

Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele – Baseline

Auftrag

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur ist ein regelmäßiges Monitoring zur Umsetzung der „Rahmen-Gesundheitsziele“ (R-GZ) zu etablieren. Der Baseline-Bericht beschreibt die **Ausgangssituation** auf einer **Meta-Ebene**. Detaillierte Indikatoren werden in Phase 2 der R-GZ festgelegt, um die Wirkungsziele der einzelnen R-GZ messen zu können. Das Monitoring soll etwa alle drei bis fünf Jahre die weitere Entwicklung der Indikatoren abbilden.

Methodisches Vorgehen

In die Auswahl der Meta-Indikatoren waren Fachleute aus verschiedenen Institutionen und Gremien eingebunden (GÖG, Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, R-GZ-Plenum, Statistik Austria). Sie wurden möglichst breit definiert, um das gesamte Themenspektrum der Ziele abzudecken. Pro R-GZ wurden maximal sechs quantitative (eher ergebnisorientierte) und qualitative (eher prozessorientierte) Meta-Indikatoren definiert. Die Ergebnisindikatoren sind Gegenstand des vorliegenden Baseline-Berichts. Die Prozessindikatoren werden bei der ersten Aktualisierung ergänzt. Zusätzlich wurden drei übergeordnete ergebnisorientierte Indikatoren festgelegt, zu deren positiver Entwicklung Maßnahmen für alle zehn R-GZ beitragen sollen.

Bei der Auswahl dieser Meta-Indikatoren wurde auch Bezug genommen auf die „Zielsteuerung-Gesundheit“ und die „Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“.

Ein wesentliches Prinzip der R-GZ ist die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, und deshalb wird besonderes Augenmerk auf sozioökonomisch benachteiligte Gruppen gelegt. Verfolgt wird aber auch das Ziel einer nach Geschlecht, Alter und Wohnregion differenzierten Gesundheitsförderung. **Kriterien** für die Auswahl der Indikatoren waren daher die Verfügbarkeit

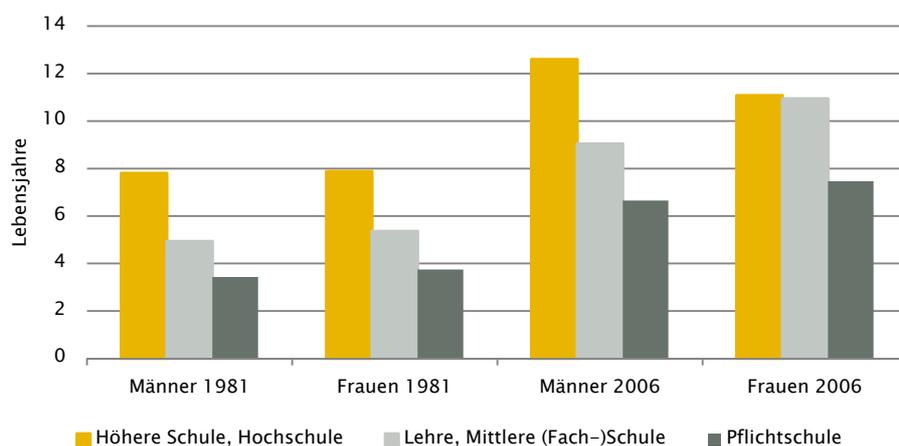
- » in ihrer **Gesamtheit für Österreich**, differenziert nach Geschlecht und nach Möglichkeit darstellbar in einer **zeitlichen Entwicklung** sowie idealerweise für **einzelne Altersgruppen**,
- » in **regionaler Differenzierung** und
- » in ihrer **sozioökonomischen Ausprägung** (nach Bildung oder Einkommen) sowie
- » im internationalen Vergleich.

Indikatoren und Ergebnisse im Überblick

An **übergeordneten Indikatoren** wurden die Lebenserwartung in Gesundheit, die Lebenserwartung insgesamt sowie die selbstberichtete Gesundheit festgelegt.

Es zeigt sich, dass während der letzten Jahrzehnte die Lebenserwartung (in Gesundheit und insgesamt) eine **positive Entwicklung** genommen hat. Es lässt sich ein deutlicher **sozioökonomischer Aspekt** nachweisen (je geringer die Bildung, desto geringer sind Lebenserwartung und Gesundheitszustand), der sich insbesondere bei den Männern in den letzten Jahrzehnten verstärkt hat.

Fernere Lebenserwartung in Gesundheit im Alter von 65 Jahren nach Bildungsgrad, 1981 und 2006



Quellen: Statistik Austria – Bildungsspezifische Sterbetafeln 1981/82 und 2006/07, Mikrozensus-Sonderprogramme 1978 und 1983, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Insgesamt zeigt sich, dass es – über alle R-GZ hinweg – besonderer Anstrengungen bedarf, um die Bedingungen für gute Gesundheit von **sozioökonomisch benachteiligten Menschen** zu verbessern und so die gesundheitliche Chancengerechtigkeit in Österreich zu erhöhen.

Um regionale Unterschiede zu reduzieren, ist die Aufmerksamkeit insbesondere auf vulnerable Gruppen in Ostösterreich zu richten. **Ältere Menschen** sind in vielen Aspekten eher in einer ungünstigeren Position (z. B. Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit). Eine solche Tendenz zeigt sich auch schon bei den Jüngeren: Viele Parameter fallen bei den 11-Jährigen günstiger aus als bei den 17-Jährigen. Gesundheitsförderung hat möglichst früh anzusetzen, um negative Langzeitfolgen zu vermeiden. Auf ältere Menschen sowie auf Kinder und Jugendliche muss somit besonderes Augenmerk gelegt werden.

Indikatoren im Einzelnen und Tendenzen

Die **gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen** (R-GZ 1) werden abgebildet anhand der Lebenszufriedenheit generell, des Arbeitsklima-Index und des Indikators „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“.

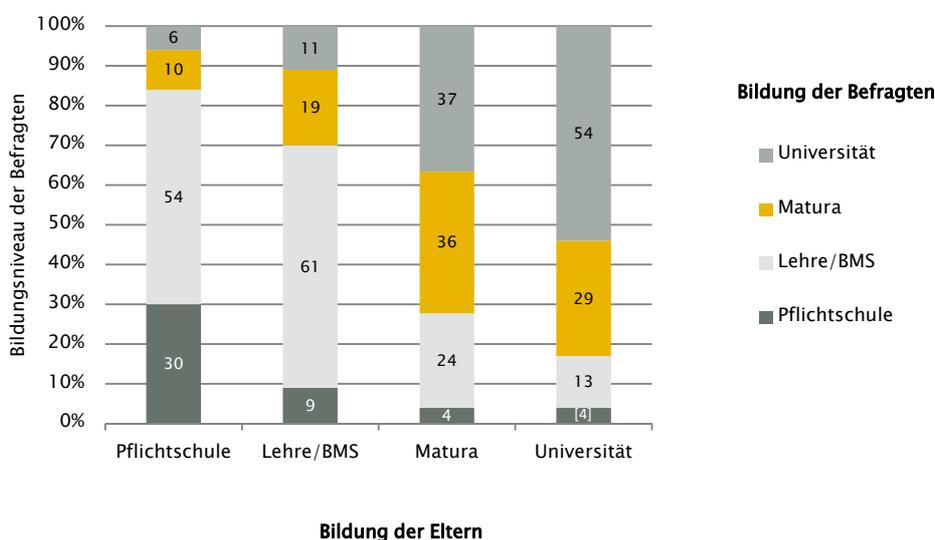
Ergebnisindikatoren für **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** (R-GZ 2) sind das Bildungsniveau und Ausgrenzungs- bzw. Armutsgefährdung. Frauen haben gegenüber Männern noch immer einen Bildungsrückstand (gemessen am Anteil an Personen nur mit Pflichtschulabschluss), wenngleich hier in den letzten Jahrzehnten ein starker „Aufholprozess“ stattgefunden hat. Frauen sind insofern stärker armutsgefährdet als Männer, als insbesondere Alleinerzieherhaushalte und alleinstehende ältere Frauen von Armut betroffen sind. Wien hat auch bei diesem Ziel eine problematischere Position als andere Bundesländer: Zwar ist die Akademikerquote höher als in allen anderen

Bundesländern, doch ebenso der Anteil an Personen lediglich mit Pflichtschulabschluss. Auch die Armutsgefährdung ist in Wien besonders hoch.

Sowohl Bildung als auch Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung sind **determiniert vom sozioökonomischen Hintergrund**. Die Bildung

der Eltern beeinflusst maßgeblich die Bildung der Kinder (geringe Bildungsmobilität), und Menschen mit sehr niedrigem Bildungsniveau sind deutlich häufiger von Armut betroffen als höhere Bildungsschichten. Dank der Sozialtransfers hat Österreich im europäischen Vergleich eine sehr niedrige Armuts- und Ausgrenzungsgefährdungsrate.

Bildungsmobilität der 25- bis 59-Jährigen 2011



Quelle: Statistik Austria, EU Statistics on Income and Living Conditions 2011 nach Statistik Austria 2013d, 52; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Hinweise auf die **Gesundheitskompetenz** (R-GZ 3) der Bevölkerung geben der Gesamtindex Gesundheitskompetenz und der funktionelle Analphabetismus, gemessen an der Lesekompetenz der Kinder der vierten Schulstufe und der 15- bzw. 16-Jährigen. Je höher das Bildungsniveau, desto höher ist die Gesundheitskompetenz.

Um die nachhaltige **Gestaltung und Sicherung der natürlichen Lebensgrundlagen** (R-GZ 4) im Zusammenhang mit der Gesundheit abzubilden, wurden zwei Indikatoren gewählt, die unmittelbar Auswirkungen auf Gesundheit und

Wohlbefinden zeigen und außerdem auf eine möglicherweise problematische Situation hinweisen, nämlich auf die Feinstaubbelastung und die Lärmbelastung. Ein breiter, umfassender Indikator konnte hier nicht definiert werden. Österreich liegt sowohl mit der jährlichen Feinstaubbelastung als auch bei der empfundenen Lärmbelastung im europäischen Mittelfeld.

Der **soziale Zusammenhalt** (R-GZ 5) wird gemessen am Sozialkapital (Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen) und am sozialen Vertrauen, am GINI-Koeffizienten (Gleich- bzw.

Ungleichverteilung von Einkommen) und am ehrenamtlichen Engagement. Angehörige niedrigerer Bildungsschichten sind weniger mit ihren persönlichen Beziehungen zufrieden, haben geringeres soziales Vertrauen und sind weniger freiwillig engagiert als Angehörige höherer Bildungsschichten.

Für das R-GZ 6, „**Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen**“, wurden die meisten Indikatoren definiert, weil die Bereiche Gesundheit, die Lebenswelten Familie und Schule sowie Arbeitslosigkeit und Bildungsabbrüche gemessen werden sollen. Herangezogen wurden folgende Indikatoren: die selbsteingeschätzte Gesundheit der Kinder, die Kommunikation / das Vertrauensverhältnis mit den Eltern, das Schulklima, Jugendarbeitslosigkeit und frühzeitige Schul- und Ausbildungsabgänger. Bei allen Indikatoren zum R-GZ 6 sind Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch schlechter gestellten Haushalten benachteiligt.

Hinweise für **gesunde Ernährung** (R-GZ 7) in der Bevölkerung werden abgeleitet einerseits über den Indikator Konsum von Obst und Gemüse, andererseits über die Rate von Untergewicht und Übergewicht bzw. Adipositas. Der sozioökonomische Hintergrund prägt das Essverhalten bzw. beeinflusst den Konsum von Obst und Gemüse sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen und wirkt sich auch auf die Rate an Übergewichtigen aus: Je geringer der Familienwohlstand und je geringer die Bildung, desto seltener wird täglich Obst und Gemüse gegessen und desto größer ist die Gefahr von Übergewicht und Adipositas.

Gesunde und sichere Bewegung im Alltag (R-GZ 8) wird durch zweierlei Indikatoren abgebil-

det: Einerseits geht es um die Art der Alltagsbewegung (tägliche Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad), und andererseits wird durch „Körperliche Aktivität und Sport“ das Bewegungsverhalten generell beurteilt. Ein sozioökonomischer Zusammenhang mit der Wahl der Verkehrsmittel für die täglichen Wege ist nicht erkennbar, doch bildungshöhere Schichten betreiben häufiger Sport.

Die **psychosoziale Gesundheit** (R-GZ 9) wird durch psychische Gesundheit generell (anhand des Mental-Health-Index und des sog. Vitalitätsindex) und durch psychische Gesundheit in der Schule und am Arbeitsplatz abgebildet. Es zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen Familienwohlstand und erlebten Belastungen: Kinder aus sozioökonomisch schlechter gestellten Haushalten fühlen sich stärker belastet als Kinder aus sozioökonomisch besser gestellten Haushalten. Männer fühlen sich **am Arbeitsplatz** psychisch stärker belastet als Frauen.

Die **Gesundheitsversorgung** (R-GZ 10) wird im vorliegenden Bericht anhand der Inanspruchnahme von allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen und des Anteils der Gesundheitsausgaben nach Sektoren im Gesundheitswesen gemessen. Die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen steigt mit zunehmendem Alter und ist regional sehr unterschiedlich. Auch hier zeigt sich ein Zusammenhang mit der sozioökonomischen Situation bzw. der Bildung. Ein Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben wird privat finanziert.

Winkler, Petra; Anzenberger, Judith (2013):
Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele.
Baseline für die Beobachtung der Indikatoren.
GÖG/ÖBIG. Wien