSVG und BSVG und ab 1.1.1995 Pflichtversicherungszeiten von nur arbeitslosenversicherten Personen gespeichert.

Ausnahme: Das Datum einer Lebendgeburt wird zur Ermittlung der entsprechenden Ersatzzeit auch für Zeiten ab dem 1.1.1971 gespeichert (nur Pensionsversicherungsträger im Datenergänzungsverfahren).

Verschiedene versicherungsrechtliche Umstände werden nicht laufend von meldeverpflichteten Stellen, sondern im Anlaßfall (Pensionsantrag etc.) vom Pensionsversicherungsträger, der das jeweilige Verfahren einleitet, nachträglich an die Versicherungsdatei gemeldet (Datenergänzungsverfahren).

Vor dem 1.1.1972 liegende Zeiten (ausgenommen Zeiten öffentlich Bediensteter) werden in der aus der rückwirkenden Erfassung von Pensionsversicherungsdaten entstehenden "REV-Datei" gespeichert (Datenergänzungsverfahren).

1.3 Nutzung der Versicherungsdatei für einen Index sozialer Gesundheitsbelastung

Um den sozialen Einfluss auf den Gesundheitszustand messen zu können, wurde in einer vergangenen Arbeit anhand der sozialversicherungsrechtlichen Tatbestände, die für die Pensionsberechnung in Österreich relevant sind, ein Index des sozialen Status erstellt. 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.²⁰ um eine Zentrierung der Items um den Mittelwert zu vermeiden. Es kann keine Ausweichfläche geboten werden um eine neutrale Position abzugeben, es wird in jedem Fall mit einer Bewertung versehen. Vergleichbar ist das theoretische Vorgehen mit der Tendenz-zur-Mitte-

Annahme (vgl. Moosbrugger, Kelava: 60) in der Fragebogenkonstruktion. *Antworttendenz, so wie sich Jeder in der Gesellschaft zur Mittelschicht zählt...*²¹

1.4 Warum wird diese Analyse gemacht?

Evaluierung einer eventuellen Veränderung der sozioökonomischen Lebensläufe in Österreich seit der Wirtschaftskrise 2008, sowie deren Niederschlag in der sozialen Gesundheitsbelastung.

2 Methoden

Es wurden aktuelle SÖS Werte aus der Versichertendatenbank mit Stichtag 31.1.2011 berechnet und pseudonymisiert in die GAP DRG Forschungs-Datenbank eingespielt. Die untersuchte Population wird über ein Matching aus übereinstimmenden Personen (über die Pseudonyme generierte Personen ID) gebildet und besteht demnach aus jenen Personen, für die sowohl 2006/2007 (=alle Personen, die im Jahr 2007 beschäftigt waren) als auch 2011 ein Eintrag mit SÖS Wert vorhanden ist.

Das bedeutet, dass die inkludierten Personen in beiden Zeitbereichen aktiv registriert, also noch nicht in Pension bzw. nicht neu ins Sozialversicherungssystem integriert waren.

Die Abrechnungsdaten von Gesundheitsleistungen 2011 stammen von einem großen Versicherungsträger mit etwa 22% Bevölkerungsabdeckung und sind daher eine für Österreich repräsentative Stichprobe.

Dieser Bericht enthält zwei Analyseschritte:

- Die Analyse der SÖS Veränderung bei allen Personen (2006 und 2011)
- Die Analyse der Gesundheitsdaten bei Personen eines großen Krankenversicherungs-Trägers

2.1 Frage(n)

- In welchem Ausmaß haben sich bei den evaluierten Personen die SÖS Werte verändert? Personen, die im betreffenden Zeitraum zwischen 2006 /2007 und 2011 eine Verschlechterung oder Verbesserung ihrer Arbeitssituation erfuhren, sind kategorisierbar. Dabei spielen nicht nur Arbeitslosigkeit/ Arbeit eine Rolle (=nur ein Wertebereich des gemittelten SÖS), sondern auch die Arbeitssicherheit (z.B. prekäre Arbeitsverhältnisse) oder die soziale Berufsbewertung und das in Österreich damit verbundene geschätzte Einkommensniveau.
- Welche Veränderung ergeben sich für Personen mit unverändertem/ gesunkenen/ gestiegenen SÖS Wert? Darstellung der Veränderungsmuster nach Alter, Region, Anzahl der eingegangenen Versicherungseinträge, Geschlecht, Gesundheitsleistungsinanspruchnahme, Diagnosen
- Bildung von drei Referenzgruppen (Schlechterstellung des SÖS – steigender Wert; Besserstellung des SÖS – sinkender Wert; Gleichstellung des SÖS) und standardisiert (Anzahl) gegeneinander verglichen werden

2.1.1 Datensammlung

Grundlage für die Auswertungen bilden die in der GAPDRG-Datenbank vorhandenen SÖS-Werte für die Zeitperioden 2006/07 und 2011. Es liegen jeweils ein aktueller SÖS-Wert (soes aktuell) sowie ein die vergangenen 360 Monate berücksichtigender Gesamtwert (soes gesamt) vor. Der Gesamtwert ergibt sich aus dem SÖS-Wert des aktuellen Monats (Stichtag jeweils 31.12.) und eines monatlich gewichteten Mittels der vergangenen (bis zu) 30 Jahre.

Für das Jahr 2011 liegen nicht alle Leistungsdaten vor, sondern nur die im Projekt GAPDRG-2 vorhandenen Leistungen, die sich im Wesentlichen durch die Vertragspartner und Versicherten eines großen österreichischen Versicherungsträgers bestimmen. Zur besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse schränken wir die Personen daher so ein, dass nur jene

Personen betrachtet werden, für die zu beiden Zeiträumen Daten verfügbar sind. Wir betrachten daher alle Personen, für die zu beiden Zeitpunkten SÖS-Werte vorhanden sind und für die Auswertung von Leistungsdaten und Diagnosen nur jene, die sowohl 2006 als auch 2011 mindestens eine Leistung in Anspruch genommen haben. Des Weiteren verlangen wir, dass für jede dieser Personen mindestens eine Diagnose verfügbar ist.

Des Weiteren werden Personen mit einem Geburtsdatum vor 1940 und nach 1990 von der Analyse ausgeschlossen. Grund dafür ist, dass die SÖS Abfrage nur "aktive" Personen beinhaltet und eine Erweiterung auf Personen, die nicht im erwerbstätigen Alter sind, eine Verzerrung generieren kann.

In den SÖS Tabellen wird ein fehlender SÖS Wert mit 0 codiert. Wir schließen daher ebenso sämtliche Personen aus, die in mindestens einer der beiden Tabellen einen SÖS-Wert von exakt 0 aufweisen, da für diese der SÖS-Wert in mindestens einer der Perioden nicht verfügbar ist.

Nach diesen Einschränkungen für die Definition der ausgewählten Personen ergibt sich eine Stichprobengröße von 4.870.686 Personen.

Zur Ermittlung der Diagnosen wird auf die ATC-ICD Projekte²² zurückgegriffen, die eine Zuordnung von Diagnosen (ICD-Codes) auf Basis der Rezeptdaten (ATC-Codes) durchführen. Für 2006/07 wurden diese Diagnosen unter Verwendung der ICD-9 Klassifizierung ermittelt. Die Diagnosen für das Jahr 2011 basieren auf neuen ATC-ICD Ergebnissen, denen Diagnosen auf Basis der ICD-10 Klassifizierung zugrunde liegen.

Da die Diagnosen für die beiden Zeiträume auf unterschiedlichen ATC-ICD Umsetzungen basieren, sind die Ergebnisse eventuell nur eingeschränkt vergleichbar. Detaillierte Analysen zum Vergleich der Ergebnisse der beiden ATC-ICD Projekte liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch nicht vor.

Die Anzahlen der Leistungen werden auf Basis der Tabellen gapdrg.leistungsdetails und gapdrg2.leistungsdetails ermittelt. Die Leistungsdaten in diesen Tabellen stammen von mehreren Versicherungsträgern und basieren daher nicht auf einer einheitlichen Honorarordnung. Die für eine Überleitung der Leistungspositionen auf eine einheitliche Honorarordnung (Meta-Hono) notwendige Überleitungstabelle liegt derzeit für die GAPDRG-2 Datenbank nicht vor. Eine Analyse der häufigsten Leistungen für diesen Zeitraum ist daher nur eingeschränkt möglich.

2.1.2 Analyse der SÖS-Veränderungen Österreichweit

Für die Analyse der Veränderungen der SÖS-Werte österreichweit von 2006 bis 2011 werden die Personen auf Basis der absoluten Änderung in drei Gruppen eingeteilt:

- Personen mit einer Verschlechterung des SÖS-Wertes
- Personen mit gleichbleibendem SÖS-Wert
- Personen mit einer Verbesserung des SÖS-Wertes

Aufbauend auf dieser Einteilung werden die Auswirkung einer Veränderung im SÖS-Wert auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen betrachtet.

Wir betrachten die absolute Veränderung V_p des SÖS-Wertes einer Person p .

$$V_p = S_{p,2011} - S_{p,2006} \quad (1)$$

wobei $S_{p,2006}$ den SÖS-Wert 2006 und $S_{p,2011}$ den SÖS-Wert 2011 darstellt.

Ein negativer V_p entspricht somit einer Verbesserung des sozioökonomischen Status einer Person, ein positiver Wert stellt eine Verschlechterung dar.

Da der SÖS-Wert im Zeitverlauf gewissen natürlichen Schwankungen unterliegt, ist es für die Einteilung der Personen in die oben erwähnten drei Gruppen notwendig, entsprechende Grenzen zu ermitteln. Wir bestimmen diese Cut-Off-Werte Q auf Basis der

Standardabweichung σ_v der SÖS-Werte. Eine Person p weist also dann einen besseren bzw. schlechteren SÖS-Wert auf, wenn die absolute Veränderung $|V_i|$ des SÖS-Wertes größer als ein gewisses Vielfaches σ_v der Standardabweichung ist. Für die ersten Analysen wählen wir ein σ_v von 1.64, was bei einer Normalverteilung einem Anteil der Verbesserungen bzw. Verschlechterungen von jeweils etwa 5 Prozent entspricht. Dadurch ist sichergestellt, dass es sich bei den von uns als Personen mit einem besseren bzw. schlechteren SÖS-Wert klassifizierten Personen, um solche handelt, die eine deutliche Verschlechterung des sozioökonomischen Status erfahren haben. Zusätzlich erhalten wir jeweils eine ausreichend hohe Anzahl an Personen, die in diese Kategorien fallen.

$$Q = \sigma_v * 1.64$$

Nach dieser Vorgehensweise erfolgt die Gruppenbildung daher wie folgt:

$$Gruppe = \begin{cases} \text{Schlechterstellung,} & V_p > Q \\ \text{Gleichstellung,} & V_p \geq -Q \wedge V_p \leq Q \\ \text{Besserstellung,} & V_p < -Q \end{cases}$$

Abbildung 2 zeigt ein Streudiagramm der SÖS-Werte aus 2006 und 2011 und stellt die Verteilung der Differenz V_p als Histogramm dar. Die SÖS-Werte der beiden Jahre scheinen dabei durchaus einem linearen Trend zu folgen. Jene Personen, deren SÖS-Wert sich zwischen den beiden Jahren nicht verändert haben, würden auf der Hauptdiagonale liegen. Jene Personen, deren SÖS-Werte diesem Trend nicht folgen, und damit weit entfernt von der Diagonale liegen, werden als die Population mit einer wesentlichen SÖS-Veränderung gesehen.

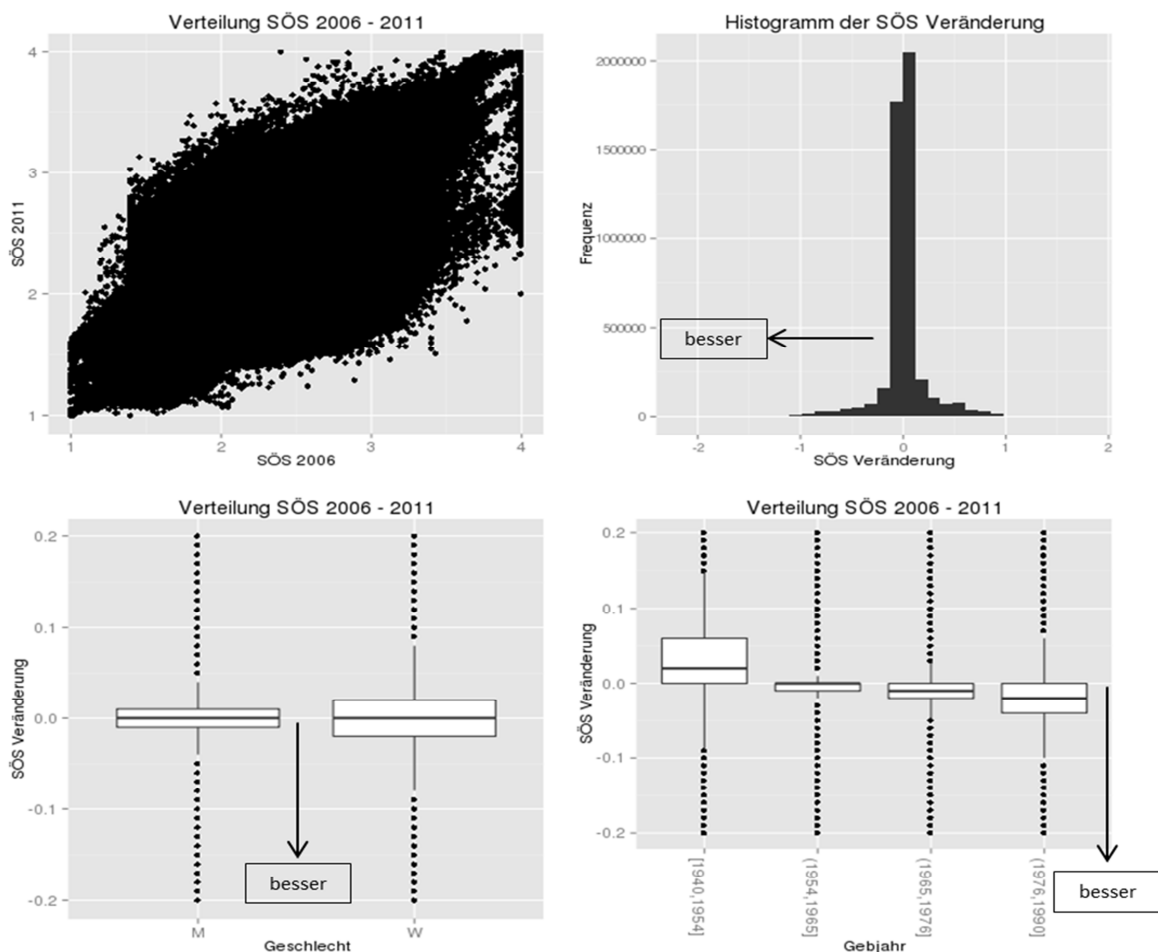


Abbildung 2: Veränderung des SÖS-Gesamtwertes im Zeitraum von 2006 bis 2011.

Die Abbildung 2 zeigt ein Streudiagramm der Werte der beiden Jahre und die Verteilung der Differenz V_p als Histogramm dar. Die unteren beiden Bilder zeigen die Verteilung der SÖS-Veränderung nach Personenmerkmalen wie Geschlecht und Alter. Die Grenzen der Altersklassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

In dieser Darstellung werden nur Personen, die im Jahr 2006 und 2011 einen SÖS-Wert aufweisen, sowie ein Geburtsdatum zwischen 1940 und 1990 haben, in die Analyse eingeschlossen. Grund dafür ist, dass die SÖS Abfrage nur "aktive" Personen beinhaltet und eine Erweiterung auf Personen, die nicht im erwerbstätigen Alter sind, eine Verzerrung generieren kann. In den SÖS Tabellen wird ein fehlender SÖS Wert mit 0 codiert. Wir schließen daher ebenso sämtliche Personen aus, die einen SÖS-Wert von exakt 0 aufweisen.

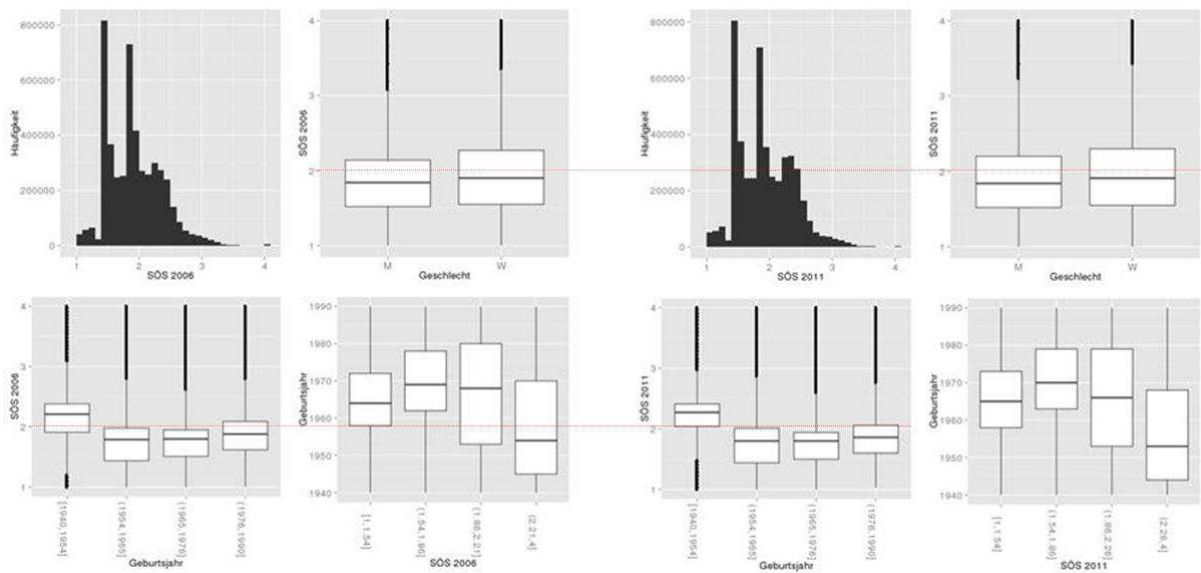


Abbildung 3 zeigt den Vergleich der Verteilungen aus 2006 und 2011 nach SÖS im Histogramm (a), nach SÖS und Geschlecht (b), nach SÖS in mengen-standardisierten Altersgruppen als Boxplot (c) und nach Geburtsjahr und SÖS (d). Veränderungen zeigt vor allem der SÖS nach Altersgruppen mit höherer sozialer Gesundheitsbelastung der ältesten Kohorte, die von 2006 zu 2011 gestiegen ist (c, links unten).

Im Folgenden werden auf Basis der oben vorgestellten Methodik jene Personen ermittelt, deren SÖS-Änderung als signifikante Verbesserung oder Verschlechterung betrachtet werden kann. Abbildung 4 stellt die Einteilung der SÖS Veränderung in diese drei Gruppen grafisch dar.

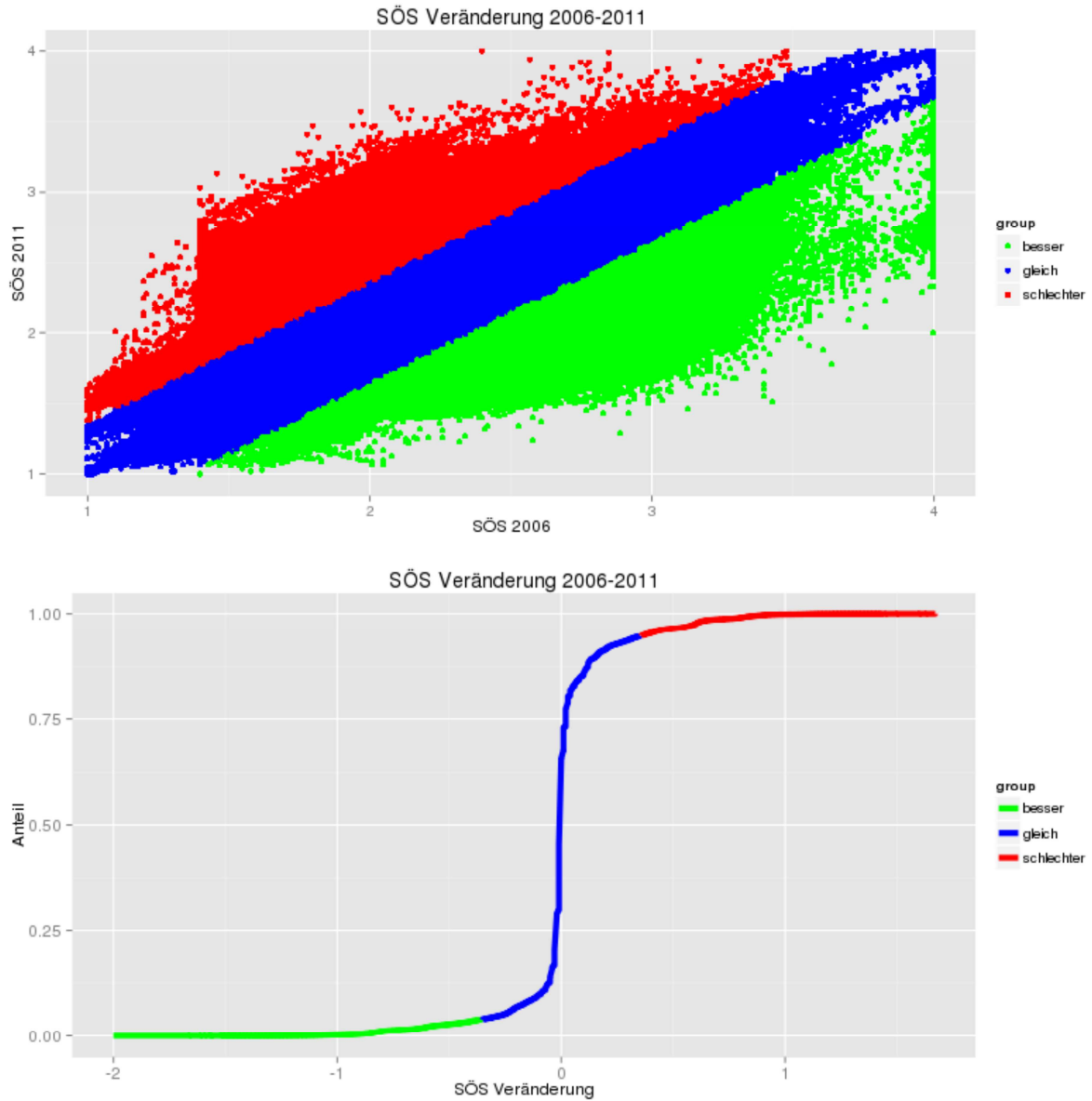


Abbildung 4: Einteilung der Personen nach der Veränderung der SÖS-Werte

Anschließend werden die SÖS Werte von 2006 in feineren Gruppen mit 0.2 Schritten aufgeteilt und in Abbildung 5 der Veränderung der SÖS Werte gegenüber gestellt.

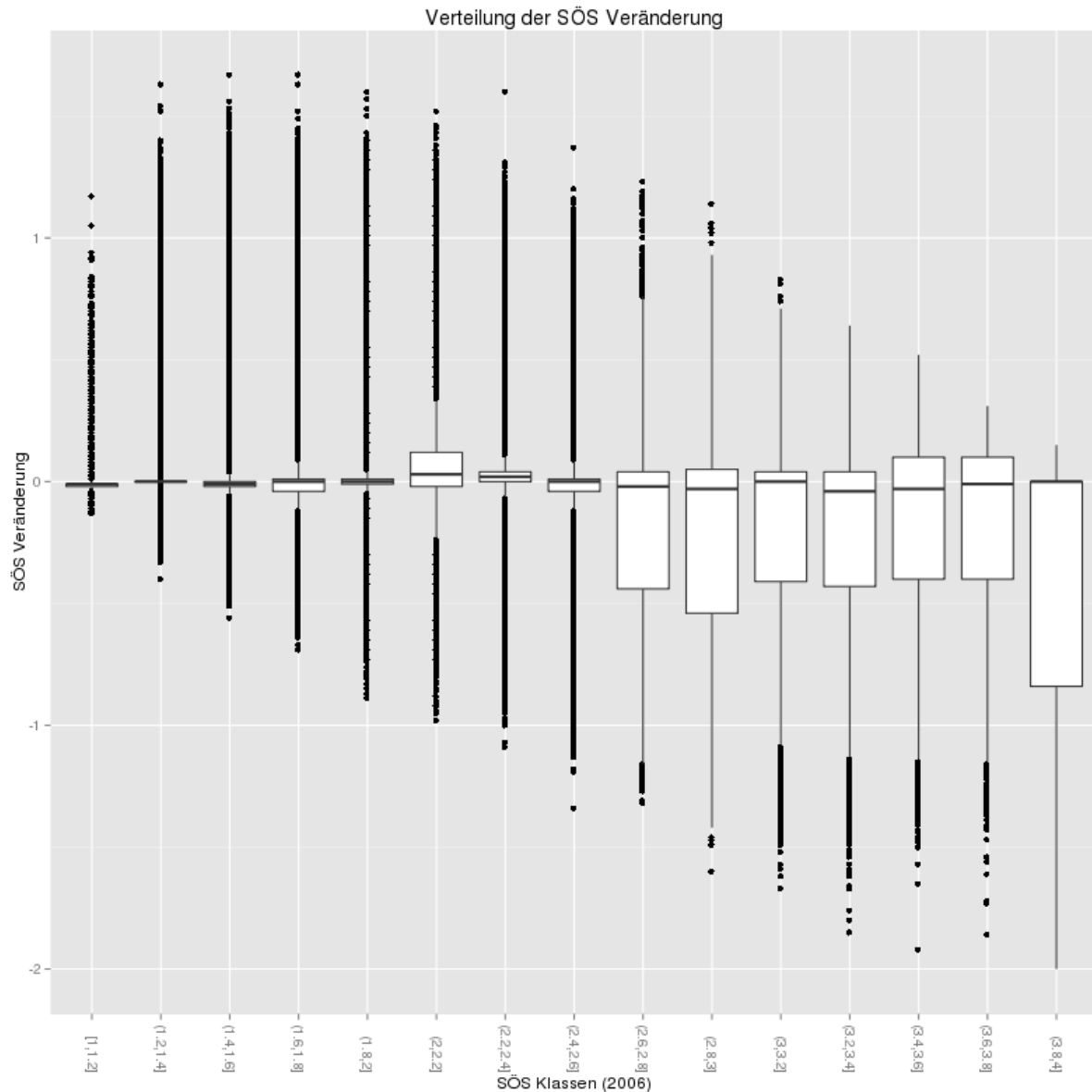


Abbildung 5: Veränderung der SÖS-Werte 2011 in Abhängigkeit vom SÖS Wert 2006

Abbildung 5 zeigt die meisten Verbesserungen in den Gruppen mit den höchsten SÖS Werten 2006 (höchste sozial bedingte Gesundheitsbelastung), sowie eine breitere Streuung in der Gruppe mit SÖS Werten zwischen 2 und 2,2. Im Jahr 2006 im Vergleich zu allen anderen SÖS Gruppen.

Die SÖS-Werte in der x-Achse wurden in Gruppen mit jeweils einer Breite von 0,2 eingeteilt. Die Grenze der SÖS-Klassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

Abbildung 6 stellt die Veränderung der SÖS-Werte nach feineren Altersgruppen dar.

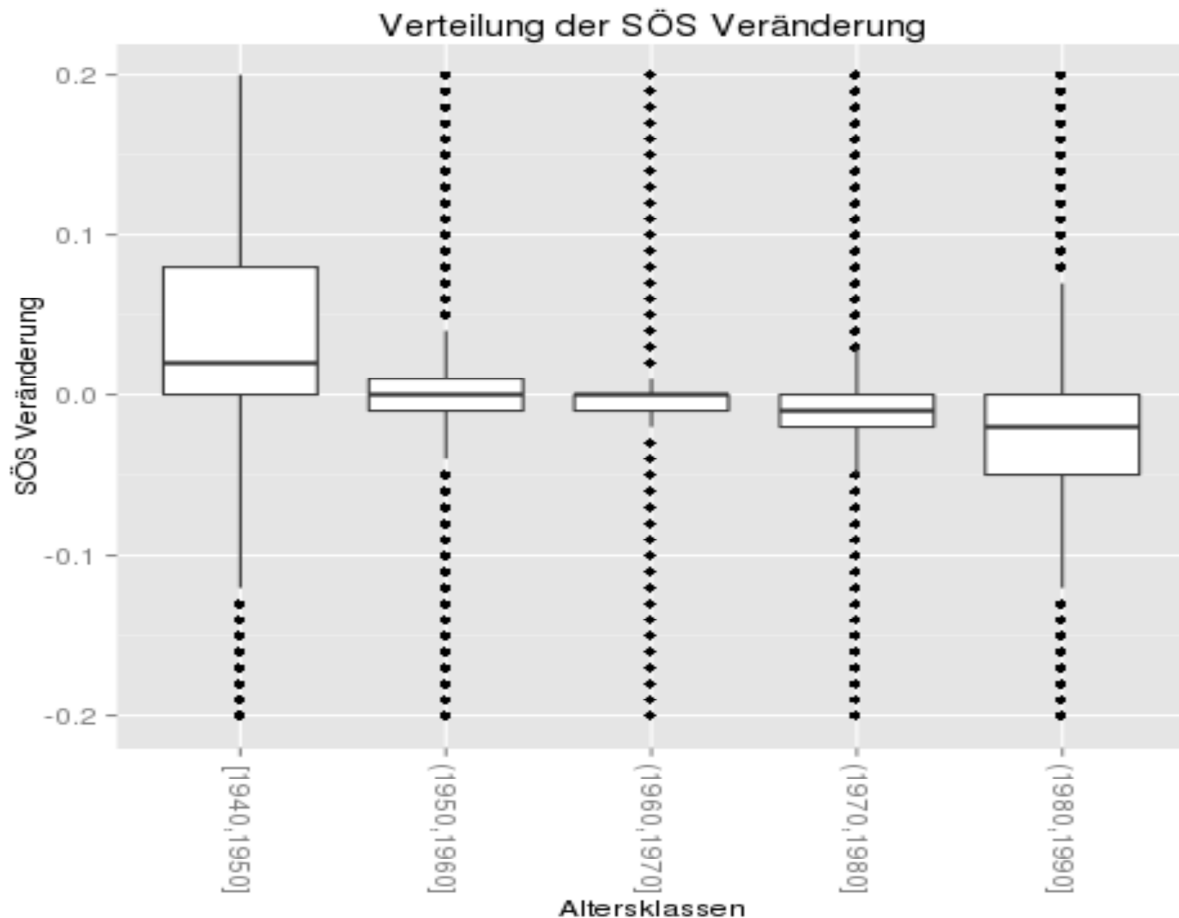


Abbildung 6: Veränderung der SÖS-Werte nach Altersklassen dar.

Abbildung 6 zeigt die meiste Verbesserung in der Altersgruppe der Jahrgänge 1980-1990 und die meiste Verschlechterung in der Altersgruppe der Jahrgänge 1940-1950.

Die Altersklassen wurden in Gruppen mit jeweils einer Breite von 10 Jahre gebildet. Die Grenze der Altersklassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

2.1.3 Regionale Verteilung der Veränderungen

Des Weiteren untersuchen wir die regionale Verteilung der Veränderungen der SÖS-Werte zwischen 2006 und 2011. In diesem Abschnitt berücksichtigen wir die SÖS-Werte aller Personen, für die zu beiden Betrachtungszeiträumen SÖS-Werte ungleich 0 vorhanden sind. Dadurch erhalten wir ein Österreich- weites Bild der Veränderung der SÖS-Werte. Die folgenden Abbildungen stellen jeweils die mittlere Veränderung (Abbildung 7) sowie den Anteil der Personen dar, bei denen sich der SÖS-Wert verbessert (Abbildung 8), gleich bleibt (Abbildung 9) oder verschlechtert (Abbildung 10).



Abbildung 7: Mittlere Veränderung des SÖS-Wertes je Bezirk.

In grün eingefärbten Bezirken hat sich der SÖS-Wert der ausgewählten Personen im Mittel verbessert, in rot eingefärbten Bezirken hat er sich im Mittel verschlechtert.

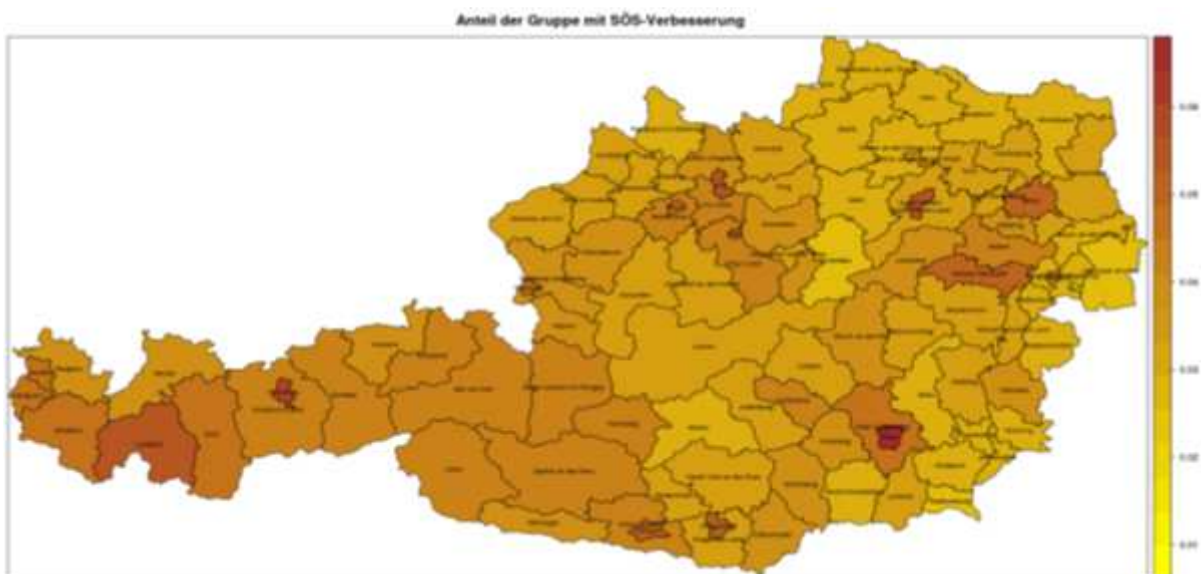


Abbildung 8: Anteil (je höher, desto dunkler) der Personen mit einer Verbesserung des SÖS-Wertes je Bezirk.

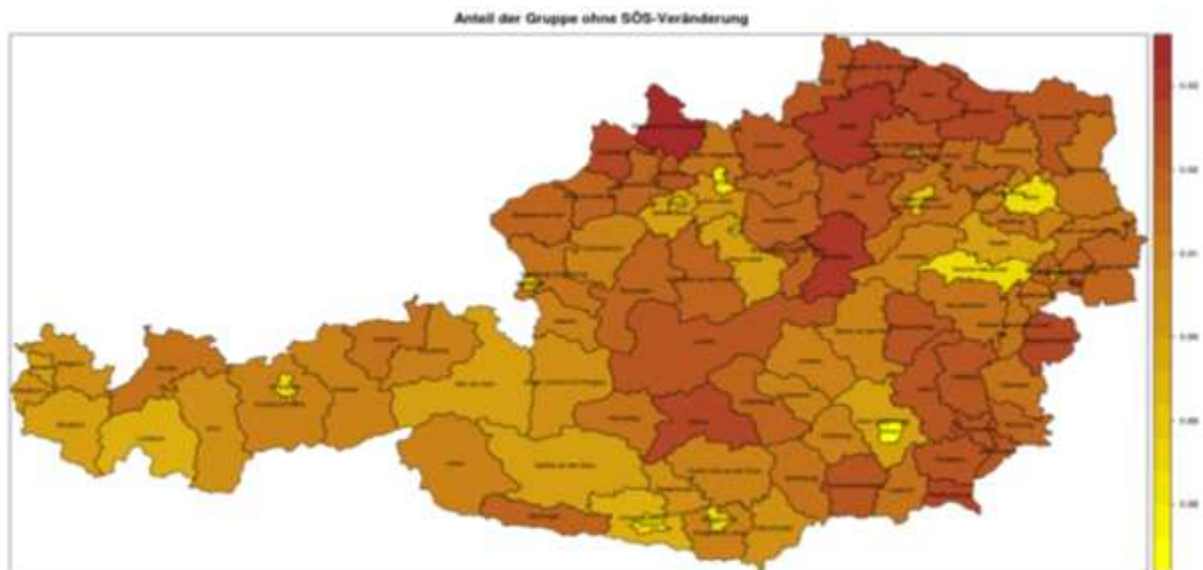


Abbildung 9: Anteil (je höher desto dunkler) der Personen ohne Veränderung des SÖS-Wertes je Bezirk.

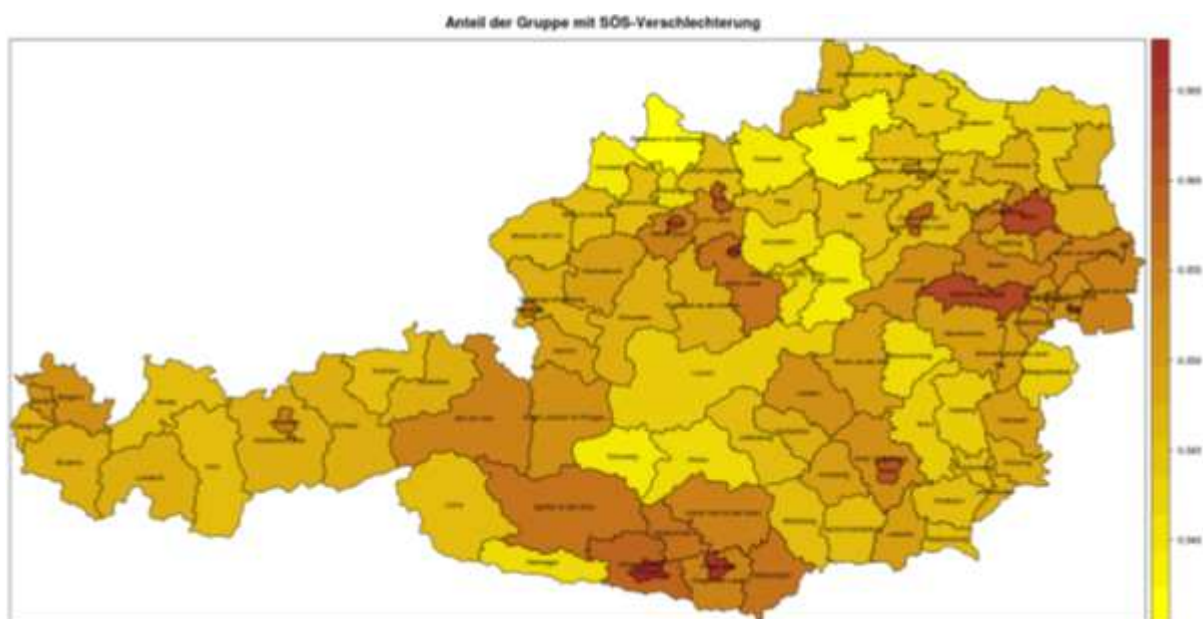


Abbildung 10: Anteil (je höher, desto dunkler) der Personen mit einer Verschlechterung des SÖS-Wertes je Bezirk

2.1.4 Auswertung der SÖS-Werte 2006 für einen großen KV Träger (Anteil Anspruchsberechtigte an der österreichischen Bevölkerung ca. 22%)

In diesem Abschnitt werden die Veränderungen der SÖS-Werte für die Personen analysiert, die im Jahr 2006 und 2011 SÖS-Werte, Leistungsdaten und Diagnosedaten aufweisen, um den Einfluss der SÖS Veränderung auf die Anzahl der Leistungen und Diagnosen analysieren zu können.

Bei der Auswahl der Diagnosen wurde keine Einschränkung auf Basis der Zuordnungswahrscheinlichkeit getroffen. Wie in Abschnitt 1.1 erwähnt basieren die Diagnosezuordnungen für den Zeitpunkt 2006 auf dem ersten ATC-ICD Projekt²³ unter Verwendung von ICD-9 Codes. Diese Diagnosen liegen jeweils pro Quartal vor.

Aufgrund der oben erwähnten Altersabhängigkeit des SÖS-Wertes können die unterschiedlichen Leistungszahlen durch abweichende Altersverteilungen in den jeweiligen SÖS-Gruppen bedingt sein. Um diesen Effekt zu bereinigen, führen wir analog zum ursprünglichen SÖS-Projekt²⁴ eine Altersbereinigung mit Hilfe eines Sampling- Verfahrens durch. Die SÖS-Werte wurden in Gruppen mit jeweils einer Breite von 0.6 eingeteilt.

SÖS-2006 Österreichweit	
SÖS-Gruppe	Anzahl Personen
[1,1.54]	1.224.703
(1.54,1.86]	1.240.739
(1.86,2.21]	1.202.459
(2.21,4]	1.202.785

SÖS-2011 Österreichweit	
SÖS-Gruppe	Anzahl Personen
[1,1.54]	1.232.976
(1.54,1.86]	1.220.040
(1.86,2.25]	1.202.387
(2.25,4]	1.215.283

Für jede SÖS-Klasse ziehen wir aus den vorhandenen Daten eine Stichprobe von 100.000 Personen, die eine bestimmte Altersverteilung aufweisen, die einer gleichförmigen Altersverteilung entspricht. In SÖS-Klassen, in denen der Anteil einer gewissen Altersgruppe unterdurchschnittlich ist, werden diese Personen daher mehrfach gezogen um den Alterseffekt zu kompensieren. Diese Methodik kann sowohl für die Leistungen als auch für die Diagnosen angewendet werden. Das Ergebnis stellen wir in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** und **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** dar.

Die SÖS-Werte wurden in Gruppen mit jeweils einer Breite von 0.6 eingeteilt. Die Grenze der SÖS-Klassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

Die Gruppen wurden zur Vermeidung eines Alterseffekts mit Hilfe des Sampling-Verfahrens standardisiert.

2.1.5 Analyse der SÖS-Veränderungen für den einen KV Träger

In diesem Abschnitt werden die Veränderungen der SÖS-Werte für die Personen analysiert, die im Jahr 2006 und 2011 SÖS-Werte, Leistungsdaten und Diagnosedaten aufweisen, um den Einfluss der SÖS-Veränderung auf die Anzahl der Leistungen und Diagnosen analysieren zu können.

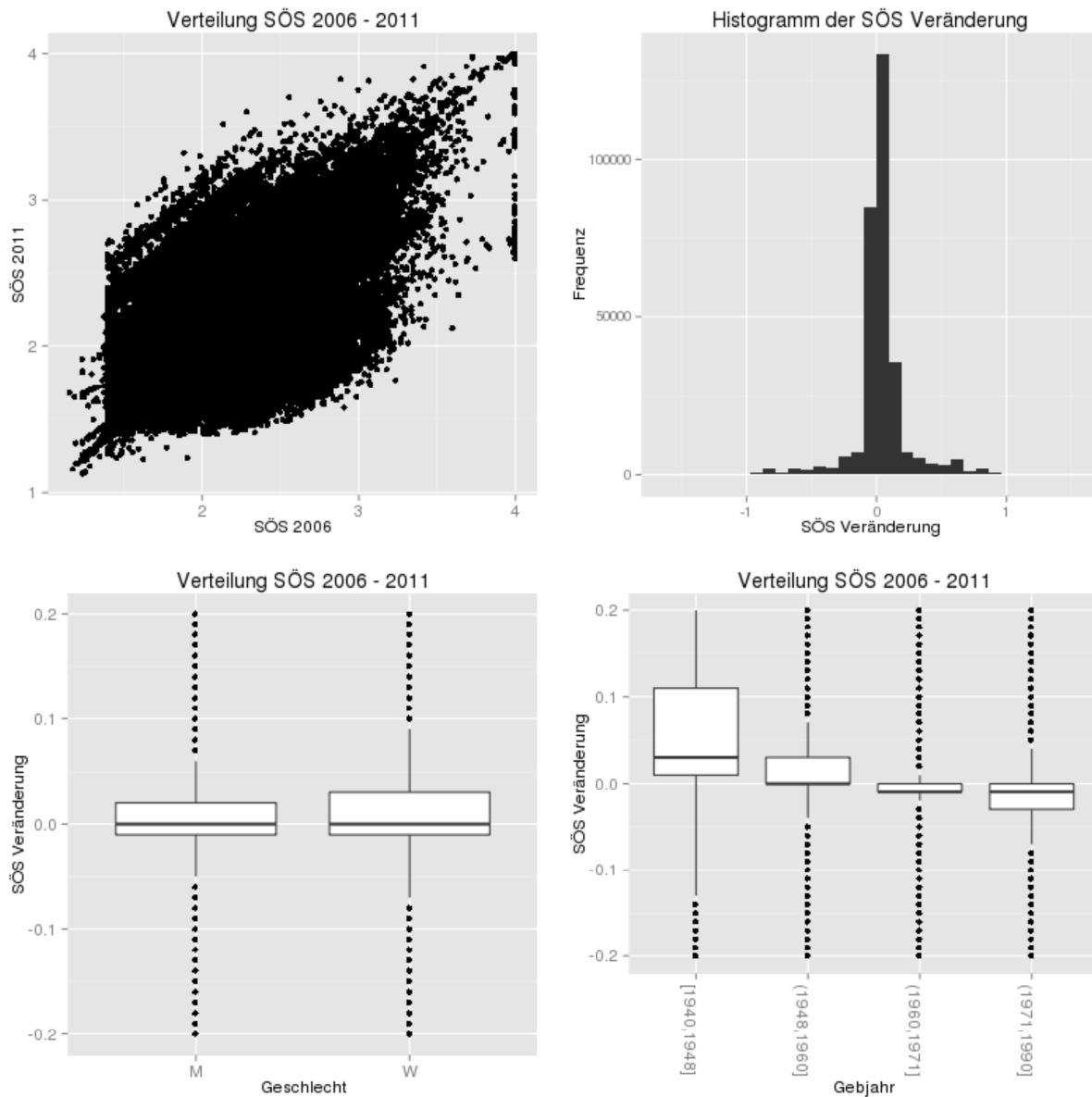


Abbildung 11: Veränderung des SÖS-Gesamtwertes im Zeitraum von 2006 bis 2011

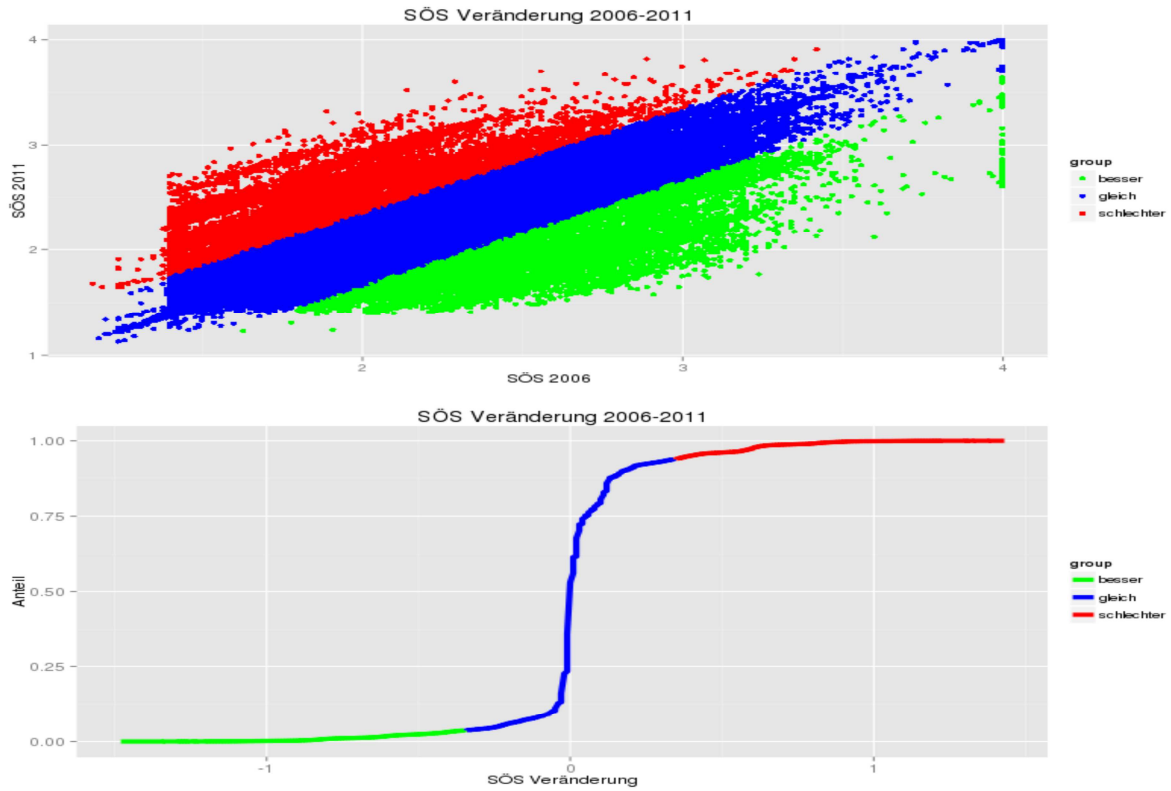


Abbildung 12: Einteilung der Personen nach der Veränderung der SÖS-Werte

Die Abbildung 12 zeigt ein Streudiagramm der Werte der beiden Jahre. Die Abbildung 13 stellt die Verteilung der Differenz V_p als Histogramm dar. Die SÖS-Werte in der x-Achse wurden in Gruppen mit jeweils einer Breite von 0.2 eingeteilt.

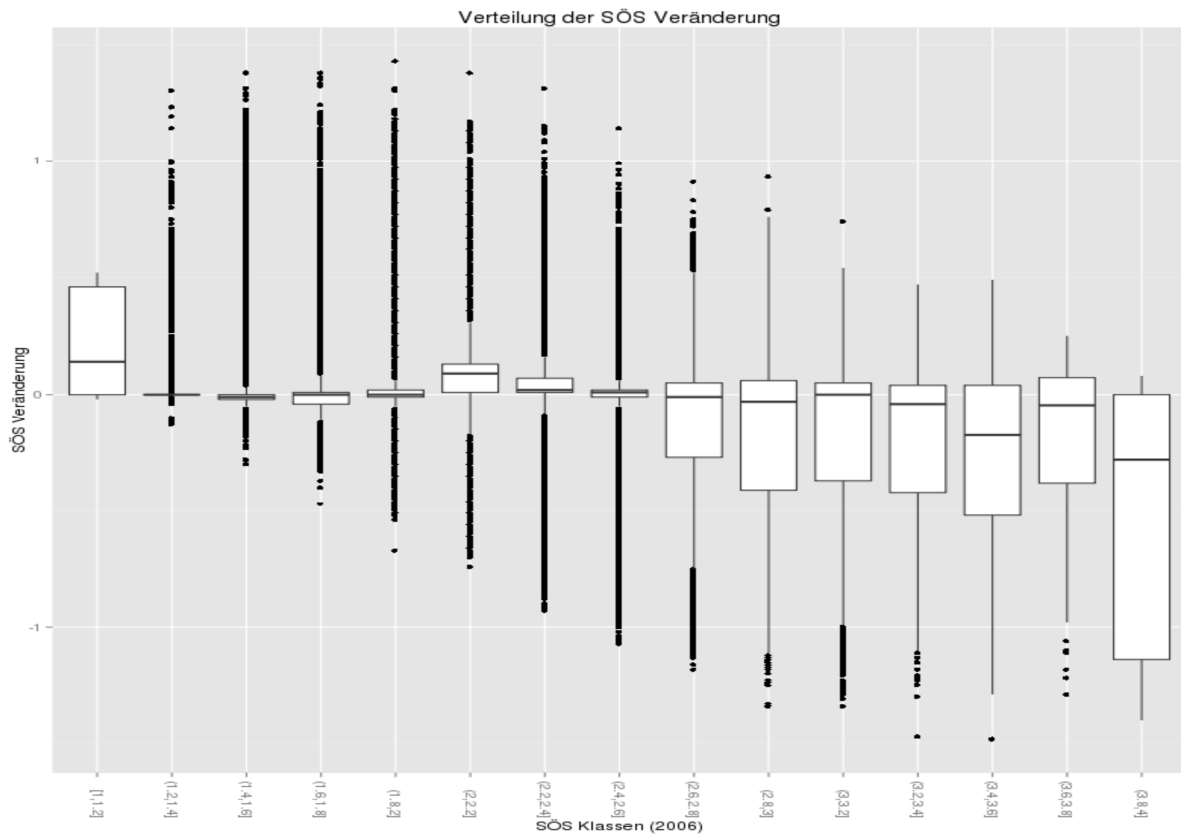


Abbildung 13: Veränderung der SÖS-Werte in Abhängigkeit vom SÖS Wert 2006.

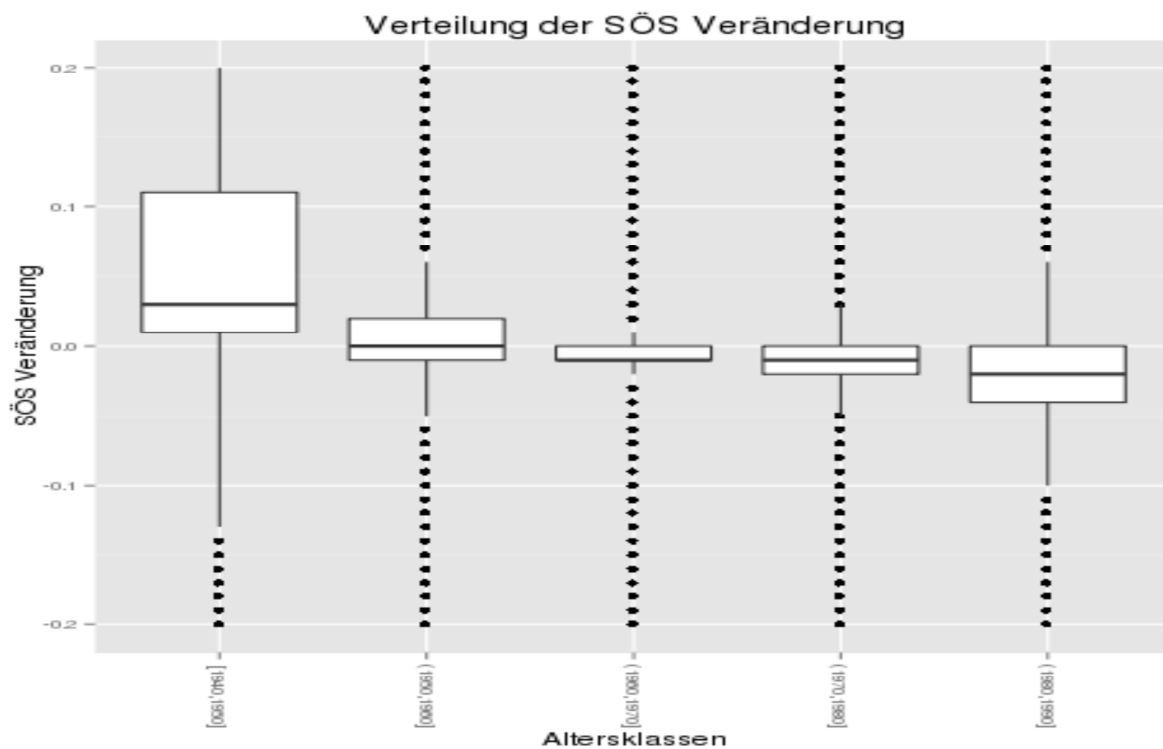


Abbildung 14: Veränderung der SÖS-Werte nach Altersklassen

Abbildung 14 stellt die Verteilung nach Altersklassen dar. Die Grenze der Altersklassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

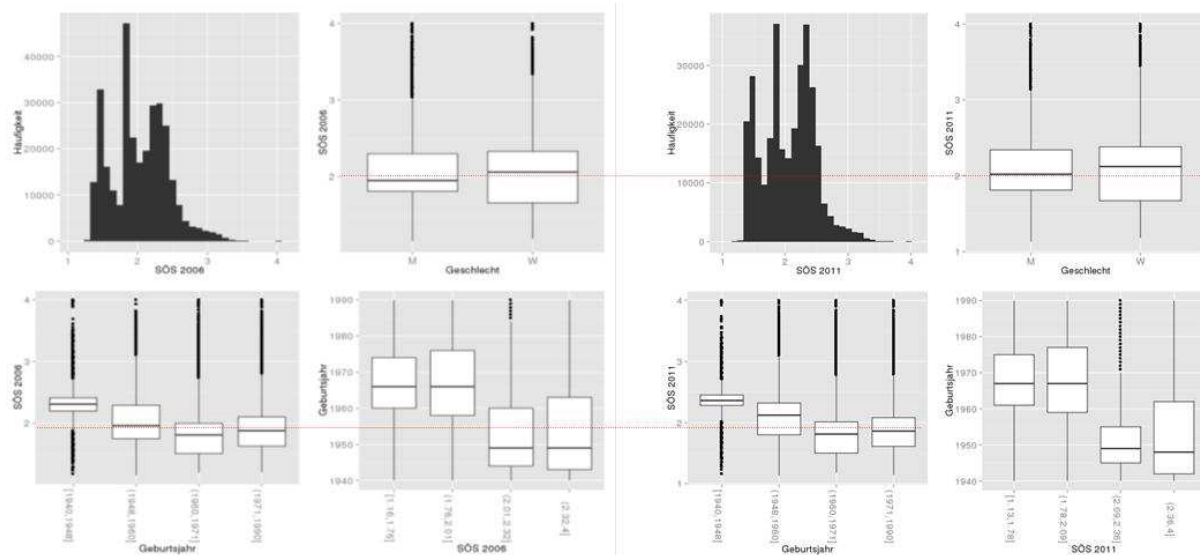


Abbildung 15: Diese Abbildung zeigt den direkten Vergleich der Verteilung des SÖS-Gesamtwertes für die selektierte Population eines Trägers aus 2006 (links) und 2011 (rechts). Abbildung oben links stellt jeweils die Verteilung anhand eines Histogramms dar. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des SÖS Wertes wird in Abbildung oben rechts dargestellt. Abbildung unten links zeigt die Verteilung nach Altersklassen dar. Die Altersklasse wurde auf Basis der Quartile bestimmt. Die Verteilung des Alters nach SÖS-Klassen wird in Abbildung unten rechts dargestellt. Die Grenze der SÖS-Klassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

Es zeigt sich im Vergleich zu Gesamtösterreich, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zugenommen haben (Frauen zeigen den Median über der markierten Linie von SÖS 2 für 2011, rechts oben), sowie zwischen den Altersgruppen mit einer höheren Abweichung von der markierten SÖS 2 Linie für die älteste Gruppe).

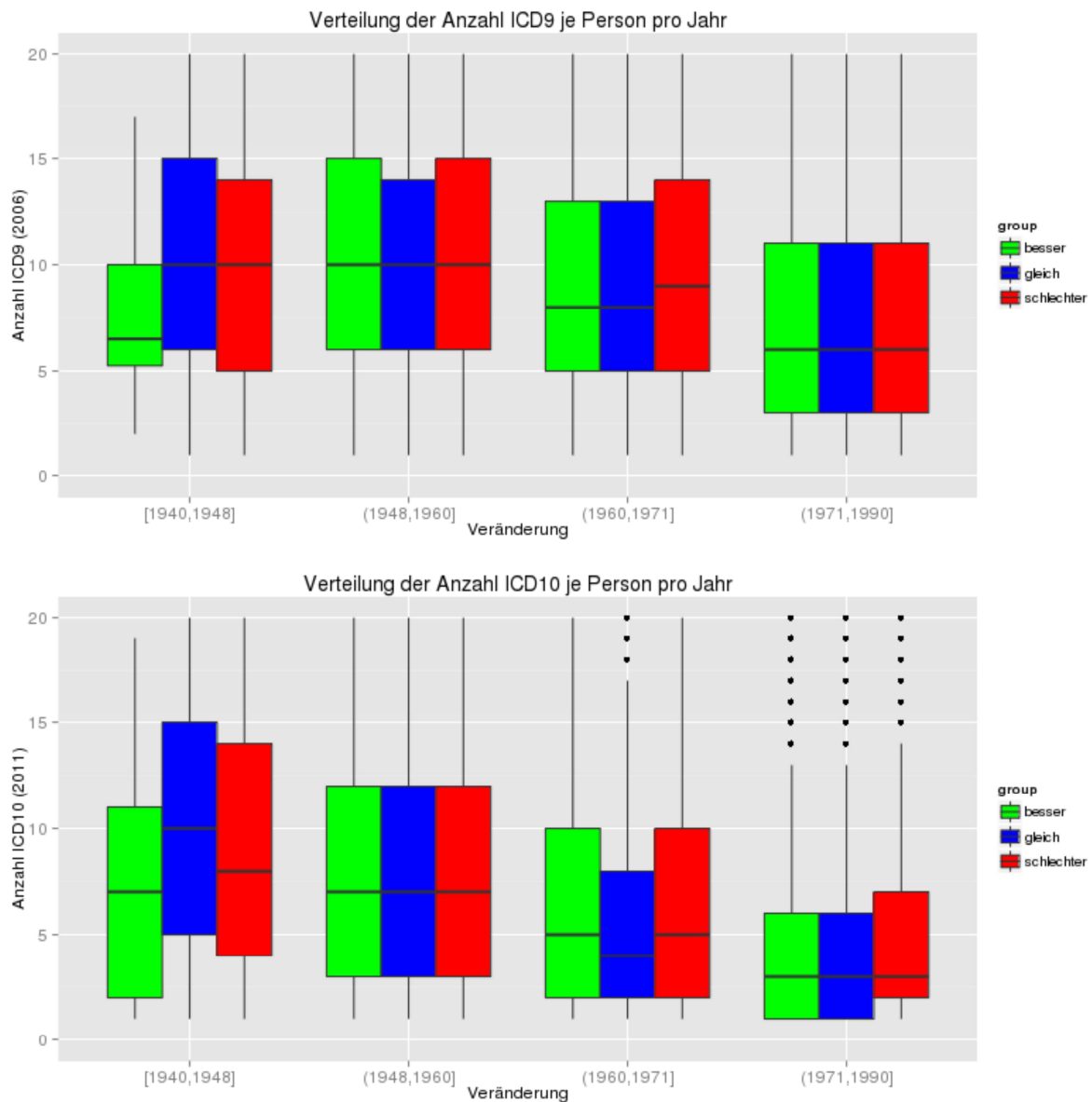


Abbildung 16 Anzahl der Diagnosen aus 2006 (GAPDRG, ICD-9) und 2011 (GAPDRG2, ICD-10) pro Person und Jahr nach in Abhängigkeit der Veränderung der SÖS-Werte.

Zur Reduzierung eines möglichen Alterseffekts wurden die Personen in Altersklassen eingeteilt. Die Grenze der Altersklassen wurde durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

Abbildung 16 zeigt in der mengenstandardisierten Auswertung der Diagnoseanzahl nach den drei Veränderungsgruppen des SÖS (verbessert, gleich, verschlechtert) von 2006 auf 2011

- Generell niedrigere Medianwerte in allen vier Vergleichsgruppen (2006 Median 6-10; 2011 Median 3-10)
- eine breitere Streuung an Diagnosezahlen für die Gruppe derjenigen mit Verbesserung 2011 im Vergleich zu 2006 in der Gruppe der 1940-1948 Geborenen (ganz links oben zu unten),
- eine geringere Streuung derjenigen mit gleichbleibendem SÖS in den Geburtsjahrgängen 1960-1971
- deutlich geringere Streuung in allen Gruppen der Jahrgänge 1971-1990

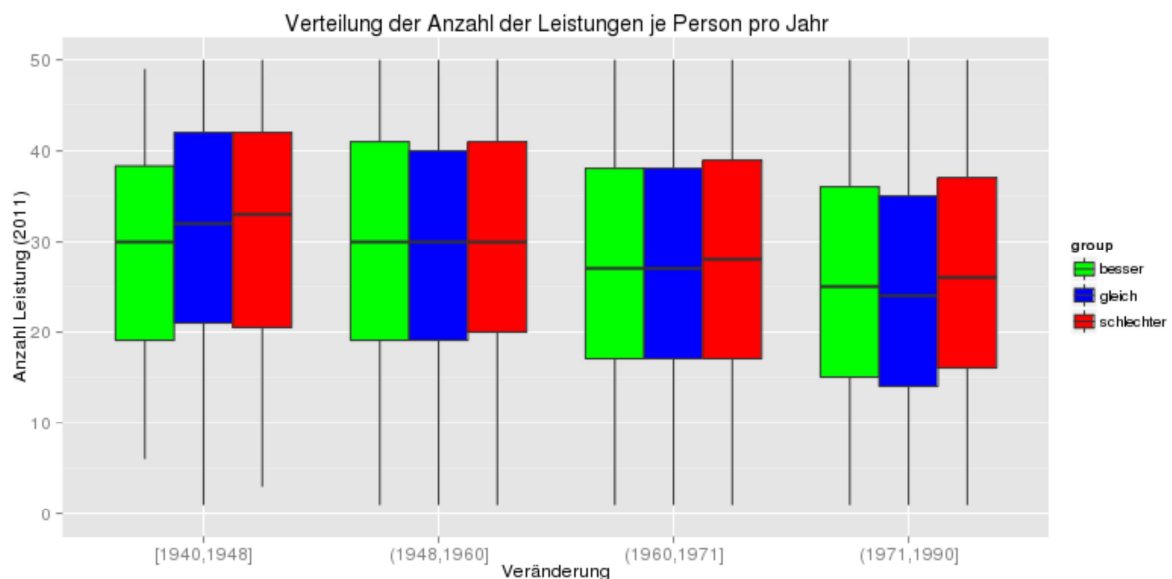
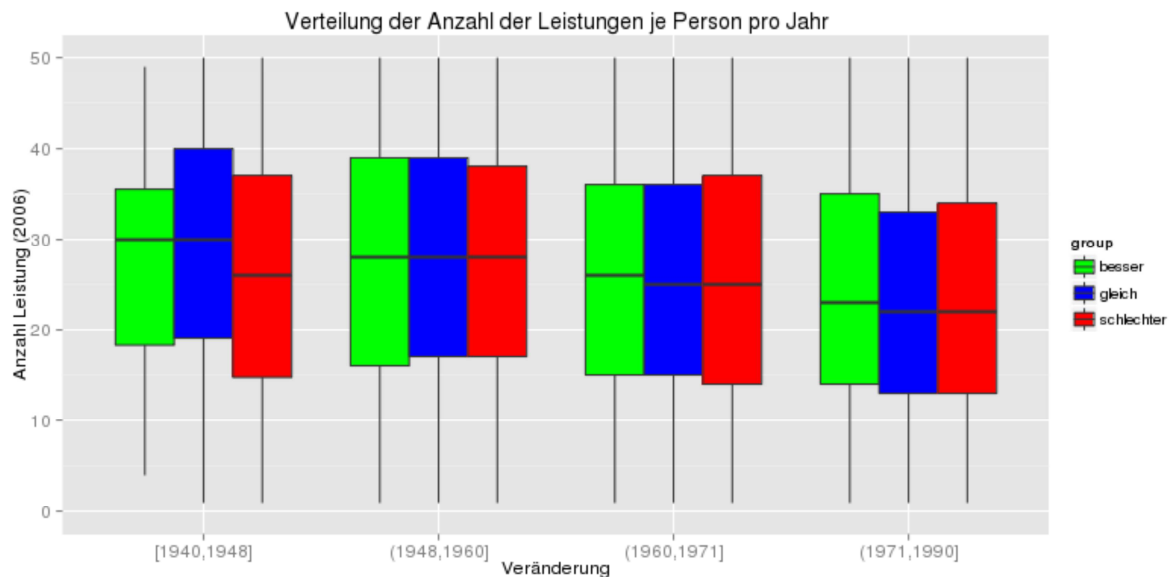


Abbildung 17: Anzahl der Leistungen aus 2006 (GAPDRG) und 2011 (GAPDRG2) pro Person und Jahr in Abhängigkeit von der Veränderung der SÖS-Werte. Zur Reduzierung eines möglichen Alterseffekts wurden die Personen in Altersklassen eingeteilt. Die Grenze der Altersklassen wurden durch Klammern markiert. Eckige Klammern wurden für die Grenzen verwendet, die zum Intervall gehören und runde Klammern für Grenzen, die nicht zum Intervall gehören.

Abbildung 17 zeigt in der mengenstandardisierten Auswertung der Leistungsanzahl nach den drei Veränderungsgruppen des SÖS (verbessert, gleich, verschlechtert) von 2006 auf 2011

- Generell höhere Medianwerte in allen vier Vergleichsgruppen (2006 Median 22-30; 2011 Median 23-33)
- Kaum Unterschiede in der Leistungsanzahl zwischen den SÖS Veränderungsgruppen
- Geringe Niveauunterschiede in der Leistungszahl zwischen den Altersgruppen (weniger Leistungen bei Jüngeren)

3 Zusammenfassung

Die Erweiterung der GAPDRG-Datenbank um SÖS-Werte und Abrechnungsdaten für den Zeitraum bis 2011 ermöglicht es Veränderungen während der Finanzkrise zu analysieren.

In diesem Projekt wurden in einem ersten Schritt die SÖS-Werte für die beiden Zeitpunkte 2006 und 2011 analysiert. Analog zu Ergebnissen vorhergehender Analysen zeigt sich eine Alters- und Geschlechtsabhängigkeit der SÖS-Werte, die bei weiteren Analysen entsprechend berücksichtigt werden muss.

Im zweiten Teil des Berichts wurden Personen gemäß der Veränderung (Verbesserung, Verschlechterung, keine Änderung) ihres SÖS-Wertes von 2006 auf 2011 in drei Gruppen eingeteilt. Die Verschlechterungen scheinen insbesondere bei älteren Personen ausgeprägt zu sein. Da ältere Personen grundsätzlich einen schlechteren SÖS-Wert aufweisen, könnte dieser Effekt – zumindest teilweise – auch durch das Älterwerden der Population begründet sein. Die Analyse der geografischen Verteilung der Veränderung der SÖS-Werte zeigt ebenfalls interessante Ergebnisse. So zeigen sich insbesondere in Teilen von Westösterreich Verbesserungen im SÖS-Wert, während in der Region um Wien im Mittel eine Verschlechterung der SÖS-Werte beobachtet werden kann.

Zusätzlich zu den Veränderungen der SÖS-Werte wurden die Anzahl der Leistungen und Diagnosen für die Gruppen (Verbesserung, Verschlechterung, keine Veränderung) erhoben. Hier zeigen sich nur relativ geringe Veränderungen im Zeitverlauf. Die größten Veränderungen weisen die am Rand gelegenen Altersgruppen auf. Aufgrund der anderen Datenbasis ist ein Vergleich der Anzahl der Diagnosen von 2006 und 2011 mit Vorsicht zu interpretieren. Die Anzahl der Diagnosen für 2006 basiert auf den ICD-9 Codes der ursprünglichen ATC-ICD Umsetzung. Für 2011 wurde eine neue ATC-ICD Überleitung der ICD-10 Codes verwendet.

Entsprechend den aus den Daten der Statistik Austria generierten Werten sind nach der Wirtschaftskrise (2008 = als Höhepunkt definiert; Indexwert 100 = 1995) (

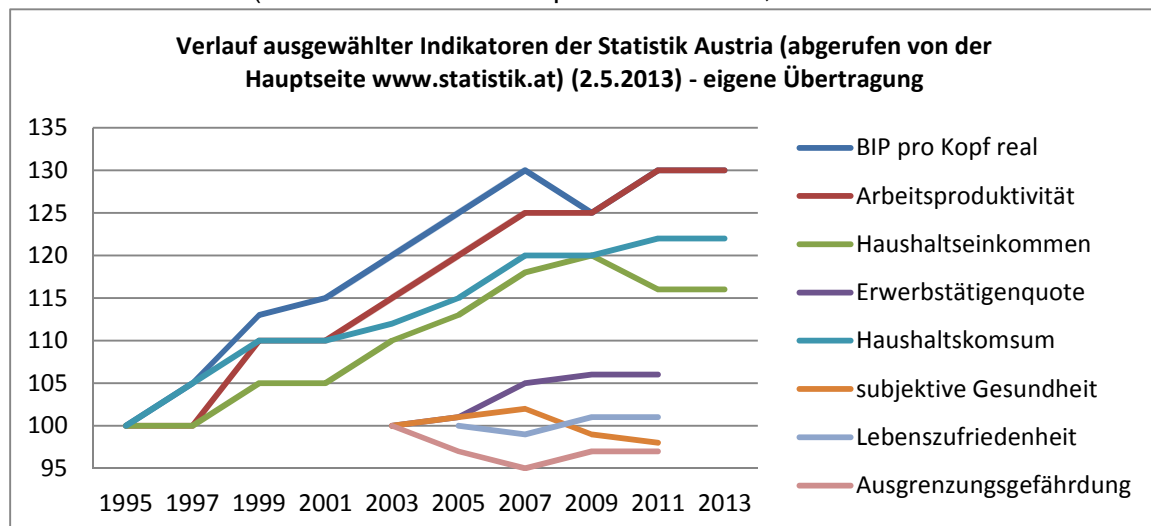


Abbildung 1)

- Das BIP pro Kopf um 5% gesunken
- Die Arbeitsproduktivität um 5% gestiegen
- Der Haushaltskonsum um 2% gestiegen, das Haushaltseinkommen um 4% gesunken
- Die Erwerbstätigenquote um 6% gestiegen
- Die Lebenszufriedenheit um 1% gestiegen
- Die subjektive Gesundheit um 2% gesunken
- Die Ausgrenzungsgefährdung gleichbleibend

Die Veränderungen in der sozialen Gesundheitsbelastung zeigen

- Gleichen Median bei den Geschlechtern, mit mehr Streuung bei den Frauen (Abbildung 2)
- die Population mit einer Verbesserung der SÖS Gruppe ist im Median jünger als die Population mit einer Verschlechterung (Abbildung 2 und Abbildung 3)
- Personen mit SÖS Werten 2006 ab 2,6 bis 4,0 (4=höchste Gesundheitsbelastung) erfahren die meiste positive Veränderung im SÖS 2011; Personen mit einem SÖS 2006 von 2,2-2,4 erfahren die meiste Verschlechterung im SÖS 2011 (Abbildung 5)
- Die Regionen mit den höchsten Verschlechterungen im SÖS 2006-2011 konzentrieren sich in Niederösterreich, Burgenland, sowie Teile Kärntens, Salzburgs und der Steiermark (Abbildung 7)
- Die Bezirke mit den höchsten mittleren Verbesserungsanteilen im SÖS 2006-2011 sind Landeck, Innsbruck-Stadt, sowie in den Landeshauptstädten (Abbildung 8)
- Die Regionen mit den höchsten mittleren Anteilen ohne SÖS-Veränderung sind Oberösterreich, Niederösterreich und Teile der Steiermark (Abbildung 9)
- Die Bezirke mit den höchsten mittleren Verschlechterungsanteilen im SÖS 2006-2011 sind Villach, Steyr, Wels, Wien; Eisenstadt, Klagenfurt und Wiener Neustadt. (Abbildung 10)

Die Veränderungen der Gesundheitsindikatoren nach SÖS bei einem großen KV-Träger zeigen

- Die Verteilungsunterschiede nach SÖS und Geschlecht bzw. Alter sind deutlicher als für Gesamtösterreich (Abbildung 15)
- Die Verteilungsunterschiede der SÖS Veränderungen zeigen sich ausgeprägter (Abbildung 13)
- Die Zahl der Diagnosen ist für 2011 im Median geringer als 2006, dies gilt für alle SÖS Gruppen. Dies kann auch durch die Änderung der ATC-ICD Systematik bedingt sein (Abbildung 16)
- Die Zahl der Leistungen ist für 2011 im Median höher als 2006 (Abbildung 17)

4 Diskussion

Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Unsere Ergebnisse zeigen Veränderungen in der sozial bedingten Gesundheitsbelastung sowohl nach oben als auch nach unten im Zeitraum 2006-2011, in welchen die Hauptlast der Wirtschaftskrise fällt.

Die Veränderungen sind vor allem regional interessant, wobei für diese Betrachtung die unterschiedliche regionale Bevölkerungszusammensetzung (Alter, Geschlecht) mit zu bedenken ist.

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zeigt keine deutlichen Veränderungen nach dem SÖS.

Potentielle Verzerrungen

Die Limitationen dieser Analyse bestehen in folgenden Punkten:

- Die SÖS Werte werden aus einer Datenbank generiert, in der nur "aktive" Personen aufscheinen, also jene Personen, die bereits eigene sozialversicherungsrechtliche Tatbestände generiert haben und noch nicht aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Dies macht für bestimmte Vergleiche die Bildung statistisch vergleichbarer Gruppen ("Standardisierung") notwendig. Rein deskriptive Ergebnisse erlauben aufgrund dieser Selektion keine Interpretation.
- Die Arbeit ist als Übersichtsarbeit konzipiert und enthält keine Detailanalysen für einzelne Regionen oder Gruppen, sowie keine Ursachen-Analyse außer dem SÖS-Bezug.
- Aufgrund der Zusammensetzung des SÖS aus verschiedenen sozialen Aspekten, welche die Gesundheit beeinflussen (WHO Determinanten für Gesundheit) ist eine ursächliche Interpretation stets unter (mindestens) drei Aspekten zu bedenken, die aus dem SÖS nicht zu vereinzeln sind: dem arbeitsbezogenen Aspekt (z.B. Pension, Arbeitslosigkeit), dem nicht-arbeitsbezogenen Aspekt (z.B. Flüchtlingsstatus, Gefängnisaufenthalt) und dem Einfluss der Referenzgruppe (in Bezug auf Bildung, Berufskategorie)

Übereinstimmung und Verschiedenheiten zu anderen Studien

Eine vergleichende Analyse 2008 bis 2010 aus Österreich²⁵ zeigt, dass durch *die hohe Konzentration von Frauen in Dienstleistungsberufen* trotz Wachstumseinbruch die Beschäftigung von Frauen im ersten Halbjahr 2009 um 0,4% zugenommen hat, allerdings in Folge auch das Arbeitsangebot expandierte und eine Arbeitslosigkeit von +13,8% im ersten Halbjahr 2009 ergab. Im ersten Halbjahr 2010 sind dann Beschäftigung und Arbeitsangebot der Frauen gleich schnell gewachsen und das Niveau der Arbeitslosigkeit stagnierte. Bei Männern entfällt ein hoher Anteil an Beschäftigung auf Produktionsberufe, was zu einem Anstieg der Arbeitslosenrate (+32,6%) geführt hat und diese ist im ersten Halbjahr 2010 nur ganz leicht gesunken (+1,7%). Die Annäherung des Median der SÖS Veränderung (bei der auch die Arbeitssituation inkludiert ist) in unserer Analyse bei den Geschlechtern mit höherer Streuung bei den Frauen zeigt diese Tendenz ebenfalls. Im Vorbericht²⁶ war der Median der Frauen noch höher (=höhere soziale Gesundheitsbelastung) als jener der Männer.

Derselbe Bericht zeigt auch vergleichbare Ergebnisse bezüglich der Altersgruppen: Prof. Wagner-Pinter zeigt zwar, dass Personen der Altersgruppe der 55-64jährigen am ehesten ihre Beschäftigungsverhältnisse halten konnten²⁷, und in unserem Bericht zeigen Personen mit höherem Alter mehr Verschlechterung des SÖS. Der SÖS beinhaltet z.B. Frühpensionierungen und Langzeitarbeitslosigkeit als sozial gesundheitsbelastend. Die Erläuterungen zur Langzeitbeschäftigung von Wagner-Pinter zeigen hier eine Annäherung:

Bei stagnierendem Niveau der Arbeitslosigkeit ist der Anteil der Langzeitbeschäftigungslosen in der Anfangsphase des Aufschwungs auf 20,5% (September 2010) angestiegen; »55–64 Jahre« beträgt er bereits 27,1%.²⁸

Aus dem Deutschen Sozialpanel zeigt eine Erhebung, dass es in der Krise schwieriger geworden ist, aus niedrigen Einkommensbereichen sozial aufzusteigen:

In our context the ups and downs between 2007 and 2009 are particularly important. Concerning the ups, during this period of time decreases of shares occurred, and concerning the downs into the poverty area a diminishment and with respect to the downs into the low income area a (contrasting) increase were observed. Thus, we can (only) conclude that during crisis an upwards movement of the members of the low-income classes was difficult.²⁹

Eine spanische Studie über die Veränderungen der psychischen Gesundheit während der Rezession vergleicht Daten aus 2006/07 und 2010/11 und kommt zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz psychischer Beeinträchtigungen bei Männern angestiegen und bei Frauen leicht gesunken ist. Bei Männern ist dies mit dem Arbeits-Status korreliert.

In this study, we observed an increase in the prevalence of poor mental health among men and a slight decrease among women between 2006–2007 and 2011–2012. Among men, this increase is attributed to employment status. Socioeconomic inequalities in the prevalence of mental health increased among men, but remained stable among women.³⁰

Fazit

Die Zeit der finanziellen Krise hat zu Veränderungen von 2006/07 auf 2011 geführt, diese sind jedoch nicht einseitig, es gibt "Gewinner" und "Verlierer". Ältere Personen und solche mit einem mittleren Ausgangs-SÖS 2006/07 erfuhren die größten Veränderungen zu höherer sozialer Gesundheitsbelastung, jüngere Personen und Frauen erfuhren die größten Veränderungen zu geringerer sozialer Gesundheitsbelastung.

Messbare Auswirkungen auf veränderte tatsächliche Gesundheits-/Krankheitslast zeigen sich auf der hoch aggregierten Ebene dieser Arbeit (Indikatoren waren Anzahl der Diagnosen nach ATC-ICD und Anzahl der Leistungen, die in Anspruch genommen wurden) nur für die Gruppe der älteren Personen (Jahrgänge 1940-1948, gesampelte Darstellung) mit SÖS-Verschlechterung seit 2006/07. Generell hat bei allen Personen die Zahl der Diagnosen ab- und die Zahl der Leistungen zugenommen.

Ob die Veränderungen der sozial bedingten Gesundheitsbelastung (SÖS) tatsächlich durch die Finanzkrise bedingt sind, könnte nur durch einen Vergleich ähnlicher Zeiträume ohne Krise und die Analyse der "natürlichen" sozialen Veränderungen evaluiert werden. Dazu fehlen jedoch entsprechende Daten.

5 Interessenskonflikt:

Ingrid Wilbacher, Gottfried Endel und Timo Fischer sind Angestellte beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Bearbeitung erfolgt aus Sicht der Sozialversicherung.

Can Mert und Peter Filzmoser sind Angestellte am Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie der Technischen Universität Wien, ihr Beitrag erfolgte im Auftrag des Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Sabrina Winkler ist Soziologin und hat im Rahmen eines Praktikums beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger maßgeblich an der Entwicklung des SÖS-Index beigetragen.

Der Wissensgewinn erfolgt weisungsunabhängig und frei von parteilichen oder politischen Einflussnahmen.

6 Literaturverzeichnis

¹ http://www.hauptverband.at/mediaDB/973041_EBM_Bericht_SOES.pdf

² Wilbacher I., Winkler S., Endel G. Making the socioeconomic impact measurable. European Journal of public health, Volume 22, Supplement 2, 2012. P227

³ Socioeconomic status (SES) for epidemiology of health risk (2011)
<http://dl.fzf.ukim.edu.mk/index.php/sr/article/view/747/742>

⁴ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 9

⁵ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-- dcomm/documents/publication/wcms_194843.pdf

⁶ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-- dcomm/documents/publication/wcms_194843.pdf

⁷ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 6

⁸ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 10

⁹ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 11

¹⁰ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 12

¹¹ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 13

¹² http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 22

¹³ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 23

¹⁴ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 24

¹⁵ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/bmsk_krise_endber icht04.pdf (16.4.2013) Seite 25f

¹⁶ Bericht zum „European Health Forum Gastein“ (30. September bis 3. Oktober 2009),
<http://www.ehfg.org/de/448.html> (16.4.2013)

¹⁷ FORBA Forschungsbericht 2012, verfügbar auf http://www.arbeiterkammer.at/bilder/d184/Forba-Studie_Finanzkrise_2012_neu.pdf (16.4.2013); Einleitung

¹⁸ FORBA Forschungsbericht 2012, verfügbar auf http://www.arbeiterkammer.at/bilder/d184/Forba-Studie_Finanzkrise_2012_neu.pdf (16.4.2013); Kapitel 5

¹⁹ FORBA Forschungsbericht 2012, verfügbar auf http://www.arbeiterkammer.at/bilder/d184/Forba-Studie_Finanzkrise_2012_neu.pdf (16.4.2013); Kapitel 7

²⁰ Bericht abrufbar unter www.hauptverband.at/EBM_HTA unter Publikationen 2013

²¹ <http://books.google.de/books?id=bnRXYokv3FMC&pg=PA60&lpg=PA60&dq=tendenz+zur+mitte&source=bl&ots=old6sjekC2&sig=yKSMFiT4pOCXfQZ6i3PtBqK5UOA&hl=de&sa=X&ei=P4meUfjdKMMrtAbopoDADw&sqi=2&ved=0CEgQ6AEwBA#v=onepage&q=tendenz%20zur%20mitte&f=false>

²² http://www.hauptverband.at/mediaDB/665967_EBM_Bericht_ATC%20-%20ICD_2009.pdf

²³ http://www.hauptverband.at/mediaDB/665967_EBM_Bericht_ATC%20-%20ICD_2009.pdf

²⁴ http://www.hauptverband.at/mediaDB/973041_EBM_Bericht_SOES.pdf

²⁵ Die sozialen Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 bis 2010 von Univ.-Prof. Dr. Michael Wagner-Pinter; Synthesis Forschung;

http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/krise_-_vertiefender_bericht_3.pdf (07.01.2014)

²⁶ http://www.hauptverband.at/mediaDB/973041_EBM_Bericht_SOES.pdf

²⁷ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/krise_-_vertiefender_bericht_3.pdf, S15

²⁸ http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/krise_-_vertiefender_bericht_3.pdf, S21

²⁹ Jürgen Faik: Did the Economic Crisis Affect Income Inequality and Poverty in Germany? SOEP-Based Analyses, 2002-2009 FaMa-Diskussionspapier 3/2011
http://www.ssoar.info/ssoar/discover?order=DESC&rpp=10&sort_by=score&page=4&query=wirtschaftskrise&group_by=none&etal=0 (08.01.2014), Kapitel 3.3

³⁰ Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. Eur J Public Health. 2013 Dec 23. [Epub ahead of print]