Bestandsaufnahme der Indikatoren sozialer Ungleichheit in der Schweizer Gesundheitsberichterstattung

Steffen Niemann, Adrian Spörri und Thomas Abel

Bestandsaufnahme der Indikatoren sozialer Ungleichheit in der Schweizer Gesundheitsberichterstattung

Arbeitsdokument Nr. 9
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Steffen Niemann
Adrian Spörri
Thomas Abel
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern

Februar 2005

Neuchâtel
Inhalt

Zusammenfassung ................................................................................................................ ...5
Résumé ......................................................................................................................... ...........7

1 Einleitung ..................................................................................................................... .....9

2 Ausgangslage ................................................................................................................... 9

3 Konzepte des sozialen Status ........................................................................................11
   3.1 Traditionelle Konzepte sozialer Ungleichheit ..........................................................11

4 Die Operationalisierung von Klassen- und Schichtungsmodellen .................................13
   4.1 Berufsgebundene Skalen und Klassifizierungen ....................................................13
   4.2 Indikatoren für Bildung und Einkommen .................................................................16
   4.3 Die „neuen“ sozialen Ungleichheiten ......................................................................18

5 Methoden ........................................................................................................................19
   5.1 Ein- und Ausschlusskriterien ..................................................................................20
   5.2 Suchstrategie ..........................................................................................................20
      5.2.1 Datenbanken ..................................................................................................21
      5.2.2 Ergebnisse der Suche ....................................................................................21
   5.3 Studienprotokoll ......................................................................................................22
   5.4 Auswertung .............................................................................................................22
   5.5 Einschränkungen ....................................................................................................23

6 Ergebnisse ......................................................................................................................23
   6.1.1 Bildung ............................................................................................................26
   6.1.2 Beruf ...............................................................................................................27
   6.1.3 Einkommen ......................................................................................................28
   6.2 Weitere Studien ......................................................................................................29
      6.2.1 Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ...................................................29
      6.2.2 Der Gesundheitsmonitor der GfS .................................................................31
      6.2.3 Das Schweizer Haushaltspanel ......................................................................31
   6.3 Indikatoren der „neuen Ungleichheiten“ .................................................................32

7 Zusammenfassung und Empfehlungen ..........................................................................33
   7.1 Zitierte Literatur ......................................................................................................37

8 Anhang ...........................................................................................................................40
   8.1 Suchterm zur Datenbankrecherche ........................................................................40
   8.2 Studienprotokoll ......................................................................................................40
   8.3 Ausgewertete Literatur zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit .........................43
Zusammenfassung

Um die für die Schweiz in unterschiedlicher Form belegten Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit abbilden zu können, werden in Monitoring-Systemen und empirischen Studien verschiedenste Indikatoren sozialer Differenzierung erhoben. Zu den gebräuchlichsten zählen Angaben zu formaler Ausbildung, Erwerbseinkommen und beruflicher Situation. Diese werden je nach Datenquelle in unterschiedlicher Form erhoben und weiterhin für eine Ergebnisdarstellung in verschiedenen Skalen und Indizes zusammengefasst. Eine für die nationale Gesundheitsberichterstattung wünschenswerte Standardisierung und eine daraus resultierende direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse sind damit selten gegeben.


Die Erfassung von Indikatoren sozialer Ungleichheit ist gleichzeitig mit einigen methodischen Problemen verbunden, welche die Vergleichbarkeit weiter einschränken.


Es zeigt sich, dass die genutzten Indikatoren grösstenteils aus den traditionellen Schichtungs- und Klassenmodellen stammen, wobei fast nur Einzelindikatoren genutzt werden und kaum Indizes. In 39 % der untersuchten 127 Studien wird ein einzelner Indikator genutzt. Weitere 24 % nutzen zwei verschiedene Indikatoren, 20 % drei und 17 % vier oder mehr Indikatoren. Am häufigsten finden sich Indikatoren, die sich auf den Erwerbsberuf beziehen (in 71 % aller Studien). An zweiter Stelle stehen Indikatoren der formalen Bildung (55 %) und anschliessend das Einkommen (24 %). Konzepte der sogenannten „neuen sozialen Ungleichheiten“ werden in Studien zur Gesundheit praktisch nicht berücksichtigt.

In vielen Studien ist die Verwendung von Indikatoren des sozialen Status nur ungenügend beschrieben. Auch Mess- oder Auswertungsprobleme werden nur selten thematisiert.

Gleichzeitig existieren für die Schweiz Richtlinien für die Erfassung bestimmter Schicht- oder Klassenmodelle und andere Indikatoren der sozialen Ungleichheit. Aber auch deren fortwährende Anpassung an aktuelle gesellschaftliche Strukturen erschwert gerade im Hinblick auf Längsschnittdaten einen Vergleich.

Für die Schweiz bietet es sich an, sich an den regelmässig durchgeführten und gross angelegten Studien wie z.B. der Schweizerischen Gesundheitsbefragung oder dem Schweizer Haushaltspanel zu orientieren: diese sind gut dokumentiert und eine Indikatorenbeschreibung kann sich auf eventuelle Abweichungen von den Standards beschränken.
Résumé

Les systèmes de monitorage et les études empiriques ont recours à divers indicateurs de disparité sociale pour exprimer la corrélation qui existe entre les inégalités sociales et la santé, corrélation qui est attestée en Suisse sous de multiples formes. Les plus courants de ces indicateurs ont trait à la formation, au revenu et à la situation professionnelle. Les données sont relevées de diverses manières et sont exploitées sous forme de différents indices et échelles. Il est par conséquent rare de disposer d’indicateurs standard dans ce domaine et, dès lors, de pouvoir comparer directement les résultats, comme l’exigeraient les besoins d’un rapport national sur la santé.

Dans le débat sur les « nouvelles inégalités sociales », la nécessité se fait sentir depuis quelques années de considérer, en plus des indicateurs classiques, d’autres indicateurs de ce qu’il est convenu d’appeler les « inégalités horizontales ». Il s’agit notamment du sexe, de l’âge, de l’appartenance ethnique ou religieuse.

L’établissement d’indicateurs d’inégalités sociales est par ailleurs aussi lié à des problèmes méthodologiques qui en limitent la comparabilité.

Afin de dresser un bilan des indicateurs utilisés, les auteurs du présent rapport ont fait l’inventaire des études consacrées à la santé et aux inégalités sociales dans la population suisse en procédant à une évaluation systématique (« systematic review ») des principales banques de données sur la littérature spécialisée (Pubmed, Psyndex, Psycinfo, Eric, Sociological Abstracts, Econlit). Après avoir appliqué des critères standardisés pour opérer une sélection parmi les études en question, ils en ont retenu au total 127 pour cette évaluation. A l’aide d’une banque de données, ils ont ensuite classé puis recensé ces indicateurs du statut social.

Il ressort de ces travaux que les indicateurs en usage sont issus pour la plupart de modèles de classes et de couches sociales, qu’il s’agit presque exclusivement d’indicateurs isolés et rarement d’indices. 39% des 127 études qui ont fait l’objet de l’évaluation n’ont recours qu’à un indicateur isolé. 24% en utilisent deux, 20% trois et 17% quatre ou plus. Les indicateurs les plus fréquents se rapportent à l’activité professionnelle (dans 71% des études). Suivent les indicateurs de formation (55%), puis de revenu (24%). Il n’est par contre pratiquement pas tenu compte des nouvelles inégalités sociales dans les études sur la santé.

Dans bon nombre de ces études, l’utilisation d’indicateurs du statut social est en outre insuffisamment décrite. Il est rare également que les problèmes de mesure ou d’exploitation des données soient commentés en détail.

La Suisse dispose cependant de directives qui définissent la prise en compte de certains modèles de classes et de couches sociales et d’autres indicateurs d’inégalités sociales. Mais leur adaptation régulière aux nouvelles structures de la société rend plus difficile toute comparaison de données longitudinales.

Procéder à une standardisation de la manière de mesurer le statut social semble une entreprise difficile. Il n’est pas non plus possible d’émettre de recommandation générale concernant l’utili-
lisation d'un indicateur isolé plutôt que d'un autre ou d'un système d'indicateurs. La sélection des indicateurs dépend trop du type d'étude menée, de la population concernée et de l'objet de l'étude. Afin d'assurer un minimum de comparabilité, il importe toutefois que les indicateurs utilisés soient correctement décrits, que les problèmes de codage soient clairement exposés et que le choix d'un modèle théorique spécifique soit justifié.

En Suisse, il est indiqué de se référer aux grandes enquêtes qui sont réalisées régulièrement, telles que l'enquête suisse sur la santé ou le Panel suisse des ménages : de telles enquêtes sont bien documentées et il est alors possible de se limiter, dans la description des indicateurs utilisés, aux écarts observés par rapport aux standards.
1 Einleitung

Um die für die Schweiz in unterschiedlicher Form belegten Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit abbilden zu können, werden in Monitoring-Systemen und empirischen Studien verschiedenste Indikatoren sozialer Differenzierung erhoben. Zu den gebräuchlichsten zählen Angaben zu formaler Ausbildung, Erwerbseinkommen und beruflicher Situation. Diese werden je nach Datenquelle in unterschiedlicher Form erhoben und weiterhin für eine Ergebnisdarstellung in verschiedenen Skalen und Indizes zusammengefasst. Eine für die nationale Gesundheitsberichterstattung wünschenswerte Standardisierung und eine daraus resultierende direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse sind damit selten gegeben.


Die Erfassung von Indikatoren sozialer Ungleichheit ist gleichzeitig mit einigen methodischen Problemen verbunden, die Vergleichbarkeit weiter einschränken.

Der folgende Bericht erfasst die eingesetzten Indikatoren sozialer Ungleichheit. Als Quelle werden Publikationen in Fachzeitschriften zum Thema „soziale Ungleichheit und Gesundheit“ der letzten 10 Jahren genutzt. Demnach muss einschränkend hinzugefügt werden, dass für die folgenden Auswertungen nur Publikationen eingeschlossen werden, in denen Gesundheit ein zentrales Thema ist. So bleiben Grundlagenarbeiten, die exklusiv das Thema „soziale Ungleichheit“ behandeln, unberücksichtigt.

Die Beschreibung resultiert in der Empfehlung eines Minimalstandards von Indikatoren, die einerseits effizient zu erheben sind, dabei andererseits möglichst umfassend erlauben, Fragestellungen im Themengebiet soziale Ungleichheit und Gesundheit zu bearbeiten.

2 Ausgangslage

Die Anforderungen an eine nationale Gesundheitspolitik sind Anbetracht der engen finanziellen Ressourcen und den ständig wachsenden Kosten enorm. Entscheidend sind deshalb eine adäquate Planung der Angebote (Vermeidung von Unter- oder Überversorgung) und eine gezielte Investition in Bereiche, in denen grosser Bedarf vorhanden ist.

Ein allgemeiner Einfluss sozialer Ungleichheit auf den Gesundheitszustand und Erkrankungsrisiken ist auch für die Schweiz hinreichend belegt z.B. (Bundesamt für Statistik 2002a). Für die Schweiz werden verschiedene Indikatoren erhoben, die es erlauben, soziale Ungleichheiten abzubilden. Die dabei genutzten Datenquellen und Aggregatebenen sind jedoch unter-


Es wird deutlich, dass im Themengebiet soziale Ungleichheit eine Vielzahl verschiedener Konzepte und damit verschiedenste Indikatoren erhoben werden. Den Indikatoren gemeinsam ist, dass alle mit Mess- und Erhebungsproblemen verbunden sind.


Ziel dieser Arbeit ist es, die vorhandenen und in den verschiedenen Monitoring-Systemen sowie in empirischen Studien der Schweizer Gesundheitsberichterstattung eingesetzten Indikatoren sozialer Ungleichheit in Bezug auf den Gesundheitszustand und auf die Gesundheitsversorgung systematisch zu erfassen und zu beschreiben und für die derzeit im Aufbau befindliche fortlaufende Gesundheitsberichterstattung in der Schweiz fruchtbar zu machen.


Eine Beschreibung der Indikatoren kann nach folgenden Gesichtspunkten erfolgen:

- untersuchte Populationen oder Einheiten
- Mess- und Auswertungsprobleme
- genutzte Einzelindikatoren und evtl. berechnete Indizes
- Berücksichtigung der Konzepte der „neuen sozialen Ungleichheiten“


3 Konzepte des sozialen Status

3.1 Traditionelle Konzepte sozialer Ungleichheit


Eine vollständige Übersicht der verschiedenen Ansätze würde den Rahmen dieses Berichtes übersteigen. Dennoch sollen hier einige theoretische Ansätze angeführt werden, die auch in der Schweiz bei der Analyse sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit Berücksichtigung finden.

teren Klassenmodellen aufrechterhalten. Der Soziologe Max Weber griff in seinen Arbeiten das Marx’sche Klassenschema auf und differenzierte es weiter, indem nicht allein der Besitz über Eigentum das zentrale Gliederungskriterium ist, sondern auch die so genannten Marktchancen, die z.B. über die Ausbildung vermittelt werden. Das Marx’sche Zweiklassenmodell differenziert sich nach Weber in ein Modell mit vier sozialen Klassen: Arbeiterschaft, Kleinbürgertum, „besitzlose Intelligenz und Fachgeschultheit“, sowie die Klasse der „Besitzenden und durch Bildung Privilegierten“.


In den traditionellen Schichtungs- oder Klassenmodellen spielen nach wie vor das Erwerbsleben, die Ausbildung sowie finanzielle Ressourcen eine zentrale Rolle. Beruf oder berufliche Position und damit verbundene finanzielle Ressourcen bilden die zentralen Dimensionen für soziale Differenzierungen und sozialer Ungleichheiten. Eine dritte Dimension, die Bildung, dient dabei als Voraussetzung für die Erreichung einer bestimmten Berufsposition. Bildung steht damit nicht zentral für „angeeignetes Wissen“, sondern eher für die Chance in Form von formalen Ausbildungsabschlüssen, bestimmte soziale Positionen zu erreichen (so z.B. im Statuserwerbsmodell von Blau und Duncan (1967)). Innerhalb der Modelle stehen die drei Dimensionen in einer konsistenten Beziehung: Je höher die Bildung, desto höher ist die Chance auf eine entsprechende Berufsposition und ein damit verbundenes hohes Einkommen.

In der empirischen Forschung werden Indikatoren der drei Dimensionen erhoben und entweder in einem Index aus allen drei Indikatoren zusammengefasst, oder als Einzelindikatoren analysiert. Indikator für die Bildung ist zumeist der höchste erreichte formale Ausbildungsabschluss oder die Anzahl der vollendeten Ausbildungsjahre, die berufliche Position oder der Beruf und das Erwerbseinkommen.


Seit den 50er Jahren ist der Zusammenhang zwischen sozialer Schichtung und Gesundheit, gemessen an frühzeitiger Mortalität und bestimmten Erkrankungsbereichen bekannt. Epidemiologische Ergebnisse zeigen bis heute die sozial ungleich verteilte Gesundheit. Mit sinken-
dem sozialen Status erhöht sich das Risiko von z.B. chronischen Erkrankungen und frühzeiti-  
die bereits genannten traditionellen Schichtungs- oder Klassenmodelle zurückgegriffen.

4 Die Operationalisierung von Klassen- und  
Schichtungsmodellen

Wegen der vielen verfügbaren Indikatoren veröffentlichte die Arbeitsgruppe „Epidemiologi-  
sche Methoden“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie eine Empfehlung zur  
Messung und Quantifizierung soziodemografischer Merkmale (Ahrens, Bellach, & Jöckel  
1998). Die Arbeitsgruppe kommt zu dem Schluss, dass es sinnvoll sei, „über alle theoreti-  
schen Ansätze hinweg“ Operationalisierungen zu suchen, die einer gewissen Standardisierung  
entsprechen und damit zugleich einer Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Studien si-  
cherstellen. Als Kernelemente der empfohlenen „demografischen Standards“ werden neben  
der Erhebung von Ausbildung, Beruf und Nettoeinkommen auch der Erwerbsstatus, das Ge-  
schlecht, der Familienstand und das Partnerschaftsverhältnis, die Staatsangehörigkeit und die  
Zusammensetzung des Haushaltes empfohlen. Zugleich schlagen die Autoren Erweiterungs-  
möglichkeiten, (z.B. den Beruf des Partners zu erfassen) aber auch Kürzungsmöglichkeiten  
(Verzicht auf eine oder mehrere Teildimensionen) vor.

4.1 Berufsgebundene Skalen und Klassifizierungen

Im Zentrum der Operationalisierung von Schichtungsmodellen stehen oft Indikatoren, die an  
die Erwerbsarbeit gebunden sind, da mit dieser auch die Verfügbarkeit über ökonomische  
Ressourcen, sozialem Ansehen eng verknüpft sind.

Um den Beruf für die Messung des sozialen Status zur erheben haben sich zwei verschiedene  
Ansätze etabliert (Wolf 1995): Die berufliche Tätigkeit sowie die Stellung im Beruf. Die Erf-  
fassung der beruflichen Tätigkeit lässt sich wiederum gliedern in die Erfassung der Berufsbe-  
zeichnungen und die Erfassung der wichtigsten Aufgaben in der Tätigkeit (Meier 2003). Für  
die Erfassung und Kodierung der Berufsbezeichnungen stehen sowohl nationale als auch inter-  
nationale Klassifikationen zur Verfügung. Im internationalen Vergleich wird oftmals die  
im Jahr 1988 zuletzt revidierte Klassifikation „International Standard Classification of Occupa-  

Für die Schweiz stellt das Bundesamt für Statistik (BFS) die „Schweizer Berufsdatenbank“  
as nationale Klassifikation zur Verfügung. Diese wurde mit den Volkszählungsdaten 1990  
aufgebaut und zuletzt anhand der Volkszählung 2000 aktualisiert. In der Datenbank werden  
Berufsbezeichnungen oder -beschreibungen mit einem achtstelligen Stammcode versehen.  
Die Codes differenzieren über 17'000 Berufe. Über die Stammcodes können wiederum eine  
Reihe von Nomenklaturen zugeordnet werden, die der statistischen Auswertung dienen. In der  
Schweizer Berufsnomenklatur ist damit eine Zusammenfassung auf verschiedenen Aggregati-


Eine bereits seit 1911 bestehende Berufsklassifikation ist die so genannte „Registrar General's Social Classes (RGSC)“, die oftmals als „British Social Class (BSC)“ bezeichnet wird. Diese


zur gleichen Klasse, die wiederum durch den Haushaltsvorstand, zumeist dem Mann, bestimmt wird (Goldthorpe 1983). Bei Personen, die entweder dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, wird oftmals der zuletzt ausgeübte Beruf klassifiziert. Personen, die noch in Ausbildung sind, werden nach dem Status ihrer Eltern eingestuft.


4.2 Indikatoren für Bildung und Einkommen


Wie detailliert und präzise Einkommen erhoben werden, richtet sich in erster Linie nach der Fragestellung einer Studie: wird eine möglichst exakte Einkommensverteilung benötigt, muss das Einkommen auch dementsprechend aufwendig erfasst werden. Dient die Einkommensmessung eher als grober Statusindikator, kann diese auch über relativ grobe Kategorien erfol-

Grundsätzlich problematisch bei der Erhebung von Einkommen ist, dass oftmals lediglich die Erwerbsarbeit als Einkommensquelle abgefragt wird. Das Vermögen, z.B. in Form von Immobilien, bleibt als weiterer wichtiger Indikator des ökonomischen Status unberücksichtigt.

Bildung als Indikator wird oftmals durch die Erhebung bestimmter Schulbildungskategorien oder die Erfassung der Anzahl besuchter Schuljahre erhoben. Für die Schweiz mit ihren kantonal geregelten und damit teilweise unterschiedlichen Bildungsabschlüssen und insbesondere im internationalen Vergleich ist es schwierig, vergleichbare, das heisst bedeutungsgleiche Kategorien zu bilden. So sind z.B. in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland universitäre Abschlüsse seltener, Berufslehren dagegen häufiger zu vertreten. Die Anerkennung von Berufsschulen im Arbeitsmarkt und damit die Chancen auf eine spätere hohe berufliche Stellung sind aber gleichzeitig für die Schweiz höher als in Deutschland.

Zudem trifft für die Schul- und Berufsbildung das Gleiche zu, wie für die Erwerbsarbeit: Bildungssysteme sind einem stetigen Wandel unterworfen, die in ihrer Bewertung und Operationalisierung berücksichtigt werden müssen. Auch in diesem Bereich bietet es sich an, internationale vergleichbare Masse einzusetzen. Im Bereich der Bildungsabschlüsse ist die aus dem CASMIN-Projekt (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations) hervorgegangene CASMIN-Bildungsskala zu nennen (Erikson & Goldthorpe 1992), oder die ISCED-Klassifikation der UNESCO und OECD.
4.3 Die „neuen“ sozialen Ungleichheiten


Ein problematischer Aspekt der „klassischen“ und traditionellen Ansätze ist deren Annahme von Konsistenz und dauerhaftem Statuserwerb: ein durch Bildungschancen massgeblich beeinflusster (beruflicher) Status wird in der Biographie beibehalten. Gerade in modernen Ge-
sellschaften sollte aber Statusinkonsistenz, das heisst eine Diskrepanz zwischen formaler Bildung, beruflichem Status und Einkommenslage, berücksichtigt werden. Das gleiche gilt für die Lebenslaufperspektive: Inwieweit eine einmal erreichte Statusposition über das gesamte Leben beibehalten werden kann, ist durch die Entwicklungen des Arbeitsmarktes mit z.B. Erwerbsphasen in unterschiedlichen Berufen oder der gleichzeitigen Ausübung von mehr als einer beruflichen Tätigkeiten fraglich. Indikatoren, die diese Dynamik erfassen können, existieren zurzeit nicht. Aber gerade in Bezug auf die Dynamik von Erwerbsbiographien werden die in der Schweiz etablierten Panelstudien (Schweizer Arbeitskräfteerhebung, Schweizer Haushaltspanel) in der Zukunft eine wichtige empirische Basis für dementsprechende Weiterentwicklungen bieten können.

5 Methoden


Die Methode des Systematic Review wurde vor allem für das Erfassen von Randomized Clinical Trials entwickelt. Dort ist die Fragestellung meist präzise (z.B. Wirkung einer Therapie bei einer bestimmten Krankheit) und die zu vergleichenden Studien untereinander sehr ähnlich. Die Vorteile gegenüber eines narrativen Review sind die Reduzierung von „Bias“ (personal bias, selection bias, publication bias etc.) und Confounding, die umfassende Studiensuche, die Reproduzierbarkeit und die Quantifizierbarkeit der gefundenen Effekte.

Bei der sehr offenen Fragestellung dieser Studie – Übersicht über Indikatoren des sozioökonomischen Status – wurden Fragen zur Evidenz im Sinne von Richtung und Stärke der Effekte nicht betrachtet. Trotzdem wurden die wichtigsten Punkte dieser Methode berücksichtigt:

- Literatursuche in grossen Datenbanken mithilfe eines zuvor festgelegten Musters von Schlüsselbegriffen
- klare Ein- und Ausschlusskriterien für die zu untersuchenden Studien
- Protokoll für die Erfassung von bestimmten Merkmalen der gefundenen Studien

5.1 Ein- und Ausschlusskriterien
Das Ziel der Literatursuche bestand darin, alle in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publizierten Arbeiten zu finden, welche den Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischem Status und Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung untersuchten. Dabei mussten folgende drei Kriterien erfüllt sein:

- Populationsmerkmal: die untersuchten Personen müssen zur „ständigen Wohnbevölkerung“ der Schweiz gehören. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf regionaler, kantonaler oder nationaler Ebene oder die Population ist repräsentativ für eine spezifische Gruppe (z.B. Berufsgruppe)
- Sozioökonomisches Merkmal: mindestens eine Variable erfasst den sozioökonomischen Status in einem weiten Sinne (siehe Suchterm).
- Ergebnismerkmal: mindestens eine Ergebnisvariable muss „Gesundheit“ erfassen (was sich meist in Morbidität oder Mortalität äusserte).

Die Ausschlusskriterien lassen sich von den obigen Kriterien ableiten:
- Populationsmerkmal: Studien zu MigrantInnen und AusländerInnen in der Schweiz, Saisonniers etc. Ausgeschlossen werden ebenfalls Fallstudien (case series)
- Ergebnismerkmal: die Ergebnisvariablen erfassen nur Risikofaktoren für eine Krankheit (z.B. Tabakkonsum)

5.2 Suchstrategie
Ein Test der Recherchestrategie vor der eigentlichen Studie ergab, dass die meisten Studien mit Hilfe von Medline gefunden werden konnten. Deshalb wurde die Suchstrategie in Medli-
ne entwickelt. Aus einer umfassenden Liste von möglichen Begriffen für die drei oben beschriebenen Merkmale wurde in einem „Trial and Error“-Vorgang diejenigen Begriffe herauskristallisiert, die die grösste Anzahl positiver Ergebnisse brachte. Begriffe, die keine zusätzlichen Ergebnisse erzielten – zum Teil, weil sie die gleichen MeSH-Begriffe (Medical Subject Headings) benutzten – wurden nicht weiter berücksichtigt.

Für die Suche in den anderen Datenbanken, wurde die Strategie leicht geändert, indem beim Ergebnismerkmal zusätzlich der Begriff „health“ eingefügt wurde. Der entwickelte Suchterm mit Maskierungen und Verknüpfungen ist im Anhang (siehe 8.1) abgedruckt.

5.2.1 Datenbanken

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bereich</th>
<th>Name der Datenbank</th>
<th>Anzahl Studien</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Medizin</td>
<td>Pubmed</td>
<td>N= 1'170</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychologie und Pädagogik</td>
<td>Psynex, Psycinfo, Eric</td>
<td>N= 1'086</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziologie</td>
<td>Sociological Abstracts</td>
<td>N= 108</td>
</tr>
<tr>
<td>Ökonomie</td>
<td>Econlit</td>
<td>N= 77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.2.2. Ergebnisse der Suche

Diejenigen Studien, die in einer der drei Phasen ausgeschlossen wurden, konnten nicht zusätzlich untersucht werden. In der ersten Phase wurden alle Studien ausgeschlossen – durch die Datenbanksuchmaschine -, welche nicht mindestens eine Übereinstimmung pro Suchstrate-

5.3 Studienprotokoll

Die definitiv ausgewählten Studien wurden mithilfe eines Studienprotokolls in eine Datenbank eingegeben (siehe Abschnitt 8.2). Dieses Protokoll wurde vor der Durchführung der Literatursuche erstellt.


5.4 Auswertung

5.5 Einschränkungen


6 Ergebnisse

Bezogen auf die insgesamt 127 Studienquellen verwenden 49 Studien (39 %) einen SES-Indikator. Weitere 24 % berichten zwei und 37 % von drei oder mehr Indikatoren (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der genutzten Indikatoren des sozioökonomischen Status

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl genutzter Indikatoren</th>
<th>n</th>
<th>in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>49</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>31</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>4 oder mehr Indikatoren</td>
<td>22</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>127</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Basis: Anzahl Studien)

Betrachtet man die Häufigkeit der verwendeten Indikatoren, zeigt sich, dass Beruf das häufigste genutzte Merkmal ist (Tabelle 3). In 71 % aller Studien wurden Angaben zum Beruf oder Berufsstatus erhoben, bei 55 % Angaben zur Bildung (meist war es die höchste abgeschlossene Bildungsstufe) und bei rund 24 % wurden Merkmale des Einkommens untersucht. Fast gleich häufig wie Einkommen wurde die Haushaltszusammensetzung erfasst, da zur Berechnung des Äquivalenzeinkommens die Anzahl der Personen im Haushalt bekannt sein muss.
Tabelle 3: Häufigkeit der genutzten Indikatoren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indikatortyp</th>
<th>Anzahl Nennungen</th>
<th>in %&lt;sup&gt;1&lt;/sup&gt;</th>
<th>Anzahl Studien&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</th>
<th>in % aller Studien&lt;sup&gt;3&lt;/sup&gt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bildung</td>
<td>71</td>
<td>25</td>
<td>70</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkommen</td>
<td>34</td>
<td>12</td>
<td>30</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Beruf</td>
<td>116</td>
<td>40</td>
<td>90</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere*</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnsituation</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnort</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Haushaltszusammensetzung</td>
<td>32</td>
<td>11</td>
<td>32</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>290</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
<td><strong>258</strong></td>
<td><strong>203</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<sup>1</sup> Basis: Anzahl genutzter Indikatoren  
<sup>2</sup> ohne Indikatoren, die mehrfach vorkommen  
<sup>3</sup> Basis: alle 127 Studien  
* Bezeichnet nicht näher spezifizierte Autorenangaben, wie z.B. „soziale Schicht“, ohne Angabe zu den erhobenen Variablen


Tabelle 4: Indikatortyp nach Anzahl genutzter Indikatoren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indikatortyp</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4+</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl genutzter Masse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bildung</td>
<td>16</td>
<td>33</td>
<td>14</td>
<td>23</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkommen</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Beruf</td>
<td>27</td>
<td>68</td>
<td>34</td>
<td>39</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere*</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnsituation</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnort</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Haushaltszusammensetzung</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>49</td>
<td>100</td>
<td>63</td>
<td>104</td>
<td>290</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die im Methodenteil beschriebene Suchstrategie wurde so gewählt, dass möglichst alle Studien erfasst wurden, welche die drei Einschlussmerkmale (Schweizer Population, sozioökono-

Tabelle 5: Ausrichtung der Publikationen hinsichtlich sozialer Ungleichheit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ausrichtung der Publikationen</th>
<th>n</th>
<th>in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Soziale Ungleichheit ist Hauptthema der Untersuchung</td>
<td>37</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziale Ungleichheit ist nicht Hauptthema¹</td>
<td>55</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziale Ungleichheit wird nicht thematisiert, die Indikatoren werden als kontrollierende bzw. „confounding“ Variablen berücksichtigt</td>
<td>35</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>127</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Soziale Ungleichheit wurde trotzdem als Teil der Studie untersucht oder aber die Indikatoren von sozialer Ungleichheit wurden erfasst, ohne dies als Thema zu behandeln (z.B. bei der Untersuchung bestimmter Berufsgruppen).

Wenig erstaunlich ist die Tatsache, dass Studien, die soziale Ungleichheit nur als Kontrollvariable erhoben oder berufsspezifische Fragestellungen behandelt haben zu denjenigen gehören, in denen häufig nur ein Indikator gemessen oder genutzt wurde (51 %). Andererseits ist interessant, dass in einigen Studien, die soziale Unsicherheit nicht thematisieren, dennoch mehrere Indikatoren genutzt werden (Tabelle 6). Dies sind meist Publikationen, welche Teilaspekte aus gross angelegten Projekten berichten und die deshalb Zugang zu vielen Indikatoren haben. Diese werden dann als Kontrollvariablen in den Regressionsmodellen eingesetzt (sieben Studien).

Tabelle 6: Ausrichtung der Publikationen hinsichtlich sozialer Ungleichheit und Anzahl genutzter Masse

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl Masse</th>
<th>Soziale Ungleichheit ist Hauptthema</th>
<th>Soziale Ungleichheit ist nicht Hauptthema</th>
<th>Ungleichheit wird nicht thematisiert</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td>32</td>
<td>19</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>27</td>
<td>11</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>16</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>4 und mehr</td>
<td>10</td>
<td>27</td>
<td>9</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>37</td>
<td>100</td>
<td>55</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 7: Ausrichtung der Publikationen hinsichtlich sozialer Ungleichheit und Anzahl genutzter Indikatoren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl Massen</th>
<th>Soziale Ungleichheit ist Hauptthema</th>
<th>Soziale Ungleichheit ist nicht Hauptthema</th>
<th>Ungleichheit wird nicht thematisiert</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bildung</td>
<td>20 21</td>
<td>26 20</td>
<td>25 40</td>
<td>71 25</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkommen</td>
<td>18 19</td>
<td>15 11</td>
<td>1 2</td>
<td>34 12</td>
</tr>
<tr>
<td>Beruf</td>
<td>32 34</td>
<td>58 44</td>
<td>26 42</td>
<td>116 40</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere*</td>
<td>3 3</td>
<td>6 5</td>
<td>1 2</td>
<td>10 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnsituation</td>
<td>5 6</td>
<td>4 3</td>
<td>0 0</td>
<td>9 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnort</td>
<td>4 4</td>
<td>8 6</td>
<td>3 5</td>
<td>15 5</td>
</tr>
<tr>
<td>Haushaltszusammensetzung</td>
<td>12 13</td>
<td>14 11</td>
<td>6 10</td>
<td>32 11</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>1 1</td>
<td>2 2</td>
<td>0 0</td>
<td>3 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>95 100</td>
<td>133 100</td>
<td>62 100</td>
<td>290 100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6.1.1. Bildung

Die Variation der in den Ergebnisdarstellungen verwendeten Kodierungen des Indikators „Schul- und Berufsausbildung“ reicht von dichotomen (z.B. Anzahl der besuchten Schuljahre < 6 vs. >= 6) bis zur Kodierung der zehn Schul- und Berufsausbildungskategorien der Schweizer Volkszählung.

Tabelle 8: Kategorien des Indikators „Bildung“

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bildung</th>
<th>n</th>
<th>in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in Jahren</td>
<td>15</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>allgemeine Kategorien (wie z.B. primär, sekundär, tertiär, oder hoch/tief)</td>
<td>17</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Kategorien mit Schul-, bzw. Ausbildungstyp</td>
<td>23</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Unbekannt</td>
<td>15</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>71</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6.1.2. Beruf

Tabelle 9: Kategorien des Indikators „Beruf"

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategorie</th>
<th>n</th>
<th>in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>manuell, nicht-manuell (und Landwirtschaft)</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeine Kategorien (wie British Social Class, o.ä.)</td>
<td>43</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Berufsbezeichnung</td>
<td>21</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollzeit, Teilzeit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsstatus</td>
<td>28</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Unbekannt</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>116</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


6.1.3. Einkommen

Es zeigt sich, dass präzise Angaben zur Erhebung und Art des Einkommens häufig fehlen. Wird ein Äquivalenzeinkommen berechnet, fehlen zudem oft die Angabe oder zumindest eine Referenz zur Wahl der Gewichtungsmasse.

Tabelle 10: Kategorien des Indikators „Einkommen“

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategorie</th>
<th>n</th>
<th>in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in sfr. (pro Monat)</td>
<td>20</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>allgemeine Kategorien (hoch/tief)</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkommensquellen</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>BIP oder andere aggregierte Masse</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Unbekannt</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>34</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Acht Studien berechnen ein individuelles Äquivalenzeinkommen, wobei nur in drei Fällen der Gewichtungsfaktor bekannt gegeben wird. In neun Artikeln wird das monatliche Haushaltseinkommen ohne Äquivalenzkorrektur verwendet. In allen Fällen wird das Einkommen entweder kategorisiert erhoben oder für die Datenanalyse in Kategorien eingeteilt. Wie bereits bei der Erhebung der Bildung gesehen, differieren die Anzahl der Kategorien (zwei bis sieben) und die Grenzen der Kategorien erheblich. Zumeist wird aus der Methodenbeschreibung
nicht klar, ob es sich um Netto- oder Bruttobeträge handelt. Lediglich in einer Studie wird auf ein zur Schweizer Gesundheitsbefragung verwendetes analoges Vorgehen verwiesen. In vier Fällen reicht die Beschreibung nicht aus, um diese überhaupt einteilen zu können. In drei Studien werden verschiedene Einkommensquellen abgefragt und in vier Studien werden aggregierte Einkommensmasse verwendet (wie z.B. BIP o.ä.).

6.2. Weitere Studien

Im Folgenden sollen noch weitere Studien genannt werden, die im Themenbereich Gesundheit und soziale Ungleichheit als durchaus zentral erscheinen, die aber mit der durchgeführten Literaturrecherche nicht erfasst werden konnten.

6.2.1. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung


Klasse einzuteilen. Ob eine ähnliche Beschränkung auch für den Bericht der SGB 1992 zutrifft, wird nicht erkenntlich.

**Tabelle 11: Klassenschema in der SGB 1992 und 1997**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Klasse</th>
<th>Bezeichnung SGB 1992</th>
<th>Anteile in % Männer/Frauen</th>
<th>Bezeichnung SGB 1997</th>
<th>Anteile in % Männer/Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Führungspositionen</td>
<td>13.2 / 3.3</td>
<td>Höhere Führungskräfte, freie Berufe</td>
<td>14.3 / 2.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>qualifizierte Kaderpositionen</td>
<td>22.7 / 23.2</td>
<td>Höhere nichtmanuelle Berufe</td>
<td>25.1 / 24.8</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Büroangestellte</td>
<td>11.6 / 32.7</td>
<td>Büroangestellte</td>
<td>12.4 / 35.6</td>
</tr>
<tr>
<td>4a</td>
<td>selbständig Erwerbende</td>
<td>8.0 / 4.7</td>
<td>Kleinunternehmer mit Angestellten</td>
<td>3.5 / 1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>4b</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kleinunternehmer ohne Angestellte</td>
<td>4.2 / 3.0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Landwirte</td>
<td>3.2 / 1.8</td>
<td>Bauern</td>
<td>3.6 / 1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>ausgebildete manuell Arbeitende</td>
<td>19.4 / 6.7</td>
<td>Qualifizierte manuelle Berufe, Vorarbeiter</td>
<td>19.9 / 9.0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>an- und ungerierte Arbeitende / Landarbeiter</td>
<td>19.3 / 24.0</td>
<td>Unqualifizierte manuelle Berufe / Landarbeiter</td>
<td>13.6 / 13.5</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>keine Angabe</td>
<td>2.6 / 3.6</td>
<td>keine Angabe</td>
<td>3.5 / 8.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**Tabelle 12: Bildungsabschlüsse in der SGB 1992 und 1997**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Bezeichnung SGB 1992</th>
<th>Anteile in % Männer/Frauen</th>
<th>Bezeichnung SGB 1997</th>
<th>Anteile in % Männer/Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Uni/ETH</td>
<td>10.5 / 4.8</td>
<td>Hochschule</td>
<td>10.2 / 4.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>höhere Ausbildung</td>
<td>18.4 / 9.4</td>
<td>Höhere Berufsausbildung</td>
<td>19.1 / 4.7</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Matura</td>
<td>4.9 / 7.6</td>
<td>Maturität oder ähnliches (4)</td>
<td>4.0 / 5.5</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Berufslehre</td>
<td>46.5 / 48.3</td>
<td>Berufslehre (3)</td>
<td>51.2 / 57.1</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Obligatorische Schule</td>
<td>12.3 / 25.0</td>
<td>Obligatorische Schule</td>
<td>14.8 / 26.6</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Ohne Ausbildung oder unbestimmt</td>
<td>0.6 / 1.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Für die Kodierung des Einkommens wird in beiden Untersuchungen gleich vorgegangen: Es wird anhand der Haushaltsgröße ein Äquivalenzeinkommen berechnet, welches für die Tabellendarstellung über die Quartile der jeweiligen Verteilung gruppiert wurde. Fälle, in denen die Angaben zum Einkommen fehlten, wurden 1997 aus der Analyse ausgeschlossen. Über ein entsprechendes Vorgehen 1992 finden sich keine Hinweise.


6.2.2. Der Gesundheitsmonitor der GfS


6.2.3. Das Schweizer Haushaltspanel

Das seit 1999 jährlich durchgeführte Schweizer Haushaltspanel (SHP, www.swisspanel.ch) zeichnet sich dadurch aus, dass es neben dem Bereich Gesundheit auch detailliert sozioökonomische Indikatoren erhebt: insbesondere im Hinblick auf den Vergleich mit ähnlichen Pa-
nelstudien in anderen Ländern werden neben Goldthorpes Klassenschema auch die CAMSIS-Skala (Cambridge Social Interaction and Stratification, einer Skalierungstechnik, die auf der Idee der sozialen Distanz zwischen verschiedenen Berufsgruppen ausgeht und nicht zu verwechseln mit dem bereits erwähnten CASMIN-Projekt), erhoben.

6.3. Indikatoren der „neuen Ungleichheiten“


Dies mag zum einen daran liegen, dass die Konzepte theoretisch nicht einheitlich definiert sind. Zum anderen können Beschränkungen, wie z.B. geringe Fallzahlen oder das Fehlen bestimmter Indikatoren) weitergehende und detaillierte Auswertungen verhindern.

7. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Beurteilung der hier recherchierten Forschungsarbeiten kann durch folgende Punkte zusammengefasst werden:

- Im Themenbereich soziale Ungleichheit und Gesundheit werden Indikatoren eingesetzt werden, die grösstenteils aus den traditionellen Schichtungs- und Klassenmodellen stammen.

- In der Regel wird eine Auswertung nach Einzelindikatoren vorgenommen. Eine Zusammenfassung zu Indizes der sozialen Schichtung ist dagegen selten zu finden.


- In vielen Studien werden die eingesetzten Indikatoren ungenügend beschrieben und auch die Kategorienbildung für die Analyse nicht aufgezeigt. Zudem bleibt der theoretische Hintergrund oder die Anlehnung an ein bestimmtes Modell unerwähnt. Eine Orientierung und Vergleichbarkeit wird damit erschwert.


modellieren zu können. Wenn aber die Beschreibung fehlt, welche Information „niedrige Bildung“ beinhaltet, ist ein Ergebnisvergleich zu anderen Studien schwierig.


**Beruf**


Die Kodierung der beruflichen Tätigkeit über die Berufsdatenbank des BFS bietet eine gute Grundlage zum Umgang mit Berufsinformationen. Das BFS bietet Kodierungsschlüssel an, die eine Umwandlung der Datenbankcodes in z.B. die ISCO-88 Klassifikation erlaubt und damit auch eine international vergleichbare Auswertung über Berufsgruppen ermöglicht. Aus der ISCO-88 Klassifikation können dann wiederum z.B. Berufsprestigewerte abgeleitet werden (Tremain’s SIOPS).

frauen-/männer, übrige Nichterwerbstätige) in gesonderten Codes erfasst und nicht in die Klassifikation integriert.

**Einkommen**


**Bildung**


„**Neuer Ungleichheiten**“


Insgesamt erscheint es schwierig, die Erfassung des sozialen Status zu standardisieren. Zu unterschiedlich sind die theoretischen Ansätze, die zudem selbst ständigen Änderungen un-

Ausserdem ist es empfehlenswert, sich wenn möglich nicht nur auf einen einzelnen Indikator zu stützen. Die spezifischen Probleme der einzelnen Indikatoren lassen sich dann teilweise durch andere Indikatoren auffangen. So erscheint es sinnvoller, z.B. bei Nichterwerbstätigen als weitere Information das Einkommen oder die formale Bildung als Statusinformation zu nutzen, als diese aus einer Analyse auszuschliessen oder mit theoretisch bedenklichen Strategien wie z.B. der Kodierung über den Lernberuf in eine Klassifikation zu integrieren.

7.1. Zitierte Literatur


Bundesamt für Statistik 2002a, Soziale Ungleichheit und Gesundheit in der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.


8. Anhang

8.1. Suchterm zur Datenbankrecherche

- swiss OR switzerland

AND

- socioeconomic OR "socio economic" OR socio-economic OR socioeconomic factors OR socioeconomic status OR social class OR social group OR social status OR social stratification OR social position OR inequality OR inequalit* OR equity OR equit* OR inequity OR inequit* OR poverty OR povert* OR deprivation OR depriv* OR "living area" OR dwelling OR "dwelling place" OR environmental* OR salar* OR salaries OR income OR wage OR pension OR affluence OR occupation OR vocation OR vocation* OR vocational training OR occupat* OR employment OR unemployment OR work OR work* OR regional differences OR education OR educational OR educational status OR schooling

AND

- morbidity OR morbidit* OR mortality OR mortalit* OR cause-specific mortalit* OR cause-specific mortality OR cause-specific morbidity OR cause-specific morbidity OR disease OR illness OR "health status" OR health status OR self rat* OR "self rated" OR self-rated OR "self estimated" OR self estimat* OR self-estimated OR self report* OR "self reported" OR self-reported OR life expectancy OR life years OR well-being OR mental health OR quality of life OR quality of life

8.2. Studienprotokoll

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bereich</th>
<th>Variablen</th>
<th>Auswahlmöglichkeiten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>allgemeine Angaben</td>
<td>Titel</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autoren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jahr</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Datenquelle</td>
<td>death registry, census, health survey etc.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Charakteristik der Studie   | Studiendesign              | case-control
|                             |                            | cohort
|                             |                            | cross-sectional
|                             |                            | other
| Studienziel                | SES main objective         | SES not main objective
|                             | SES only as confounder     | SES only as confounder

<table>
<thead>
<tr>
<th>Studienpopulation</th>
<th>Alter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>&gt;65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20-65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>all ages</td>
</tr>
<tr>
<td>Bereich</td>
<td>Variablen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>unknown</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td>male</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>female</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>both</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>unknown</td>
</tr>
<tr>
<td>Typ</td>
<td>cantonal population, representative sample</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>cantonal population, nonrepresentative sample</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>cantonal population, total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>total Swiss population</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>total Swiss population, representative sample</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>German speaking part</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>occupation specific selection</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>morbidity specific selection</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sample of regions</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>random sample</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>other</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>unknown</td>
</tr>
<tr>
<td>Größse</td>
<td>number of persons (cases, controls)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>size of denominator (for rates)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>responserates</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>beginn and end of study in years</td>
</tr>
<tr>
<td>SES-Variablen</td>
<td>education</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>income</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>occupation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>housing</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>residence</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>household composition</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>regions</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>health assurances</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>other</td>
</tr>
<tr>
<td>Outcome der Studie</td>
<td>total mortality</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>cause-specific mortality</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>morbidity</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>self rated health</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>self rated well being</td>
</tr>
<tr>
<td>Unabhängige Variablen</td>
<td>Aufzählung der wichtigsten erhobenen unabhängigen Variablen</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultate</td>
<td>Bemerkung</td>
</tr>
<tr>
<td>Bereich</td>
<td>Variablen</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Masse</td>
<td>erwähnte Analysen und Masse:</td>
</tr>
</tbody>
</table>
8.3. Ausgewertete Literatur zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit


Braun-Fahrlander, C., Gassner, M., Grize, L., Minder, C. E., Varonier, H., Vuille, J.-C., Wuthrich, B., & Sennhauser, F. H. 1998. Comparison of responses to an asthma symptom questionnaire (ISAAC core questions) completed by adolescents and their parents. SCARPOL-Team. Swiss Study on Childhood Allergy and Respiratory Symptoms with respect to Air Pollution. Pediatric Pulmonol. 25, 159-166.


Bestandsaufnahme der Indikatoren sozialer Ungleichheit in der Schweizer Gesundheitsberichterstattung

Steffen Niemann, Adrian Spörri und Thomas Abel