

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

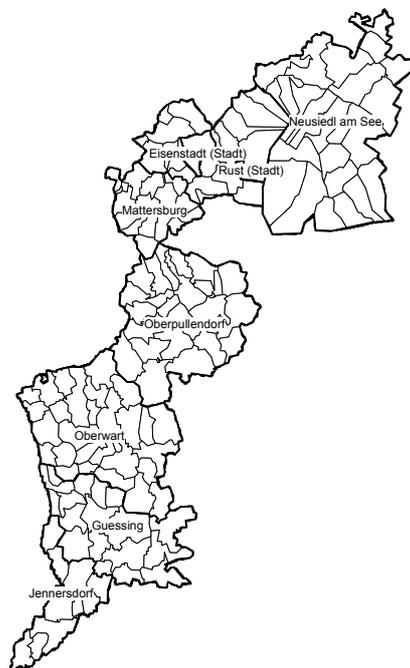


Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der burgenländischen Bevölkerung

Inanspruchnahme und Leistungen des burgenländischen Gesundheitssystems

Berichtszeitraum 1991-2000



Eisenstadt, März 2003

Im Auftrag der Burgenländischen Landesregierung

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Burgenländischen Bevölkerung

Inanspruchnahme und Leistungen des Burgenländischen Gesundheitssystems

Berichtszeitraum 1991-2000

Andreas Birner
Gerhard Fülöp
Anton Hlava
Gabriele Sax
Günter Sprinzl
Petra Winkler

Projektkoordination
Anton Hlava

Eisenstadt, März 2003

Im Auftrag der Burgenländischen Landesregierung

ISBN 3-85159-050-3

Zl. 42451/2002

Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie z. B. „Patient“ umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer und Herausgeber: Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - Hauptreferat Gesundheit, Familie und Sport: 7001 Eisenstadt, Europaplatz 1. Für den Inhalt verantwortlich: ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen): 1010 Wien, Stubenring 6

Vorwort



Die Burgenländische Landesregierung beauftragte das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen mit der Ausarbeitung eines Burgenländischen Gesundheitsberichts. Der nun vorliegende Gesundheitsbericht 2002 ist eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

Beschrieben werden die gesundheitliche Lage der burgenländischen Bevölkerung sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitssystems im Burgenland. Inhaltlich finden sich Themenbereiche wie demographische Entwicklung, Lebenserwartung, Sterblichkeit, Erkrankungshäufigkeit, gesundheitliche Einflussfaktoren sowie Gesundheitsvorsorge und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Als primäre Datenquellen dienten die routinemäßigen amtlichen Statistiken. Durch Vergleiche der Daten lassen sich sowohl positive als auch negative Trends im Gesundheitszustand der Burgenländerinnen und Burgenländer erkennen.

Der Gesundheitsbericht dient zur Weiterentwicklung des burgenländischen Gesundheitsversorgungssystems ebenso wie der Identifikation bestehender gesundheitlicher Problemfelder. Angesichts der Erwartungen an unser Gesundheitssystem kommen Fragen der mittel- und langfristigen Planung in Zukunft ganz besondere Bedeutung zu. Die Gesundheitsplanung soll sich kontinuierlich an die neuen Gegebenheiten und Bedürfnisse der Menschen, die schließlich im Mittelpunkt einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik stehen, anpassen.

Das Burgenland hat in den letzten Jahren durch eine aktive, engagierte Gesundheitspolitik große Fortschritte im Ausbau des medizinischen Leistungs- und Betreuungsangebotes quantitativ und qualitativ zu verzeichnen. Qualitätssicherung, Abstimmung und Vernetzung, aber auch die Sicherstellung der Finanzierung dieses Leistungsangebots und die Bestandssicherung für burgenländische Krankenhäuser stehen im Vordergrund der gesundheitspolitischen Zielsetzung im Burgenland.

Erfolgreiche Gesundheitspolitik bedeutet letztendlich auch Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit zu ermöglichen sowie Patientenrechte zu wahren.



Dr. Peter Rezar
Landesrat für Gesundheit, Soziales und Krankenanstalten

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ziele und Zielgruppen des Gesundheitsberichts 2002.....	1
1.2 Grundlagen der Rahmenbedingungen.....	1
2. Soziodemographische Faktoren	4
2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung.....	4
2.2 Sozialstruktur.....	6
2.3 Regionalwirtschaftliche Situation.....	7
2.4 Zusammenfassung.....	7
3. Gesundheitszustand	9
3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit.....	9
3.2 Morbidität.....	15
3.3 Behinderungen.....	21
3.4 Gesundheitliche Selbsteinschätzung.....	23
3.5 Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlungen.....	25
4 Gesundheitliche Einflussfaktoren	31
4.1 Somatische Basisdaten.....	31
4.2.Rauchen.....	32
4.3 Ernährung.....	33
4.4 Alkohol und Drogen.....	34
4.5 Sport und Bewegung.....	40
4.6 Gesundheitsvorsorge.....	40
4.7 Umwelt.....	44
4.8 Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlungen.....	47
5 Einrichtungen des Gesundheitswesens	51
5.1 Gesundheitsvorsorge und -förderung.....	51
5.2 Ambulante Versorgung.....	54
5.3 Stationäre Versorgung.....	59
5.4 Medizinisch-technische Großgeräte.....	62
5.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	62
5.6 Gesundheitsausgaben.....	63
5.7 Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlungen.....	67
6 Zusammenfassung	71
Literaturverzeichnis	76
Begriffsbestimmungen und Methoden	81
Bemerkungen zur Datenqualität	86
Verzeichnis der Tabellen im Anhang	88
Verzeichnis der Karten im Anhang	91

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1.1:	Altersverteilung im Burgenland und in den Bundesländern 2001.....	5
Abbildung 2.1.2:	Altersstruktur im Burgenland und in Österreich im Vergleich zwischen 2001 und 2011	6
Abbildung 3.1.1:	Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 und 75 Jahren im Bundesland Burgenland nach Geschlecht im Zeitverlauf 1981-2000.....	10
Abbildung 3.1.2:	Sterbefälle im Burgenland nach Haupttodesursachen und Geschlecht im Zeitraum 1991-2000.....	12
Abbildung 3.1.3:	Sterblichkeit der unter 75-Jährigen im Burgenland nach Haupttodesursachen und Geschlecht im Zeitverlauf 1991-2000	14
Abbildung 3.2.1:	Krankenhausmorbidity der Burgenländer nach Diagnosengruppen 2000	17
Abbildung 3.4.1:	Gesundheitliche Selbsteinschätzung der burgenländischen Bevölkerung 1999 im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung	24
Abbildung 3.4.2:	Subjektiver Gesundheitszustand nach Bildungsschichten im Burgenland 1999....	25
Abbildung 4.2.1:	Rauchverhalten (täglicher Zigarettenkonsum) der burgenländischen Bevölkerung nach Altersgruppen 1991 und 1999.....	33
Abbildung 4.4.1:	Verbreitung problematischen Drogenkonsums in der EU 1996-1998	35
Abbildung 4.4.2:	Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit (altersstandardisiert, Kerndiagnosen) im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 nach Bundesländern und insgesamt.....	37
Abbildung 4.4.3:	Durch Alkohol verursachte Anteile an Verletzten und Toten in Prozent der im Straßenverkehr Verletzten bzw. Getöteten insgesamt 1998-2000	38
Abbildung 4.6.1:	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Burgenland und in Österreich 1991 bis 2000	44
Abbildung 5.2.1:	Soziale Dienste anbietende Institutionen in den burgenländischen Bezirken im Jahr 2000: Anzahl und Dichte (Anzahl je 10.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber).....	58
Abbildung 5.2.2:	Öffentliche Apotheken, ärztliche Hausapotheken und Versorgungsdichte in den burgenländischen Bezirken im Jahr 2000	59
Abbildung 5.3.1:	Kapazitäten der Alten- und Langzeitversorgung in den burgenländischen Bezirken 1999 im Vergleich zum Bundesland und zu Österreich	61
Abbildung 5.6.1:	Stationäre Endkosten und Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten in € im Jahr 2000 pro Fall.....	65
Abbildung 5.6.2:	Ambulante Endkosten und Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten in € im Jahr 2000 pro Fall.....	65
Übersicht 3.5.1:	Projektvorstellung: Vorsorgestrategien - koronare Herzerkrankungen.....	30
Übersicht 4.6.1:	An im Burgenland lebenden Kindern in den Jahren 2000 und 2001 durchgeführte Impfungen	41

Abkürzungsverzeichnis

AMS	Arbeitsmarktservice
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BAKS	Burgenländischer Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkassa
BKK	Betriebskrankenkasse
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen
BTD	Belagstagedichte
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CH	Chirurgie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
COR	Coronarangiographie
CT	Computertomographie
DER	Dermatologie
DIA	Hämodialyse
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
DSA	Digitale Subtraktionsangiographie
ECT	Emissions-Computertomographie
Eurostat	Statistisches Amt der EU in Luxemburg
EU	Europäische Union
FKA	Fonds-Krankenanstalt
GEM	Gemischter Belag
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GGP	Österreichischer Großgeräteplan
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD-9	International Code of Diseases (9 th Revision)
IM	Innere Medizin
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz des Bundes
KCH	Kinderchirurgie
KfV	Kuratorium für Verkehrssicherheit
KHH	Krankenhaustätigkeit (inkl. Mehrfachaufnahmen)
KHM	Krankenhausmorbidity (exkl. Mehrfachaufnahmen)
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KJNP	Kinder- und Jugendneuropsychiatrie
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten GmbH
LAP	Leistungsangebotsplanung
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LIT	Lithotripsie
LTX	Lebertransplantation
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF
MKC	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanztomographie
NAW	Notarztwagen
NC	Neurochirurgie
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NEO	Neonatologie
NET	Nierenersatztherapie
NEU	Neurologie
NTX	Nierentransplantation
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques (EU-konforme räumliche Gliederung)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
ONK	Onkologie
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
PAL	Palliativmedizin

PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronenemissions-Computertomographie
PHM	Physikalische Medizin
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
PVAng	Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
PVArb	Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter
QS	Qualitätssicherung
RAD	Diagnostische Radiologie
RKT	Rettungs- und Krankentransportdienst
RTW	Rettungs- und Krankentransportwagen
RZ	Rehabilitationszentrum
SKA	Sonderkrankenanstalt
ST.AT	Statistik Austria
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie
SU	Stroke Unit
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SZT	Stammzelltransplantation
TK	Tagesklinik
UBG	Unterbringungsgesetz
UBP	Untersuchungs- und Behandlungsplätze
UC	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
URO	Urologie
VA	Versicherungsanstalt
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

1.1 Ziele und Zielgruppen des Gesundheitsberichts 2002

Der burgenländische Gesundheitsbericht 2002 beschreibt die gesundheitliche Lage der burgenländischen Landesbürger sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitsversorgungssystems im Land. Die Inhalte des Berichts beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1991 bis 2000 und auf die regionale Ebene der Bezirke bzw. der NUTS-III-Regionen, soweit entsprechende Daten vorliegen (siehe dazu auch Abschnitt Bemerkungen zu Daten und Datenqualität). Der Bericht wendet sich an mehrere **Zielgruppen**, und zwar

- an die (gesundheits-) politischen Entscheidungsträger im Land,
- an die interessierte Fachöffentlichkeit und nicht zuletzt auch
- an die breite Öffentlichkeit.

Der Bericht soll nicht nur die Identifikation von gesundheitlichen **Problemfeldern** und **Trends** ermöglichen, sondern auch eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische **Interventionen** im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bzw. zur Weiterentwicklung des burgenländischen Gesundheitsversorgungssystems bilden.

1.2 Grundlagen und Rahmenbedingungen

Rechtliche Grundlagen

Gemäß § 10 Reichssanitätsgesetz, RGBI. Nr. 68/1870, ist der Landessanitätsrat als beratendes und begutachtendes Organ der jeweiligen Landesregierung verpflichtet, das für das Gesundheitswesen relevante statistische Material zu sammeln und alljährlich **Landessanitätsberichte** zu verfassen. Die österreichischen Bundesländer erstellen solche Berichte in unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Qualität. Der vorliegende Bericht knüpft an diese rechtliche Verpflichtung an, baut die Berichterstattung aber im Sinne der Erfordernisse der Zeit und der Vorgaben der Europäischen Union (EU) bzw. der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsprechend aus.

Die WHO und die EU, aber auch Regierungserklärungen der letzten Legislaturperioden gehen von einem umfassenden **Gesundheitsbegriff** aus. Ein moderner Gesundheitsbegriff muss Zusammenhänge von Gesundheit und Umwelt, Arbeitswelt, Ernährung, Bewegung, Freizeitverhalten, Verkehrssystemen und dergleichen einschließen. Anders die österreichische Rechtsprache, die den Begriff in einer viel engeren Bedeutung verwendet. Danach umfasst Gesundheitswesen speziell jene nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffenen Einrichtungen und Maßnahmen, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, der Feststellung und Behandlung von Krankheiten von Einzelnen und der Pflege von Kranken und Genesenden dienen. Der Begriff „Gesundheitswesen“ in diesem Sinn, wie ihn etwa das RSG und Art. 10 B-VG verwenden, deckt sich also im Wesentlichen mit den Begriffen „Sozialmedizin“ und „Sanitätswesen“.

Ein Gesundheitsbericht kann zwar den oben umschriebenen Verfassungsbegriff nicht ignorieren, zumal die Anknüpfungspunkte des Landesgesetzgebers und der Hoheitsverwaltung auf Landesebene als mögliche Anhaltspunkte für Eingriffe aufzuzeigen sind (entsprechend dem „Legalitätsprinzip“ gemäß Art. 18 (1) B-VG, wonach die gesamte staatliche Verwaltung auf Grund der Gesetze zu vollziehen ist). Ein Gesundheitsbericht muss sich aber nicht auf diese Begrifflichkeit beschränken. Darauf verweisen unter anderem die bisherigen entsprechenden **Programme** der **Europäischen Union**, so der Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Rates vom 30. Juni 1997. Demnach wurde innerhalb des „Aktionsprogramms zur

öffentlichen Gesundheit“ (1997-2001) ein **Aktionsprogramm** der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung beschlossen. Als **Maßnahmen** dieses Programms wurden folgende Ziele festgelegt:

- Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren
- Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten
- Analysen und Berichterstattung

Als wichtige **Indikatoren** wurden in diesem EU-Programm Kennzahlen zu folgenden - durchaus über einen „engen Gesundheitsbegriff“ hinausgehenden - Bereichen festgelegt:

- Gesundheitszustand
- Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten
- Lebens- und Arbeitsbedingungen
- Gesundheitsschutz
- Demographische und soziale Faktoren

Zur Weiterentwicklung des Aktionsprogramms hat die Union einen Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006) ausgearbeitet, in dem ebenfalls Bezugspunkte zur Gesundheitsberichterstattung und zu Gesundheitsindikatoren enthalten sind. Diese EU-Programme bildeten die Grundlage für Gliederung und Inhalte des vorliegenden burgenländischen Gesundheitsberichts 2002.

Der bundesstaatliche Aufbau der Republik Österreich mit seinen zwischen Bund und Ländern geteilten gesetzgeberischen Aufgaben und dem Vollzug darf hier als in seinen Grundzügen bekannt vorausgesetzt werden. Einzelne Aspekte dieser Struktur seien in der gebotenen Kürze und damit Unvollständigkeit aufgezeigt, weil sie vor allem als Anknüpfungspunkte für Maßnahmen im Sinne des bereits erwähnten „Legalitätsprinzips“ wichtig sind. Der **Verfassungstatbestand „Gesundheitswesen“** (in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache gemäß Art. 10 (1) Z. 12 B-VG) sei hier noch einmal in Erinnerung gerufen: Es handelt sich nicht nur um einen engeren Begriff, als er im Zusammenhang mit der Gesundheitsberichterstattung verwendet werden sollte, er schließt überdies verschiedene wichtige Teile des Gesundheitswesens aus, wie z. B. jenen Bereich, der im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden zu besorgen ist (Leichen- und Bestattungswesen, Gemeindesaniätätsdienst und vor allem das Rettungswesen).

Eine weitere wichtige „Exklave“ betrifft **Heil- und Pflegeanstalten**, also den Krankenanstaltenbereich, für den nur die sanitäre Aufsicht ausschließliche Bundessache im Sinne von Art. 10 B-VG ist. Allgemein sind dagegen Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten gemäß Art. 12 (1) Z. 1 B-VG nur in der Grundsatzgesetzgebung Bundessache. Die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung sind Landessache. Gleiches gilt auch für Kuranstalten und Kureinrichtungen sowie Angelegenheiten der natürlichen Heilvorkommen.

Ein wichtiger Teil betreffend die Finanzierung des Gesundheitswesens, und zwar das **Sozialversicherungswesen**, ist nach Art. 10 (1) Z. 11 ein eigener Kompetenztatbestand (Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache, wobei hier als ein weiteres Element die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger zu beachten ist). Anknüpfend an das oben zum Thema „Querschnittsmaterie Gesundheitswesen“ bzw. zum umfassenden Gesundheitsschutz Gesagte seien einige weitere Verfassungstatbestände mit Anknüpfungspunkten an das Gesundheitswesen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) erwähnt:

Im Sinne von Art. 10 B-VG:

- Angelegenheit des Gewerbes und der Industrie (z. B. betrieblicher Umweltschutz);

- Verkehrswesen, Kraftfahrwesen, Bundesstraßenwesen;
- Bergwesen, Forstwesen, Wasserrecht, Wildbachverbauung;
- Luftreinhaltung, Abfallwirtschaft, Veterinärwesen, Ernährungswesen, Nahrungsmittelkontrolle.

Im Sinne von Art. 11 B-VG:

- Statistik;
- Volkswohnungswesen;
- Straßenpolizei;
- Assanierung;
- Armenwesen.

Im Sinne von Art. 12 B-VG:

- Pflanzenschutz;
- Arbeiter- und Angestelltenschutz.

Im Sinne von Art. 15 B-VG:

- Örtliche Sicherheitspolizei (einschließlich Lärmschutz);
- Bauwesen.

Was die Eingriffsmöglichkeiten der Länder in die hier erwähnten Materien betrifft, ist das Rechtsinstitut der **mittelbaren Bundesverwaltung** zu erwähnen: im Bereich der Länder üben namentlich der Landeshauptmann und die ihm unterstellten Landesbehörden regelmäßig die Vollziehung des Bundes aus (Art. 102 B-VG). Nur so weit eigene Bundesbehörden bestehen (z. B. Bundespolizei, Finanzämter), gilt dieser Grundsatz nicht.

Datengrundlagen

Die Voraussetzungen für Gesundheitsberichterstattung sind in Österreich von der Datenlage her relativ günstig. Mit den verfügbaren Daten können praktisch zu allen für die Gesundheitsberichterstattung vorgeschlagenen Bereichen zumindest Eckdaten in hinreichender regionaler Auflösung und in Form von Zeitreihen zusammengestellt werden.

Im vorliegenden Bericht wurden primär die Datenquellen der routinemäßigen **amtlichen Statistik** herangezogen. Die wichtigsten Datenbereitsteller waren Statistik Austria, das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG), der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT), die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) sowie die Ämter der Landesregierungen.

Generell ist festzustellen, dass zur Beschreibung von Mortalität und Krankenhausmorbidity recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung standen, dass jedoch in Bezug auf die „ambulante Morbidity“ ein erhebliches Datendefizit besteht. Durch den Mangel an nach einheitlichen Schemata dokumentierten Daten in Bezug auf Ressourcen und Kosten im gesamten Gesundheitswesen werden systemumfassende Darstellungen behindert bzw. zum Teil verunmöglicht. Außerdem ist bei vielen Datenquellen auf Einschränkungen in der **Verlässlichkeit** der Daten bzw. der Auswertungen hinzuweisen (vgl. dazu Abschnitt „Bemerkungen zur Datenqualität“ im Anhang).

ÖBIG-Konzept für Gesundheitsberichte der Bundesländer

Das ÖBIG (Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen) wurde 1998 vom damaligen Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) beauftragt, ein **Konzept** für Gesundheitsberichte der Bundesländer zu erstellen. In diesem Projekt wurde ein Konzept entwickelt, das die Vergleichbarkeit der neun Länder-Gesundheitsberichte gewährleisten und außerdem die Vorgaben von WHO und EU zur Gesundheitsberichterstattung berücksichtigen sollte. Der vorliegende Bericht wurde in Anlehnung an dieses Konzept erstellt.

2 Soziodemographische Faktoren

2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Im Jahr 2001 lebten im Burgenland gemäß den zum Zeitpunkt der Berichterstellung vorliegenden vorläufigen Ergebnissen der Volkszählung 2001 **278.600 Menschen**, das sind 3,5 Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung. Demnach ist das Burgenland - gemessen an der Einwohnerzahl - das kleinste Bundesland, gefolgt von Vorarlberg und Salzburg. Die Aufteilung der Bevölkerung nach Geschlechtern ist mit 49 Prozent Männern und 51 Prozent Frauen ausgewogen und entspricht dem österreichischen Bundesdurchschnitt. Auf Bezirksebene weisen die Bezirke Güssing und Jennersdorf mit 49,5 bzw. 49,4 Prozent die höchsten Männeranteile auf und die Stadt Eisenstadt mit 47,1 Prozent den geringsten. Der Ausländeranteil ist mit 4,6 Prozent nur halb so groß wie österreichweit und damit der geringste von allen Bundesländern. Innerhalb des Burgenlandes liegt der Ausländeranteil nur in den nordburgenländischen Bezirken Eisenstadt-Stadt (6,7 %), Eisenstadt-Umgebung (5,5 %) und Mattersburg (6,6 %) über dem Landes-, aber noch unter dem Bundesdurchschnitt. Den geringsten Ausländeranteil weist der südburgenländische Bezirk Jennersdorf mit 2,7 Prozent auf.

Die **Altersstruktur** der burgenländischen Bevölkerung ist im Vergleich zum Bundesdurchschnitt - der in etwa dem EU-Durchschnitt entspricht - durch höhere Anteile älterer Menschen geprägt (vgl. nachstehende Abb. 2.1.1). Fast ein Viertel der Burgenländer ist 60 Jahre alt oder älter, während es österreichweit nur rund ein Fünftel ist. Im Bundesländervergleich weist das Burgenland damit den höchsten Seniorenanteil auf. Umgekehrt sind nur 15,2 Prozent der Burgenländer jünger als 15 Jahre alt, während es bundesweit 16,8 Prozent sind (vgl. Karte 2.1.1 im Kartenanhang). Ein geringerer Wert findet sich nur noch in Wien mit 14,7 Prozent. Differenziert nach Bezirken zeigt sich das gleiche Bild. In allen burgenländischen Bezirken ist der Anteil der 60- und über 60-Jährigen höher als im Bundesdurchschnitt und der Anteil der unter 15-Jährigen niedriger. Besonders stark ausgeprägt ist diese Struktur im mittelburgenländischen Bezirk Oberpullendorf, den beiden südburgenländischen Bezirken Güssing und Jennersdorf sowie in der Stadt Rust (vgl. Abb. 2.1.1 sowie Tab. 2.1.1 im Tabellenanhang).

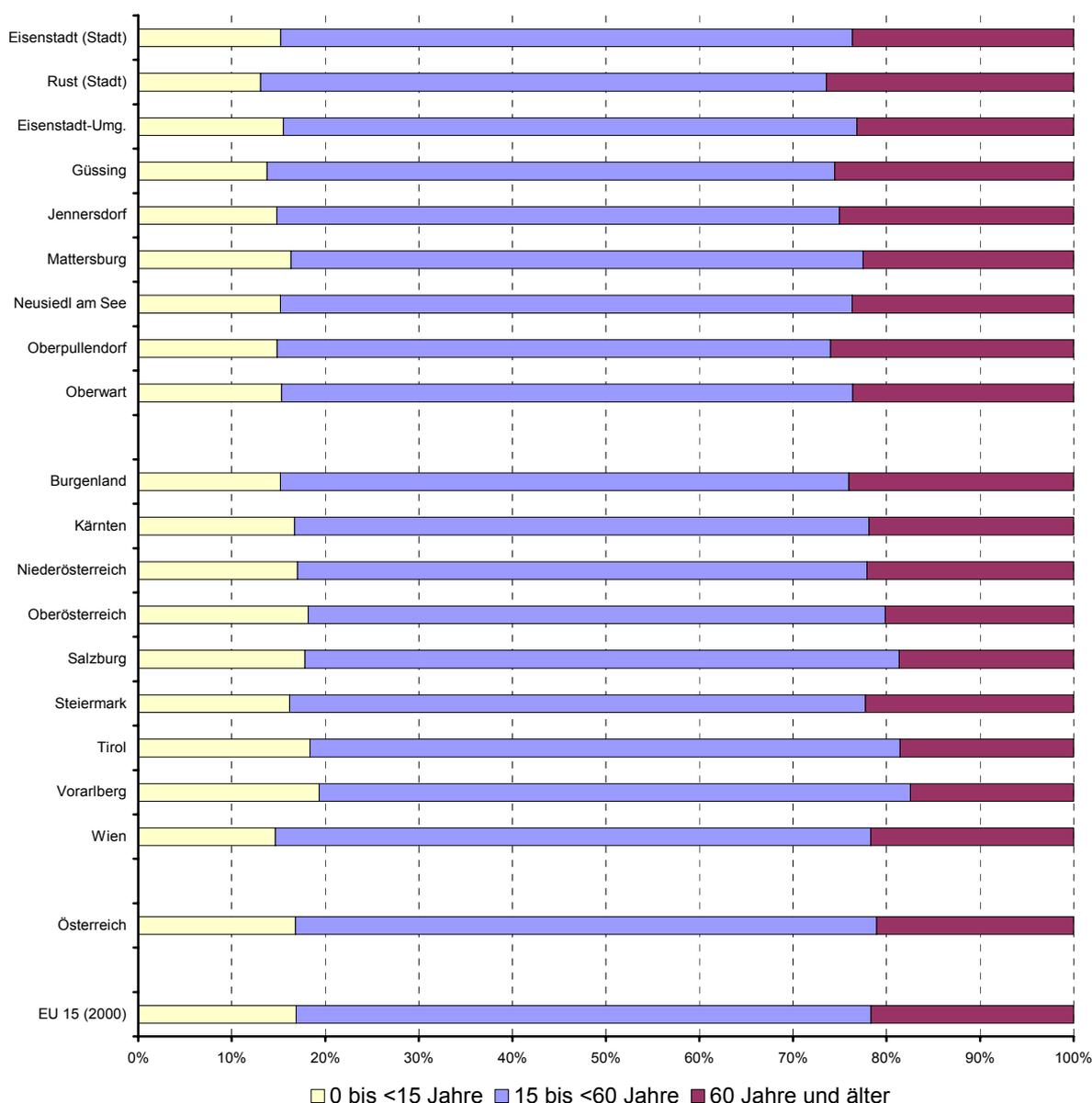
Zwischen 1991 und 2001 ist die Einwohnerzahl im Burgenland um 7.700 Personen oder 2,8 Prozent gestiegen (um 0,7 %-Punkte weniger als die Einwohnerzahl in Österreich insgesamt). Ein noch geringeres **Bevölkerungswachstum** verzeichneten die Bundesländer Steiermark (+ 0,1 %), Wien (+ 1,5 %) und Kärnten (+2,4 %). Die Zahl der Männer (+ 3,4 %) hat in den 1990er Jahren etwas stärker zugenommen als jene der Frauen (+ 2,4 %), was dem österreichweiten Trend entspricht. Die natürliche Bevölkerungsbewegung (Geburtenbilanz) verursachte im Burgenland einen Bevölkerungsrückgang um 2,2 Prozent (Österreich + 0,9 %), der jedoch durch das durch Wanderungen (Wanderungsbilanz) ausgelöste Bevölkerungswachstum von plus 5,1 Prozent überkompensiert wurde. Regional differenziert zeigt sich, dass die Bevölkerungszahl ausschließlich in den Bezirken des Nordburgenlandes gestiegen ist - insbesondere in Eisenstadt mit 10,1 Prozent und Eisenstadt-Umgebung mit 7,6 Prozent. Die Bezirke des Mittel- und Südburgenlandes verzeichneten hingegen ausschließlich Bevölkerungsrückgänge von bis zu zwei Prozent (vgl. Tab. 2.1.2 im Tabellenanhang).

Der **Anteil älterer Personen** stieg im Burgenland stärker als in Österreich insgesamt, wodurch sich die Altersstruktur im Burgenland in den 1990er Jahren im Vergleich zu jener Gesamtösterreichs noch deutlicher in Richtung älterer Bevölkerungsgruppen verschoben hat. Während die Zahl der unter 15-Jährigen im Burgenland um 8,7 Prozent zurückgegangen ist,

stagnierte sie im Bundesdurchschnitt. Die Zahl der 60- und über 60-Jährigen stieg mit elf Prozent hingegen (Österreich: 8,4 %) überdurchschnittlich (vgl. Tab. 2.1.2).

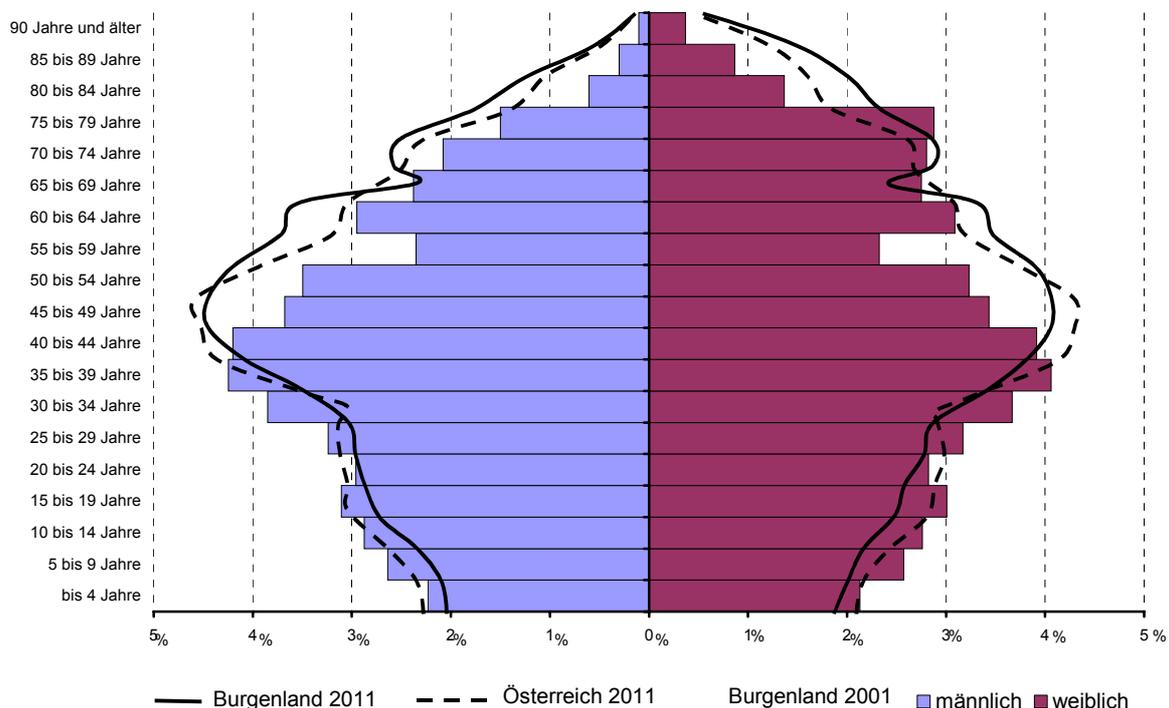
Die **Geburtenziffer** (Lebendgeborene pro 1.000 Einwohner) ist im Burgenland - wie in Österreich insgesamt und in den meisten 15 EU-Staaten - im Laufe der 1990er Jahre gesunken. Im Jahr 2000 wiesen innerhalb der EU nur noch Deutschland, Griechenland und Italien geringere Geburtenziffern als Österreich auf (Statistik Austria 2002). In diesem Jahr lag die Geburtenziffer im Burgenland bei 7,9 (1991: 10,0). Das ist der geringste Wert aller österreichischen Bundesländer. Der österreichische Durchschnitt betrug ungefähr 9,7 (1991: 12,1).

Abbildung 2.1.1: Altersverteilung im Burgenland und in den Bundesländern 2001



Quellen: Statistik Austria - Volkszählung 2001 (vorläufige Ergebnisse); Eurostat

Abb. 2.1.2: Altersstruktur im Burgenland und in Österreich im Vergleich zwischen 2001 und 2011¹⁾



¹⁾ laut Bevölkerungsvorausschätzung von A. SPITALSKY

Quellen: Statistik Austria, Volkszählung 2001 (vorläufige Ergebnisse); A. SPITALSKY - Regionalisierte Bevölkerungsprognosen 1999

Gemäß der am ÖBIG verwendeten **Bevölkerungsprognose** (regionalisierte Bevölkerungsprognose nach SPITALSKY 1999) wird sich bis zum Jahr 2011 der Alterungsprozess in Österreich und im Burgenland fortsetzen, wobei bundesweit ein Bevölkerungsrückgang von 0,3 Prozent prognostiziert wird, für das Burgenland jedoch ein Rückgang von 3,6 Prozent. Die Altersstruktur des Burgenlandes wird sich in diesem Zeitraum im Vergleich zur österreichweiten Altersstruktur weiter in Richtung älterer Personen verschieben (vgl. Abb. 2.1.2). Der Anteil der 75- und über 75-Jährigen ist im Burgenland zwischen 1991 und 2001 um 1,3 Prozentpunkte auf acht Prozent gestiegen. Gemäß Prognose wird bis zum Jahr 2011 dieser Anteil um weitere zwei Prozentpunkte auf zehn Prozent anwachsen.

2.2 Sozialstruktur

Zahlreiche Untersuchungen (vgl. z. B. Doblhammer-Reiter 1995/1996) untermauern die Hypothese, dass Unterschiede im sozioökonomischen Status mit Unterschieden in den Lebensbedingungen, im Gesundheitsverhalten und in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen einhergehen und somit in letzter Konsequenz Unterschiede in Gesundheitszustand, Morbidität und Sterblichkeit bewirken. Gemäß der Hypothese sinkt mit dem sozioökonomischen Status einer Person auch deren Wahrscheinlichkeit, in Gesundheit alt zu werden.

In diesem Gesundheitsbericht werden regionale Unterschiede im Gesundheitszustand auch in Anlehnung an diese Hypothese analysiert. In Ermangelung geeigneter personenbezogener Daten beschränkt sich die diesbezügliche Untersuchung auf das Aufzeigen möglicher

Erklärungszusammenhänge zwischen Sozialstruktur und regionalwirtschaftlicher Situation einerseits und dem Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der regionalen Bevölkerung andererseits. Aus diesem Grund sind Sozialstruktur (Kap. 2.2) und die regionalwirtschaftliche Situation (Kap. 2.3) der politischen Bezirke im Berichtszeitraum vorangestellt.

Zur Erfassung und vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur wurde aus Indikatoren zum Ausbildungsstand, zur Wohnsituation und zum Brutto-Einkommen ein **synthetischer Indikator** errechnet. Die Indikatoren zur Ausbildung wurden dabei stärker gewichtet als der Einkommensindikator und die Wohnindikatoren (zur Berechnungsmethode siehe den Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang sowie Tab. 2.2.1 im Tabellenanhang).

In Bezug auf diesen synthetischen Indikator liegt das Burgenland mit 94 Prozent des Österreichwertes im Bundesländervergleich im **Mittelfeld**, was vor allem auf die vergleichsweise überdurchschnittlich gute Wohnsituation im Burgenland zurückzuführen ist. Eine besonders günstige Sozialstruktur (mit überdurchschnittlichem Einkommen, guter Wohnsituation und zum Teil auch überdurchschnittlichem Ausbildungsniveau) ergibt sich für die Stadt Eisenstadt (185 %), während vor allem die Bezirke des Mittel- und Südburgenlandes Werte unter 91 Prozent aufweisen (vgl. Tab. 2.2.1 und Karte 2.2.1 im Anhang).

2.3 Regionalwirtschaftliche Situation

Zur Erfassung der regionalwirtschaftlichen Situation wurden - in Anlehnung an die Indikatoren zur Abgrenzung der Zielgebiete der EU-Strukturfonds zur regionalen Wirtschaftsförderung - Indikatoren für die regionale Wirtschaftskraft, die Arbeitslosenquote sowie die Entwicklung der Beschäftigung herangezogen und daraus wiederum ein **synthetischer Indikator** gebildet (zur Berechnungsmethode siehe den Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang sowie Tab. 2.3.1 im Tabellenanhang).

Bezüglich dieses synthetischen Indikators ist das Burgenland mit 84 Prozent des Österreichwertes im Bundesländervergleich hinter Niederösterreich, Steiermark und Kärnten das **schwächste Bundesland**. Während die nordburgenländischen Bezirke durchwegs Werte über (Raum Eisenstadt inkl. Rust: 114 %) dem Österreichwert bzw. knapp darunter (die Bezirke Mattersburg und Neusiedl mit 98 und 97 %) aufweisen, unterschreiten die mittel- und südburgenländischen Bezirke den Österreichdurchschnitt um 15 Prozentpunkte und mehr. Die ungünstigste regionalwirtschaftliche Situation findet sich gemäß dem synthetischen Indikator im Bezirk Oberwart mit 77 Prozent des Österreichwertes (vgl. Tab. 2.3.1 und Karte 2.3.1 im Kartenanhang). Aufgrund der erschwerten Erwerbs- und Beschäftigungschancen haben 44,2 Prozent (Österreichdurchschnitt 26,5 %) der im Burgenland wohnhaften Beschäftigten ihren Arbeitsplatz außerhalb des Wohnbezirks, wobei der Zentralraum Wien sowie dessen Umland das bevorzugte Pendlerziel darstellen.

2.4 Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich, dass das Burgenland hinsichtlich seiner demographischen Struktur und Entwicklung sowie seiner Wirtschaftssituation im Bundesländervergleich eine ungünstige Position einnimmt. Die Bevölkerungsstruktur ist von einem höheren Anteil älterer Menschen und einem niedrigeren Anteil jüngerer Personen sowie einem deutlich höheren Auspendleranteil als österreichweit geprägt. Der Einwohnerzuwachs war in den 1990er Jahren deutlich unterdurchschnittlich, die natürliche Bevölkerungsentwicklung negativ und die Geburtenziffer die niedrigste aller österreichischen Bundesländer - zudem seit 1990 rückläufig.

Regional differenziert zeigt sich sehr deutlich, dass die diesbezüglichen Problemgebiete die Bezirke des **Mittel- und Südburgenlandes** sind, wo Abwanderung, Überalterung und erschwerte Erwerbs- und Beschäftigungschancen kumulieren und sich in ihren negativen Auswirkungen verstärken. Im **Nordburgenland** - vor allem im Raum Eisenstadt - konnte hingegen in den 1990er Jahren - nicht zuletzt aufgrund guter Standortbedingungen im wachsenden Suburbanisierungsraum Wiens und ab 1995 einer vor allem im Norden sehr erfolgreichen Umsetzung des Ziel 1-Programms Burgenland (EU-Förderprogramm für die regionale Wirtschaftsentwicklung) eine positive Entwicklung Platz greifen.

3 Gesundheitszustand

3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit

Lebenserwartung bei der Geburt

Die **Lebenserwartung** wird als ein zentraler Indikator zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung interpretiert. Wenngleich kein direkter zwingender Zusammenhang zwischen der Lebenserwartung und dem Gesundheitszustand besteht, so wird doch davon ausgegangen, dass eine höhere Lebenserwartung mit geringerer Morbidität und daher auch mit besserer Gesundheit assoziiert ist.

Die Lebenserwartung bei der Geburt ist im Burgenland im Zeitraum 1991 bis 2000 von rund 70,8 auf 74,8 Lebensjahre bei Männern und von 78,3 auf 81 Jahre bei Frauen **angestiegen**. Die Lebenserwartung der **Männer** lag damit während des Vergleichszeitraums um durchschnittlich 0,7 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt, 1991 und 1998 sogar statistisch signifikant darunter (vgl. Karte 3.1.1 im Kartenanhang und Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang). Bei den **Frauen** lag die Lebenserwartung während des gesamten Beobachtungszeitraums um den Bundesdurchschnitt, mit Schwankungen zwischen einem halben Lebensjahr unter bis 0,3 Jahren über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Karte 3.1.2 und Tab. 3.1.1 im Anhang). Bei beiden Geschlechtern ist die Lebenserwartung innerhalb dieser zehn Jahre stärker gestiegen als in Österreich, die **Lebenserwartung nähert sich also dem Bundesdurchschnitt an**.

Die bezirkweise Betrachtung der Lebenserwartung bei der Geburt zeigt einen deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied: Bei den Männern wird eine deutlich größere Schwankungsbreite zwischen den Bezirken mit der höchsten Lebenserwartung (in Eisenstadt-Stadt konnten im Zeitraum 1991 bis 2000 die Männer mit durchschnittlich 1,5 Lebensjahren mehr rechnen als in Österreich) und den Bezirken mit der niedrigsten Lebenserwartung (Oberwart und Oberpullendorf, durchschnittlich 1,7 bzw. 1,3 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt) sichtbar. Die Lebenserwartung der Frauen schwankt in allen Bezirken nahe um den Bundesdurchschnitt. Im Durchschnitt des Beobachtungszeitraumes ist der Nordosten des Burgenlandes (Bezirke Neusiedl/See und Rust) die Region mit der höchsten Lebenserwartung für Frauen (0,6 Jahre über dem Bundesdurchschnitt), während wie bei den Männern auch bei den Frauen in Oberwart das geringste Lebensalter erwartet werden kann (0,8 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt).

„Fernere Lebenserwartung“

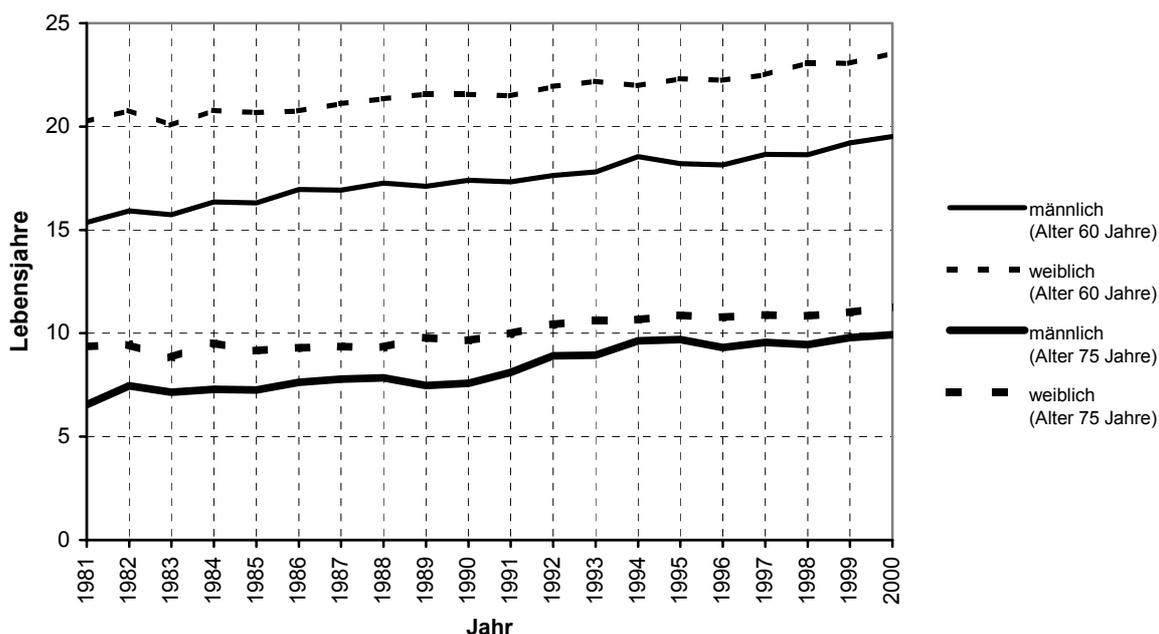
Der Zugewinn an Lebenserwartung zwischen 1991 und 2000 von etwa 3,5 Jahren bei Männern und Frauen ist zu einem hohen Anteil auf die Reduktion der Sterblichkeit älterer Menschen zurückzuführen. Ein 60-jähriger Burgenländer konnte 1991 mit etwa 17,3 weiteren Lebensjahren rechnen, im Jahr 2000 hingegen bereits mit 19,2 Jahren - das entspricht einem **Zuwachs** von etwa zwei Jahren. Für eine 60-jährige Burgenländerin stieg die Zahl der statistisch erwartbaren weiteren Lebensjahre im selben Zeitraum von etwa 21,5 auf 23,5 Jahre, also um zwei Jahre (vgl. Abb. 3.1.1 und Tab. 3.1.2 im Tabellenanhang). Die „fernere Lebenserwartung“ der 75-jährigen Landesbürger erhöhte sich ebenfalls bei beiden Geschlechtern, und zwar um etwa 1,8 Jahre bei Männern und um 1,3 Jahre bei Frauen (vgl. nachstehende Abb. 3.1.1).

„Behinderungsfreie Lebenserwartung“

Hier stellt sich die Frage, ob sich mit der steigenden Lebenserwartung auch die Lebensqualität der älteren Menschen erhöht oder ob bloß die Zeitspanne, die mit körperlichen oder geis-

tigen Gebrechen verbracht wird, länger wird. Mit dem statistischen Berechnungskonzept der „behinderungsfreien Lebenserwartung“ lässt sich zeigen, dass für die burgenländischen Männer die Zahl der **Lebensjahre**, die sie **frei von** erheblichen körperlichen oder geistigen **Beeinträchtigungen** (das sind solche Behinderungen, die zu einer dauernden Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit führen) erwarten können, zwischen 1991 und 2000 von etwa 65,6 auf 68,9 Jahre **angestiegen** ist - also um über drei Jahre. Auch bei Frauen ist diese erwartbare behinderungsfreie Lebensspanne angestiegen, und zwar um fast zwei Jahre (von 71,3 Jahren auf 73,2 Jahre, vgl. Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1.1: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 und 75 Jahren im Burgenland nach Geschlecht im Zeitverlauf 1981-2000



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Dies bedeutet aber auch, dass die älteren Burgenländer mit fast sieben Lebensjahren und die älteren Burgenländerinnen mit fast acht Jahren rechnen müssen, die sie - in der Regel im letzten Lebensabschnitt - mit funktionellen Einbußen ihrer körperlichen oder geistigen Fähigkeiten zubringen. Diese **Lebensspanne** hat sich in den letzten zehn Jahren im Burgenland wie auch im bundesweiten Trend **verlängert**: bei den Männern um etwa 0,8 Jahre, bei den Frauen um 0,9 Jahre.

Säuglingssterblichkeit

Die **Säuglingssterblichkeit** (im 1. Lebensjahr Verstorbene pro 1.000 Lebendgeborene, im Burgenland gab es im Zeitraum 1991 bis 1999 14 im 1. Lebensjahr Verstorbene bei rund 2.500 Lebendgeborenen pro Jahr) wird häufig als Kenngröße für das Gesundheitsniveau in einer Region (insbesondere der Mütter), aber auch für die Qualität der neonatologischen Versorgung herangezogen. Die **Säuglingssterblichkeit** konnte seit den 1960er Jahren in Österreich deutlich **reduziert werden, insbesondere im Burgenland**, wo der Wert im Jahr 1999 mit 3,1 weniger als ein Zehntel des Wertes im Jahr 1965 ausmachte. In den 1960er Jahren war die Säuglingssterblichkeit im Burgenland nach Kärnten am zweithöchsten in Ös-

terreich, im Verlauf der Zeit hat sie sich jedoch dem Bundesdurchschnitt angenähert, ab 1975 war sie mit wenigen Ausnahmen stets unter dem österreichischen Wert. Gegen Ende der 1990er Jahre war die Säuglingssterblichkeit mit etwa drei Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborene neben Salzburg am niedrigsten in Österreich (vgl. Tab. 3.1.4 im Tabellenanhang). Auch im Vergleich zum EU-Durchschnitt zeigt sich eine sehr günstige Entwicklung: Bis 1992 war die Säuglingssterblichkeit im Burgenland höher als in der EU, ab 1993 (3 Jahre später als in Österreich insgesamt) war sie zumeist deutlich darunter. Die Säuglingssterblichkeit betreffend zeigt sich mittlerweile insgesamt also eine **sehr günstige Situation** für das Burgenland, wenngleich die Abweichungen aufgrund der geringen Fallzahlen nach dem hier angewendeten Test statistisch nicht signifikant sind.

In Bezug auf die **neonatale Säuglingssterblichkeit** (im 1. Lebensmonat Verstorbene pro 1.000 Lebendgeborene) ist die Situation im Burgenland **etwas weniger günstig**, wenngleich die zeitliche Entwicklung einen **positiven Trend** ausweist. Im Durchschnitt der 1990er Jahre war die neonatale Sterblichkeit im Burgenland etwa gleich hoch wie in Österreich insgesamt. Zu Beginn der 1990er Jahre verstarben im Burgenland allerdings deutlich mehr Säuglinge im ersten Lebensmonat (1991: 5,5, 1992: 5,0) als im übrigen Bundesgebiet (1991: 4,4, 1992: 4,2). Erst ab 1997 liegt der Wert deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt (vgl. Tab. 3.1.5). Gegen Ende des Beobachtungszeitraumes starben im Burgenland etwas mehr als zwei Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene im ersten Lebensmonat. Auch hier sind die Abweichungen vom Bundesdurchschnitt aufgrund der geringen Fallzahlen statistisch nicht signifikant.

Sterblichkeit und „vorzeitige Sterblichkeit“

Die Sterblichkeit (Mortalität) wird aus der Relation zwischen der Anzahl der Verstorbenen und der Wohnbevölkerung berechnet und zumeist in der Dimension „Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr“ angegeben. Nach dem international gebräuchlichen Konzept des „**Avoidable Death**“ („vermeidbare Sterblichkeit“) bzw. des „**Premature Death**“ („vorzeitige Sterblichkeit“) wird bei der Berechnung dieses Indikators häufig eine Einschränkung auf die **unter 75- oder unter 65-Jährigen** vorgenommen. Dadurch können auch statistische Probleme, die sich aus Unklarheiten bezüglich der Hauptdesursache bei hochbetagten, multimorbiden Personen ergeben, reduziert werden. Da die Einschränkung auf die unter 75-jährig bzw. unter 65-jährig Verstorbenen außerdem Aussagen ermöglicht, die für die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention besonders relevant sind, wird nachfolgend nicht nur auf die Gesamtsterblichkeit im Burgenland, sondern wiederholt auch auf die („vorzeitige“) Sterblichkeit der unter 75- bzw. unter 65-Jährigen Bezug genommen.

Sterblichkeit im Burgenland im regionalen Vergleich

Im Burgenland versterben jährlich durchschnittlich rund **1.450 männliche** und rund **1.600 weibliche** Personen, dennoch ist die altersstandardisierte **Sterblichkeit der Männer** deutlich **höher** als jene der Frauen. Insgesamt ist die Sterblichkeit im Burgenland - spiegelbildlich zur vergleichsweise niedrigen Lebenserwartung - im Vergleich zu anderen Bundesländern **hoch**. Die Gesamtsterblichkeit und die Sterblichkeit aufgrund von Herz-/Kreislaufkrankungen ist im Burgenland bei beiden Geschlechtern signifikant über dem Bundesdurchschnitt, bei den Männern trifft dies darüber hinaus auch bei der Sterblichkeit aufgrund von Krebs- und Verdauungserkrankungen zu. Die relativ hohe Sterblichkeit ist somit bei Männern deutlicher ausgeprägt als bei Frauen (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang). Auch in jedem einzelnen Bezirk lag die Sterblichkeit der burgenländischen Männer im Zeitraum 1991 bis 2000 (Bezugszeitraum des vorliegenden Berichts) über dem bundesweiten Durchschnitt, in den Bezirken Oberwart, Oberpullendorf und Neusiedl/See sogar signifikant darüber (vgl. Karte 3.1.3 im

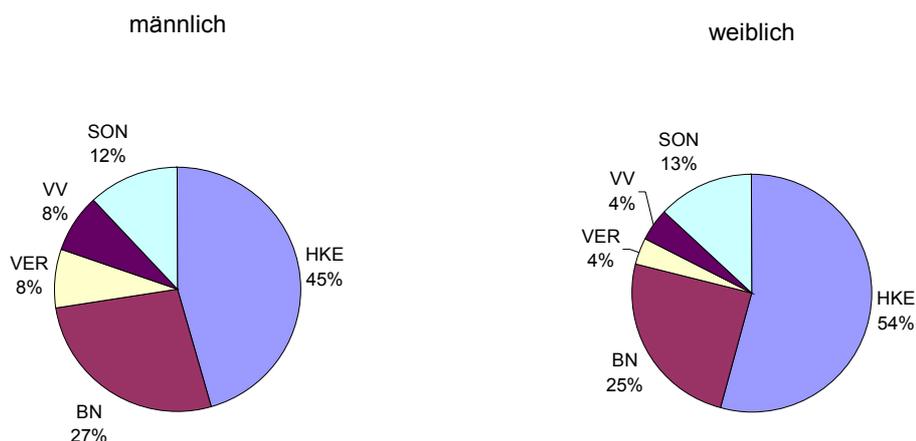
Kartenanhang). Bei den Frauen lag die Sterblichkeit nur im Bezirk Oberwart signifikant über dem österreichischen Durchschnitt, im Bezirk Neusiedl/See sowie in Rust zeigt sich eine im bundesweiten Vergleich sogar unterdurchschnittliche Mortalität (vgl. Karte 3.1.4 im Kartenanhang).

Haupttodesursachen

Bei beiden Geschlechtern werden als **häufigste** Todesursachen **Herz-/Kreislauf-** sowie **Krebserkrankungen** angegeben, wobei bei den Frauen mehr als die Hälfte der Todesfälle durch Herz-/Kreislaufferkrankungen (inkl. Hirngefäßerkrankungen, wie z. B. Schlaganfällen) verursacht werden, bei den Männern hingegen nur rund 45 Prozent (vgl. nachstehende Abb. 3.1.2). Bei beiden Geschlechtern ist rund ein Viertel der Todesfälle auf Krebserkrankungen zurückzuführen.

Bei Männern spielen **gewaltsame** Todesursachen (Unfälle, Verletzungen und Vergiftungen) und Verdauungserkrankungen (das sind vorwiegend Lebererkrankungen) mit jeweils etwa acht Prozent aller Todesfälle im Burgenland eine weit wichtigere Rolle als bei Frauen (jeweils rund 4 %). Etwa zwölf Prozent aller Todesfälle sind auf die Restkategorie der „sonstigen Erkrankungen“ zurückzuführen.

Abbildung 3.1.2: Sterbefälle im Burgenland nach Haupttodesursachen und Geschlecht im Zeitraum 1991-2000



Legende:

HKE = Herz-/Kreislaufferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)
 BN = Bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen, ICD9 140.x - 208.x)
 VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)
 VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)
 SON = Sonstige Erkrankungen (verbleibende ICD9-Codes)

Quellen: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 1991-2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Sterblichkeit nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1991-2000

Analog zur steigenden Lebenserwartung ist die **Sterblichkeit** der burgenländischen Bevölkerung in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich **gesunken**. Auch in der („vorzeitigen“) Mortalität der unter 75-Jährigen zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein rückläufiger Trend, der sich in den letzten fünf Jahren tendenziell noch beschleunigt hat (vgl. Abb. 3.1.3).

Bei den **unter 75-Jährigen** sind die Haupttodesursachen jedoch anders verteilt als bei der Gesamtbevölkerung. Während hier bei den **Männern** ebenfalls die **Herz-/Kreislaufkrankungen** als häufigste Todesursache (knapp gefolgt von den Krebserkrankungen) dominieren, steht bei den **Frauen** umgekehrt **Krebs** (knapp gefolgt von den Herz-/Kreislaufkrankungen) im Vordergrund (vgl. Abb. 3.1.3).

Gewaltsame Todesursachen und Tod aufgrund von Verdauungserkrankungen spielen auch bei den unter 75-jährigen Männern eine wesentliche Rolle (jeweils etwa 10 % aller Todesfälle sind darauf zurückzuführen), bei den Frauen hingegen kaum.

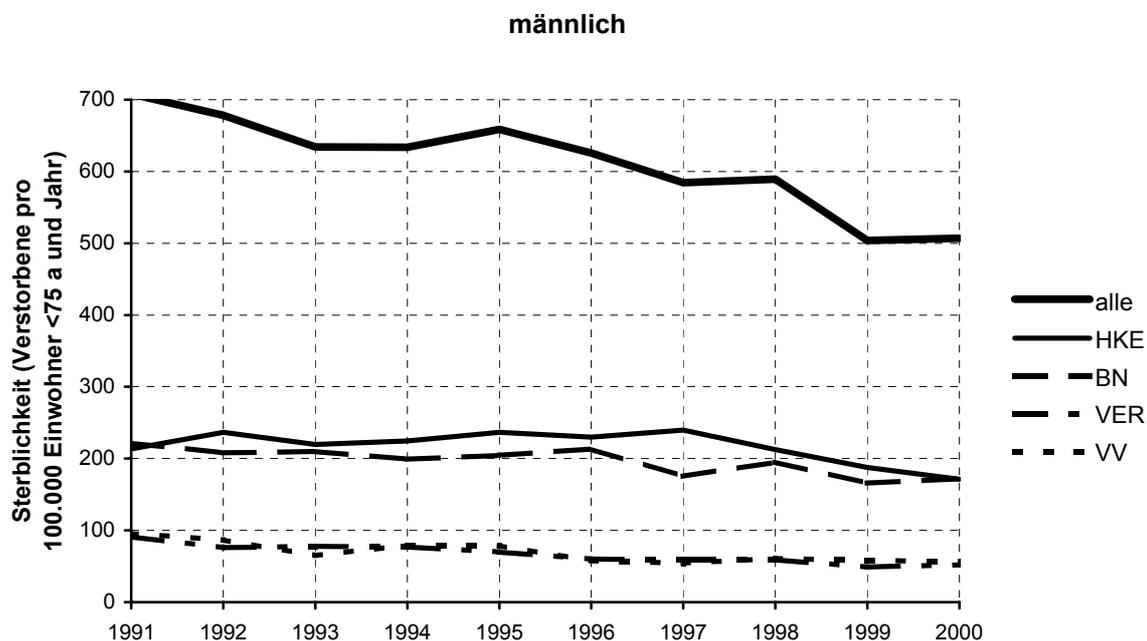
„Problemregionen“

Die gesundheitliche Situation der burgenländischen Bevölkerung ist aufgrund der Parameter „Lebenserwartung“ und „Sterblichkeit“ als vergleichsweise eher ungünstig einzuschätzen. Bei einer detaillierten Analyse der Mortalität nach Todesursachengruppen und einzelnen Bezirken zwischen 1991 und 2000 treten **Auffälligkeiten** zutage, die einer näheren Untersuchung bedürften.

Am auffälligsten ist nach dieser Analyse die Tatsache, dass die Sterblichkeit im Bezirk **Oberwart** statistisch **signifikant über** dem burgenländischen Landesdurchschnitt liegt, und zwar sowohl bei Männern als auch bei Frauen um jeweils knapp zehn Prozent (vgl. Tab. 3.1.6 im Anhang). Dies wird bei den Männern vor allem durch Herz-/Kreislauf- und durch Krebserkrankungen sowie Verdauungserkrankungen verursacht, bei den Frauen ausschließlich durch die signifikant erhöhte Herz-/Kreislaufsterblichkeit. In geringerem Ausmaß, aber immer noch deutlich über dem Landesschnitt, ist die Sterblichkeit der unter 75- und unter 65-Jährigen in Oberwart. Die extrem hohe Sterblichkeit in diesem Bezirk dürfte also nicht allein durch eine „importierte Sterblichkeit“ aufgrund der Pflegeheime (die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze lässt auf eine überregionale Bedeutung des Bezirkes Oberwart hinsichtlich der Versorgung mit Altenwohn- und Pflegeheimen schließen, vgl. Kap. 5.3) zu erklären sein. Darauf deuten auch Analysen der Mortalität auf Gemeindeebene (unter Ausschluss der Pflegeheimstandortgemeinden) hin. Eine **im landesinternen Vergleich** eher **ungünstige** Situation mit erhöhter Sterblichkeit zeichnet sich weiters in folgenden Bereichen ab (vgl. Tab. 3.1.6 bis Tab. 3.1.8 im Tabellenanhang):

- Erhöhte Sterblichkeit der Frauen (auch bei den unter 75- und unter 65-Jährigen) in **Eisenstadt-Stadt**;
- erhöhte Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen an Krebs- und Verdauungserkrankungen im Bezirk **Eisenstadt-Umgebung**;
- erhöhte Sterblichkeit der Männer an Verdauungserkrankungen (auch bei den unter 75- und unter 65-Jährigen) im Bezirk **Jennersdorf**;
- erhöhte Sterblichkeit der Männer an Verletzungen und Vergiftungen (auch bei den unter 75- und unter 65-Jährigen) in den **Bezirken Jennersdorf** und **Oberpullendorf**;
- erhöhte Sterblichkeit auf Grund von Herz-/Kreislaufkrankungen der unter 65-jährigen Männer in den Bezirken Jennersdorf, Oberpullendorf und Oberwart;
- erhöhte Krebssterblichkeit der Männer (auch der unter 65-jährigen Männer) im Bezirk Neusiedl am See;
- erhöhte Sterblichkeit der Frauen an Krebserkrankungen **in den Bezirken Jennersdorf** und **Mattersburg** (in Mattersburg auch bei den unter 75-jährigen Frauen).

Abbildung 3.1.3: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen im Burgenland nach Haupttodesursachen und Geschlecht im Zeitverlauf 1991-2000



Legende:

HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)
 BN = Bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen, ICD9 140.x - 208.x)
 VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)
 VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

Anm.: Trends bei beiden Geschlechtern in Bezug auf die Gesamtsterblichkeit, auf HKE und auf VER hochsignifikant sinkend ($p > 0,01$), in Bezug auf BN signifikant sinkend ($p > 0,05$); in Bezug auf VV keine signifikante Trendentwicklung.

Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Ein **Vergleich** der burgenländischen Bezirke mit dem **Bundesdurchschnitt** zeigt, dass bei den Männern sowohl die Gesamtmortalität als auch die Mortalität der unter 65-Jährigen im Zeitraum 1991-2000 deutlich und statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt lag (vgl. Karten 3.1.3 und 3.1.5 im Anhang), während bei den Frauen im bundesweiten Vergleich zwar die Gesamtmortalität im Burgenland höher war (insbesondere im südlichen Burgenland), die Mortalität der unter 65-Jährigen allerdings eher unter dem Bundesdurchschnitt lag (vgl. Karten 3.1.4. und 3.1.6 im Anhang). Darüber hinaus treten folgende Auffälligkeiten zutage:

- Erhöhte Sterblichkeit der **Männer** (auch bei den unter 75- und unter 65-Jährigen) an **Verdauungserkrankungen** in allen burgenländischen Bezirken;
- erhöhte Sterblichkeit der **Männer** an **Krebserkrankungen** in nahezu allen burgenländischen Bezirken;
- erhöhte Sterblichkeit der **Frauen** an **Herz-/Kreislaufkrankungen** in nahezu allen burgenländischen Bezirken.

In einigen Bezirken zeigen sich Parallelen zwischen der Mortalität und der sozioökonomischen Situation. So ist etwa im Bezirk Oberwart die Mortalität signifikant über dem Landes- und Bundeschnitt und zugleich zählt der Bezirk zu den sozioökonomisch vergleichsweise schlechter gestellten Gebieten des Bundeslandes Burgenland (vgl. Tab. 2.3.1 im Anhang). Andererseits scheint sich die innerhalb des Bundeslandes sozioökonomisch sehr günstige Situation der Landeshauptstadt und deren Umgebung positiv auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Mortalität auszuwirken.

3.2 Morbidität

Datenlage

Im Vergleich zu Analysen der aus der (v. a. durch relativ hohe Obduktionsraten verhältnismäßig gut abgesicherten) Todesursachenstatistik abgeleiteten Sterblichkeit sind Aussagen über die Morbidität, also die Häufigkeit von Erkrankungen, auf Grund von Defiziten der verfügbaren Statistiken (dazu zählen insbesondere die Krebsstatistik sowie die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, nachfolgend „DLD“ bezeichnet) mit größeren Unsicherheiten behaftet. So ist etwa die Tatsache zu berücksichtigen, dass die aus der DLD berechnete Krankenhaushäufigkeit nicht nur durch epidemiologische Faktoren, sondern auch durch verschiedene andere Faktoren (z. B. durch die regionale Akutbettdichte, die Verkehrswege, Zahl und Fächermix der niedergelassenen Ärzte oder durch regionalwirtschaftliche Faktoren) beeinflusst wird.

Während zur Krebsinzidenz und zur „stationären“ Morbidität (also für „hochakute Morbidität“) flächendeckende Datengrundlagen zur Verfügung stehen, ist die Abbildung der „ambulanten“ Morbidität aufgrund mangelnder adäquater Datengrundlagen besonders schwierig. In der Regel wird daher zur Abbildung dieser „ambulanten“ Morbidität auf Survey-Daten, die über eine Stichprobenbefragung der Bevölkerung erhoben werden, zurückgegriffen (Anzahl der befragten Personen im Alter über 15 Jahre in Österreich rund 49.000 bzw. im Burgenland rund 4.400). Die aktuellste derartige Erhebung ist das von Statistik Austria im September 1999 durchgeführte Mikrozensus-Sonderprogramm „Fragen zur Gesundheit“, das mit praktisch identem Fragenprogramm auch schon 1981 und 1991 durchgeführt wurde. Allerdings wurden einzelne Fragen in unterschiedlicher Weise gestellt, sodass bei diesen Fragen - vor allem die Morbidität betreffend - ein unmittelbarer Vergleich zwischen 1991 und 1999 nur mit Einschränkungen möglich ist.

Krankenhausmorbidity („stationäre Morbidity“)

Im Jahr 2000 wurden burgenländische Landesbürger laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten insgesamt rund 73.000 Mal in einem Krankenhaus in Österreich (in Fonds-Krankenanstalten oder Nicht-Fonds-Krankenanstalten, unabhängig von Rechtsstatus und Standort der jeweiligen KA) stationär aufgenommen. Diese rund **73.000 „stationären Fälle“** enthalten während eines Jahres öfter als einmal aufgenommene Patienten mit der Anzahl ihrer Aufnahmen. Blendet man diese „Mehrfachaufnahmen“ aufgrund derselben Erkrankung (die insbesondere bei der Behandlung von Krebspatienten und psychiatrischen Patienten entstehen) aus, so ergibt sich, dass die rund 73.000 „stationären Fälle“ von rund **55.000 Personen** („stationären Patienten“) „erzeugt“ wurden. Im Durchschnitt wird also etwa jeder fünfte Burgenländer zumindest einmal pro Jahr stationär in Krankenhauspflege aufgenommen.

Zwei Drittel dieser rund 55.000 stationären Patienten aus dem Burgenland wurden im Jahr 2000 auch in burgenländischen Krankenanstalten versorgt, jeweils etwa 13 Prozent wurden in niederösterreichischen und Wiener Krankenanstalten sowie neun Prozent in steirischen Krankenanstalten aufgenommen. Dies weist darauf hin, dass der Grad an Eigenständigkeit des Burgenlandes in der Krankenhausversorgung geringer ist als in anderen Bundesländern. Dem steht allerdings ein sehr hoher Anteil an Gastpatienten aus anderen Bundesländern gegenüber: Neben der Versorgung der eigenen Landesbürger übernahmen die burgenländischen Krankenanstalten die Versorgung von rund 10.000 **Gastpatienten** aus dem restlichen Inland (etwa jeder vierte im Burgenland behandelte Patient kommt aus einem anderen Bundesland, insbesondere werden Herz-/Kreislauf-Gastpatienten aufgenommen) und 360 aus dem Ausland.

Das Burgenland lag im Jahr 2000 hinsichtlich der Krankenhaushäufigkeit (KHH) mit rund 260 stationären Fällen pro 1.000 Einwohner und Jahr unter dem Bundesdurchschnitt (290 Fälle pro Einwohner). In den Jahren davor war sie dem Bundesdurchschnitt deutlich näher, aber die Zahl der Krankenhaushfälle von burgenländischen Landesbürgern ist in den 1990er Jahren mit etwa 18 Prozent weniger stark angestiegen als in Österreich insgesamt (26 %). Die - für die Analyse der Erkrankungsprävalenz eigentlich interessante - **Krankenhausmorbidity** (KHM, gemessen in Krankenhausaufnahmen exkl. Mehrfachaufnahmen pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung) liegt mit rund 170 stationären Patienten pro 1.000 Einwohner um etwa acht Prozent **unter dem Bundesdurchschnitt** (nur Wien hatte eine ähnlich niedrige Krankenhausmorbidity zu verzeichnen). Angesichts der überdurchschnittlichen Mortalitätsraten könnte die unterdurchschnittliche Krankenhaushäufigkeit ein Indiz dafür sein, dass die Burgenländer seltener stationäre Pflege in Anspruch nehmen als sie es möglicherweise nötig hätten.

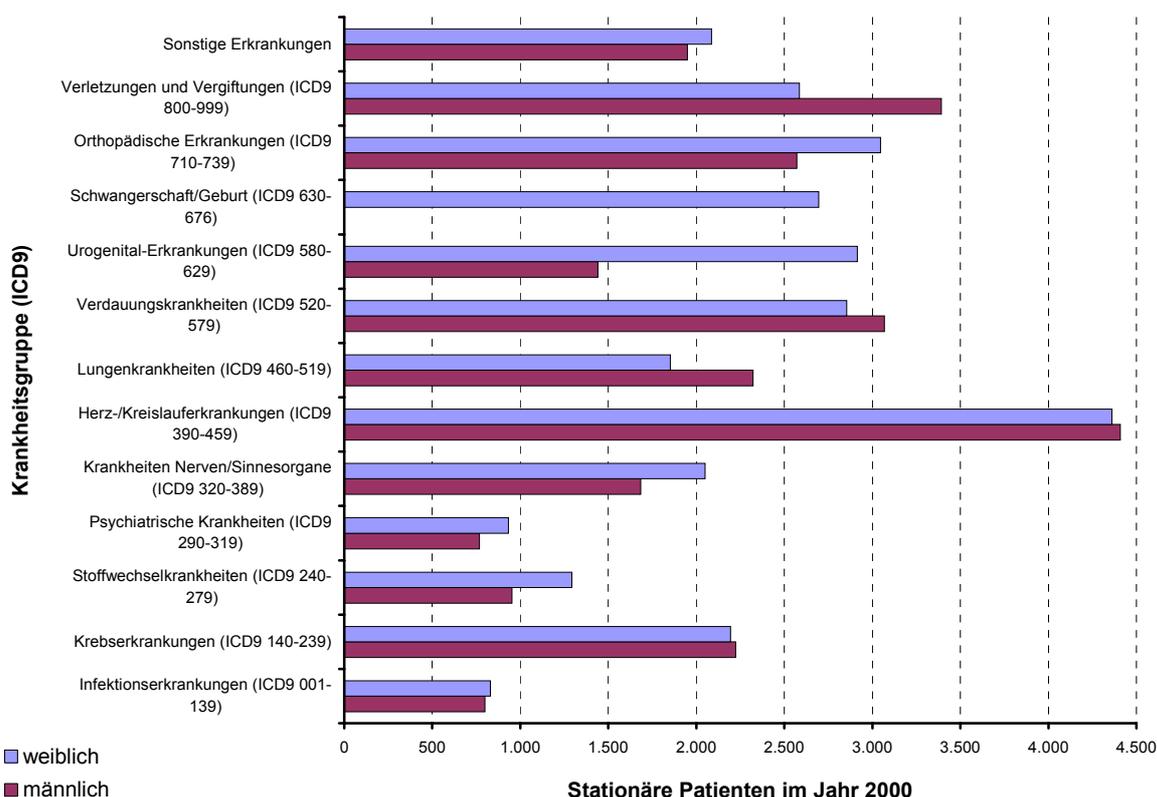
Die Krankenhausmorbidity unterliegt innerhalb des Burgenlandes zwar regionalen Schwankungen, im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist sie allerdings in nahezu allen Bezirken (zum Großteil statistisch signifikant) niedrig. Nur in der Landeshauptstadt liegt die Krankenhausmorbidity bei Männern leicht über dem Österreichwert. In Güssing ist die Krankenhaushäufigkeit sowohl bei Männern als auch bei Frauen um 17 Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt, aber auch in den Bezirken Mattersburg und - bei Frauen - Neusiedl/See und Oberpullendorf beträgt die Abweichung mehr als zehn Prozent (vgl. Karte 3.2.1 und 3.2.2 sowie Tab. 3.2.1 im Anhang).

Die **zeitliche Entwicklung** in der Krankenhaushäufigkeit der burgenländischen Landesbürger (Krankenhaushäufigkeit inklusive Mehrfachaufnahmen) ist von zwei Phänomenen gekennzeichnet, die den österreich- und europaweit beobachteten Trends entsprechen: Einerseits stieg die Zahl der stationären Fälle (um insgesamt 20 Prozent) kontinuierlich an (von knapp 60.000 im Jahr 1991 auf etwa 73.000 im Jahr 2000), andererseits sank die durch-

schnittliche Belagsdauer im Krankenhaus (ebenso um 20 Prozent) kontinuierlich ab (von rund 9,1 Belagstagen pro Aufenthalt im Jahr 1991 auf rund 7,1 Tage pro Aufenthalt im Jahr 2000). Weniger deutlich (um 11 %), aber ebenso kontinuierlich stieg die Zahl der im Krankenhaus behandelten Patienten im Beobachtungszeitraum an.

Die mit Abstand häufigste **Ursache** für eine **Krankenhausaufnahme** von burgenländischen Landesbürgern sind Herz-/Kreislaufkrankungen, sowohl bei Männern als auch bei Frauen (jeweils etwa 4.400 Patienten). Bei Männern folgen Verletzungen (fast 3.400 Patienten im Jahr 2000), Verdauungserkrankungen (fast 3.100 Patienten) und orthopädische Erkrankungen (2.600 Patienten). Bei Frauen sind orthopädische Erkrankungen die zweithäufigste Ursache eines Krankenhausaufenthaltes (mehr als 3.000 Patientinnen), gefolgt von Verdauungserkrankungen und Urogenital-Erkrankungen (jeweils 2.900 Patientinnen) sowie Schwangerschaftsindikationen (fast 2.700 Patientinnen, vgl. Abb. 3.2.1). Die Wahrscheinlichkeit einer Krankenhausaufnahme steigt bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, und zwar in allen Krankheitsgruppen mit Ausnahme der Infektionskrankheiten und der Lungenerkrankungen. Besonders stark ausgeprägt ist dieser Trend bei den Herz-/Kreislaufkrankungen (vgl. Tab. 3.2.1 im Anhang).

Abbildung 3.2.1: Krankenhausmorbidity der Burgenländer nach Diagnosengruppen 2000



Quellen: BMSG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA; ÖBIG-eigene Berechnungen

Herz-/Kreislaufkrankungen

An Herz-/Kreislaufkrankungen (darunter auch Hirngefäßerkrankungen, insbesondere Schlaganfällen) **sterben** im Burgenland jährlich rund **1.600** Personen, davon rund 350 an akutem Herzinfarkt, rund 700 an anderen ischämischen Herzerkrankungen und rund 380 an Schlaganfällen. Diese Erkrankungen sind damit die häufigsten Todesursachen und der häufigsten

figste Grund für eine Aufnahme im Spital. Rund **8.800** Burgenländer leiden an einer solchen Erkrankung in einem Schweregrad, der zumindest einmal pro Jahr eine **Krankenhausbehandlung** erfordert (darunter rund 400 Patienten mit akutem Herzinfarkt, rund 1.400 Patienten mit Bluthochdruck als Hauptdiagnose sowie 1.500 Patienten mit Schlaganfällen oder anderen Gehirngefäßerkrankungen).

Die „**ambulante Morbidität**“ hinsichtlich der für diese Krankheiten typischen gesundheitlichen Beschwerden, die aber nicht unbedingt zu einer Krankenhausaufnahme oder gar zum Tod führen, kann anhand der Ergebnisse des Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ für das Burgenland wie folgt grob abgeschätzt werden: Personen mit „Kreislaufstörungen“: 23.000, mit „Herzbeschwerden“: 16.000 sowie mit „Atembeschwerden“: 7.500. Außerdem ergibt sich aus dem Mikrozensus 1999, dass rund 16.000 Burgenländer (5,7 %) an chronischem Bluthochdruck leiden (1991 gaben 8,5 % der Befragten Hypertonie als chronisches Leiden an).

Krebserkrankungen

An Krebserkrankungen **sterben** jährlich rund **730** Burgenländer und Burgenländerinnen, davon rund 100 an Lungenkrebs, rund 70 an Dickdarmkrebs, rund 60 an Magenkrebs, jeweils rund 50 an Brust- und Prostatakrebs sowie 20 an Leukämie. Diese Erkrankungsgruppe ist damit die zweithäufigste Todesursache und ebenfalls ein sehr häufiger Grund für eine Spitalsaufnahme. Rund **4.400** Burgenländer müssen sich aufgrund von Komplexität und Schweregrad dieser Erkrankung zumindest einmal pro Jahr in eine **Krankenhausbehandlung** begeben, die in vielen Fällen mit mehrfachen Wiederaufnahmen (z. B.: zur Chemo- und/oder Strahlentherapie) einhergeht.

Die Anzahl der medizinisch gesicherten Neuerkrankungen an Krebs („Krebsinzidenz“) kann über die Daten aus der österreichischen Krebsstatistik ermittelt werden. Bei der Interpretation regional vergleichender Auswertungen der Krebsstatistik ist jedoch Vorsicht geboten, da dabei Regionen mit hoher Meldedisziplin fälschlich als Regionen mit hoher Krebsinzidenz erscheinen. Der Erfassungsgrad von Krebsneuerkrankungen wurde durch das Engagement der beteiligten Personen in den letzten Jahren vor allem in Tirol deutlich erhöht, was eine Erklärung für die insgesamt überraschend hohe „gemeldete Krebsinzidenz“ in Tirol sein könnte. Im Burgenland und in den anderen Bundesländern sind hingegen Probleme in Bezug auf die Vollständigkeit des regionalen Krebsregisters bekannt, was die Ursache für die dort (scheinbar) sehr geringe Krebsinzidenz sein könnte. Aus diesen Gründen erscheint ein überregionaler Vergleich nicht sinnvoll, sehr wohl können aber Vergleiche der Krebsinzidenz innerhalb des Burgenlandes angestellt werden.

Gemäß Daten des burgenländischen Krebsregisters **erkranken** jährlich rund **730 Burgenländer** und rund **670 Burgenländerinnen** an Krebs. Die häufigsten Tumorlokalisationen waren in den Jahren 1995 bis 1998 (aus diesem Zeitraum stammen die jüngsten und gleichzeitig verlässlichsten Daten aus der österreichischen Krebsstatistik) bei den Männern die Prostata (rund 140 Fälle jährlich), die Lunge (100), der Dickdarm (70), der Magen, HNO und Blut (jeweils 40 bis 50) sowie die Harnblase und die Haut (jeweils rund 35 jährlich). Bei den Frauen dominierte der Brustkrebs (170), gefolgt von Darmkrebs (80), Magenkrebs (45), Hautkrebs und Blutkrebs (jeweils 40), Lungenkrebs (30) sowie Gebärmutterhals- und Blasenkrebs (jeweils 15).

Nach Bezirken zeigen sich hinsichtlich der Krebsinzidenz im Zeitraum 1995 bis 1998 deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei den Männern fällt auf, dass das **Nordburgenland** (insbesondere die Landeshauptstadt und deren Umgebungsbezirk, aber auch Neusiedl/See) die höchsten Inzidenzraten und viele deutlich (um 10 % und mehr) **über** dem Landesschnitt liegende Werte aufweist (Eisenstadt und Eisenstadt-Umgebung bei den sehr häufigen Krebs-Lokalisationen Prostata, Kolon und Rektum sowie Magen, Neusiedl/See bei

Kolon und Rektum, HNO sowie Blut). Weiters zeigte sich im Bezirk **Oberpullendorf** eine **erhöhte** Inzidenzrate bezüglich Lungenkrebs bei Männern. Bei Frauen war die Krebsinzidenzrate in den Bezirken Eisenstadt-Umgebung und Jennersdorf am höchsten (insbesondere Brust- und Magenkrebs) und in den Bezirken Oberpullendorf und Neusiedl/See am geringsten.

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Bei etwa **40 bis 50** verstorbenen Burgenländern pro Jahr wird die Zuckerkrankheit als **Haupttodesursache** angegeben. Andererseits werden jährlich rund **1.300** burgenländische Patienten aufgrund dieser Erkrankung im **Krankenhaus** behandelt, bei weiteren **3.200** Patienten wird Diabetes als Nebendiagnose angegeben. Dies ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil die Zuckerkrankheit häufig zu Folgeerkrankungen wie z. B.: Herz-/Kreislaufkrankungen (insbesondere Gefäßleiden), Augenkrankheiten und Nierenversagen führt und insofern als eigentliche Ursache eines frühzeitigen Todes aufgrund dieser Folgeerkrankungen gewertet werden muss.

Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 1999 litten rund **7.400** der über 15-jährigen Burgenländer (2,5 %) an **chronischem** Diabetes (vgl. Tab. 3.2.3), 1991 hatten ähnlich hohe Anteile der Befragten Diabetes als chronisches Leiden angegeben. Die Betroffenheit der burgenländischen Bevölkerung durch **Diabetes** ist nach Selbstauskunft der Befragten höher als österreichweit (1999: 2,0 %). Im Bundesländervergleich wiesen nur Wien und Niederösterreich ähnlich hohe (1999) oder höhere Werte (1991) auf. Insgesamt zeigt sich im Burgenland eine stärkere Betroffenheit der Frauen als der Männer. Da es sich bei dieser Prävalenzschätzung um die Hochrechnung von Eigenangaben der Befragten handelt, ist mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen.

Lungenkrankheiten

Rund **150** burgenländische Landesbürger **sterben** jährlich an Lungenkrankheiten, der Großteil davon (knapp 50 %) an Lungenentzündung und an chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen („COPD“, Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Bronchitis, Emphysem und Asthma, 40 %). Rund **2.200** burgenländische Patienten werden pro Jahr im **Krankenhaus** wegen einer Lungenkrankheit stationär behandelt, davon etwa 1.000 wegen einer Lungenentzündung und 800 wegen einer COPD.

Zur „**ambulanten Morbidität**“: Der Mikrozensus-Erhebung 1999 zufolge leiden nach eigener Angabe etwa **5.000** Burgenländer (1,8 %, vgl. Tab. 3.2.3 im Anhang) an einer chronischen Lungenerkrankung (chronische Bronchitis und/oder Lungenasthma). Das ist im Bundesländervergleich der geringste Anteil, der Bundesdurchschnitt liegt bei 2,6 Prozent. Die Betroffenheit der Männer ist mit 2,1 Prozent deutlich höher als jene der Frauen (1,5 %). Der Anteil der chronischen **Asthmatiker** lag 1995 gemäß Auskunft der Befragten im Burgenland mit 1,4 Prozent auch unter dem Bundesdurchschnitt von 1,7 Prozent.

Psychische Erkrankungen

Jährlich begehen im Burgenland rund **40 bis 50** Personen **Selbstmord**. Etwa ein Drittel der gewaltsamen Todesfälle ist auf diese Todesursache zurückzuführen. Oft sind es Folgewirkungen von psychischen Erkrankungen, zu denen auch Abhängigkeitserkrankungen zählen (vgl. dazu Kap. 4.4.), die schließlich zu körperlichen Erkrankungen und oft auch zum Tod führen.

Doch diese Todesfälle sind nur die „Spitze des Eisbergs“ der psychischen Erkrankungen, die vergleichsweise selten tödlich enden. Jährlich müssen sich rund **1.700** Burgenländer auf-

grund von schweren Verlaufsformen psychischer Erkrankungen einer **Krankenhausbehandlung** unterziehen, die etwa bei 45 Prozent der Fälle auf Psychosen (steigende Tendenz) und bei rund 15 Prozent auf Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und/oder Drogen (sinkende Tendenz) zurückzuführen ist.

Die „**ambulante Morbidität**“ hinsichtlich der unter Umständen auf diese Krankheiten hinweisenden gesundheitlichen Beschwerden kann anhand der Ergebnisse des Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ für das Burgenland wie folgt grob abgeschätzt werden: Personen mit „Nervosität“: 15.000, mit „Depressionen“: 14.000 sowie mit „Schlafstörungen“: 20.000.

Infektionserkrankungen

Infektionserkrankungen sind heute in den meisten Fällen medizinisch gut behandelbar und werden außerdem mit umfassenden Impfprogrammen bereits präventiv bekämpft. Dennoch **starben** im Burgenland Ende der 1990er Jahre etwa **zehn** Menschen pro Jahr an einer Infektionserkrankung, die meisten davon an Tuberkulose oder an einer Sepsis (Strepto-, Staphylo-, Pneumokokken, etc.). Etwa **1.500** Burgenländer werden pro Jahr aufgrund einer Infektionserkrankung im **Krankenhaus** aufgenommen, die meisten davon wegen Infektionen im Verdauungssystem (mehr als die Hälfte) und wegen Wundrose (Erysipel, ein Zehntel), weiters rund 50 Personen wegen einer Tuberkulose-Erkrankung (sinkende Tendenz) und rund zehn wegen einer AIDS-Erkrankung. Zwischen 1992 und 2000 hat sich die Anzahl der wegen einer Infektionserkrankung stationär aufgenommenen Patienten um ein Drittel erhöht - dieser steigende Trend findet sich mit Ausnahme der Tuberkulose bei fast allen Infektionserkrankungen wieder.

Gemäß der Statistik von **meldepflichtigen Infektionserkrankungen** des BMSG fielen im Burgenland im letzten Jahrzehnt folgende Erkrankungen am häufigsten an: Bakterielle Lebensmittelvergiftungen ohne Spezifikation des Erregers (rund 2.200 Meldungen), Bisse (1.600), Salmonellose (1.300), Scharlach (580), Tuberkulose (400), Campylobakter (300) sowie Hepatitis (Typ A: 60, Typ B: 40, Typ C: 30) und Paratyphus (90). Die Inzidenz von Lebensmittelvergiftungen ist nach den vorliegenden Daten im bundesweiten Vergleich im Burgenland sehr hoch, wobei dies ausschließlich auf die Krankheitsfälle in der ersten Hälfte der 1990er Jahre zurückzuführen ist (1996 wurden nur noch 68 nicht differenzierte Lebensmittelvergiftungen gemeldet, ab 1997 nur mehr Einzelfälle). Bei den anderen genannten Infektionskrankheiten liegen die burgenländischen Werte um den österreichischen Durchschnitt oder darunter. Auffällig ist die Anzahl der Erkrankungen an Paratyphus, welche mehr als zehn Mal so hoch ist wie der höchste Wert von allen anderen Bundesländern (Oberösterreich). Allerdings bestehen - ähnlich wie bei der Krebsstatistik - Zweifel in Bezug auf die Vollständigkeit dieser Angaben. In Bezug auf **AIDS** wurden im Burgenland zwischen 1991 und 2000 nur vier Neuerkrankungen und zwei Todesfälle gemeldet, allerdings könnte ein nicht unerheblicher Anteil (vorwiegend nach Wien) „exportiert“ worden sein (vgl. Tab. 3.2.5 im Anhang).

Die „**ambulante Morbidität**“ in Bezug auf Infektionserkrankungen schlägt sich vor allem in Form der - zumeist relativ komplikationsfrei verlaufenden - Erkältungskrankheiten (Grippe, akute Bronchitis, etc.) nieder. Rund 50.000 Burgenländer (etwa 22 %) leiden zumindest einmal jährlich derart an einer solchen Erkrankung, dass Bettlägerigkeit die Folge ist (vgl. Tab. 3.2.4 im Anhang).

Orthopädische Erkrankungen

Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates schlagen sich in der Sterblichkeit praktisch nicht nieder, dennoch machen sie einen großen Teil der „Krankheitslast“ in der Bevölkerung entwickelter Industrienationen aus. Im Burgenland wurden in den letzten Jahren rund

5.600 Patienten pro Jahr wegen orthopädischer Erkrankungen zur **Behandlung in einem Krankenhaus** aufgenommen. Anfang der 1990er Jahre waren jährlich nur rund 4.000 Patienten mit derartigen Erkrankungen in Spitalsbehandlung - die Anzahl der stationären Patienten mit orthopädischen Leiden hat sich also im letzten Jahrzehnt um etwa 40 Prozent erhöht.

Doch die im Krankenhaus stationär versorgten Patienten zeigen wiederum nur die „Spitze des Eisbergs“ in Bezug auf die Prävalenz orthopädischer Probleme in der burgenländischen Bevölkerung. Das wahre Ausmaß dieser Krankheiten lässt sich annähernd aus der Mikrozensus-Erhebung 1999 ableiten. Dieser zufolge litten im Jahr der Befragung nach eigener Angabe etwa sechs Prozent der burgenländischen Bevölkerung über 15 Jahre (rund 16.000 Personen) an **orthopädischen Erkrankungen** (Wirbelsäule, Gelenke, Rheumatismus), 7.000 davon an Erkrankungen der Wirbelsäule, 6.400 an Erkrankungen an Hüfte oder Beinen sowie 4.000 an Erkrankungen an Schulter oder Armen. 1991 gaben rund 4.900 Burgenländer Schäden an der Wirbelsäule als Erkrankung an, 6.500 gaben Erkrankungen an Hüfte oder Beinen sowie 3.100 an Schultern oder Armen an.

Da es sich bei diesen Erkrankungen in der Regel um (vor allem altersbedingte) degenerative Erkrankungen handelt, ist davon auszugehen, dass deren Anzahl aufgrund der prognostizierten demographischen Entwicklung mit der Zunahme der Anzahl älterer Menschen auch in Zukunft weiter ansteigen wird.

Unfälle

Jedes Jahr **sterben** rund **140** Burgenländer aufgrund von „externen Todesursachen“. Etwa ein Drittel davon sind Selbstmorde, der Großteil allerdings wird durch Unfälle (Vergiftungen, Verletzungen und sonstige Gewalteinwirkungen) verursacht. Etwa 45 dieser Todesfälle sind die Folge von Verkehrsunfällen.

Jedes Jahr werden rund **6.000** Burgenländer aufgrund von Verletzungen im **Spital** stationär versorgt, davon rund 1.000 mit Beinbrüchen, 500 mit Gehirnerschütterungen, 450 mit Armbrüchen, 400 mit Wirbelsäulen- und/oder Rippenbrüchen sowie rund 200 mit Schädelbrüchen. Der Rest wird aufgrund von offenen Wunden oder anderen Verletzungen, aber auch von Vergiftungen, im Krankenhaus versorgt. Die Anzahl der aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen stationär versorgten Patienten war in den letzten zehn Jahren leicht rückläufig (Anfang der 1990er Jahre gab es rund 6.300 stationäre Unfallpatienten).

3.3 Behinderungen

Körperliche Beeinträchtigungen

Zur Untersuchung der körperlichen Beeinträchtigungen wurden die Ergebnisse des Mikrozensus 1995 von Statistik Austria herangezogen. Nach Art der Beeinträchtigung wird nach Seh-, Hör- und Bewegungsbeeinträchtigungen sowie nach chronischen Erkrankungen unterschieden.

Der Anteil der an **Sehbeeinträchtigungen** leidenden Bevölkerung war im Burgenland gemäß dieser Stichprobenerhebung mit rund 46 % (ca. 113.000) der Personen über 15 Jahre einer der niedrigsten von allen Bundesländern. Bei rund einem Zehntel dieser Personen konnte die Sehbeeinträchtigung nicht durch Brille, Kontaktlinsen, Operationen oder andere Maßnahmen behoben werden. Insbesondere in den Altersgruppen von 45 bis 74 Jahren lag der Anteil der durch Sehbeeinträchtigungen leidenden Personen im Burgenland deutlich unter jenem in den übrigen Bundesländern, in der höchsten Altersgruppe entsprach der Anteil dem Bundesdurchschnitt. Den geringsten Anteil an sehbeeinträchtigten Personen wies das Südburgenland auf, den höchsten Anteil das Mittelburgenland (vgl. Tab. 3.3.1 im Anhang).

An **Hörbeeinträchtigungen** litten im Burgenland hochgerechnet rund 19.000 Personen (weniger als 7 %) dieser Bevölkerungsanteil war ebenfalls etwas niedriger als in Österreich insgesamt. Der Anteil war bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen. Bei den über 74-Jährigen litt bereits jeder Dritte an einer Hörbeeinträchtigung, dieser Anteil entsprach etwa dem Bundesdurchschnitt. Bei der regionalen Betrachtung zeigten sich keine auffälligen Unterschiede hinsichtlich der Betroffenheit durch Hörbeeinträchtigungen.

Wie die Seh- und Hörbeeinträchtigungen sind auch die **Bewegungsbeeinträchtigungen** offensichtlich vorwiegend altersbedingt. Bei dieser Form von Beeinträchtigung entsprach der Anteil im Burgenland mit 7,4 Prozent jenem von Österreich insgesamt. Die Betroffenheit war bei den Männern etwas höher als bei den Frauen. Mit zunehmendem Alter steigen auch die Ausmaße an Bewegungsbeeinträchtigung markant an - etwa jede(r) dritte Burgenländer(in) im Alter von 75 Jahren und darüber ist davon betroffen.

An einer **chronischen Krankheit** litt etwa ein Viertel der burgenländischen Bevölkerung. Auch der Anteil der durch chronische Krankheiten betroffenen Personen steigt sehr deutlich mit zunehmendem Lebensalter an. Während in der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen etwa jeder (jede) zehnte Burgenländer(in) von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen war, war es in der Gruppe der 60- bis 74-Jährigen bereits jede(r) zweite. Von den befragten über 74-Jährigen gaben ungefähr 60 Prozent der befragten Personen an, an mindestens einer chronischen Erkrankung zu leiden (vgl. Tab. 3.3.1). Der Anteil der betroffenen Personen ist bei den Frauen etwas höher als bei den Männern, der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist im Burgenland aber weniger deutlich ausgeprägt als in Österreich insgesamt.

Pflegebedürftigkeit

Seit dem Inkrafttreten des **Bundespflegegeldgesetzes** und der entsprechenden Landesgesetze im Juli 1993 sowie der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über Fragen der Finanzierung im Jänner 1994 besteht in Österreich für pflegebedürftige Personen Rechtsanspruch auf den Bezug von Pflegegeld. Dieser Anspruch besteht unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, vom Einkommen, Vermögen und Alter der pflegebedürftigen Person. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist ein **ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung**, der voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird. Die Höhe des Geldbezugs ist vom Ausmaß der Behinderung abhängig, wobei die Einstufung in eine der sieben vorgesehenen Stufen auf Grund ärztlicher Gutachten (unter allfälliger Beiziehung anderer Experten, etwa von Sozialarbeitern oder von Pflegepersonal) erfolgt. Die Kriterien für die Einstufung werden vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen festgelegt: je stärker die Behinderung und damit das Ausmaß der monatlich erforderlichen Stunden an Pflegeleistungen ist, desto höher ist die Stufe und damit der Pflegegeldbezug. Anspruch auf **Pflegegeld des Bundes** haben Bezieher von Pensionen, Renten oder vergleichbaren Leistungen auf Grund bundesgesetzlicher Vorschriften. Allen übrigen Personen mit ständigem Betreuungs- und Hilfsbedarf wird von den **Bundesländern** Pflegegeld gewährt, wobei die gleichen Einstufungskriterien angewendet werden.

2001 bezogen rund 85 Prozent der ca. 328.000 als pflegebedürftig im Sinne der zitierten Gesetze eingestuften Österreicher und Österreicherinnen Pflegegeld des Bundes (insgesamt rd. 1,5 Mrd. €), mehr als die Hälfte dieser Personen war den Stufen eins und zwei zugeordnet.

Mit Stichtag 31. 12. 2000 waren nach den vorliegenden Daten (Quellen: BMSG, Fa. Pagler & Pagler) **im Burgenland 13.019 Personen Bezieher von Landes- oder Bundespflegegeld** (s. Tab. 3.3.2 im Anhang), das waren rund **4,7 Prozent** der Gesamtbevölkerung des Burgenlandes. Von den übrigen Bundesländern wiesen nur die Steiermark und Kärnten einen ähn-

lich hohen oder höheren Anteil an Pflegegeldbeziehern in der Wohnbevölkerung auf, der Bundesdurchschnitt lag bei 3,8 Prozent. Mit rund fünf Prozent der Pflegegeldbezieher in den beiden höchsten Pflegestufen (6 und 7) lag das Burgenland über dem Bundesdurchschnitt (4,1 %) hinsichtlich der **Betroffenheit durch höchste Pflegebedürftigkeit**. Insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen lagen die Anteile der Bezieher von Pflegegeld der Stufen sechs und sieben relativ deutlich über dem Bundesdurchschnitt, während die Anteile an Personen mit geringerer Pflegebedürftigkeit niedriger waren als in Gesamtösterreich.

Der **Anteil an Frauen** unter den Pflegegeldbeziehern war im Burgenland mit rund zwei Dritteln etwas niedriger als in Österreich insgesamt (72 %). Der Frauenanteil steigt kontinuierlich mit zunehmendem Alter an - von rund 40 Prozent bei den bis zu 20-Jährigen auf mehr als 78 Prozent bei den über Achtzigjährigen.

Während bundesweit die Anzahl der Pflegegeldbezieher zwischen den Jahren **1997 und 2000** um nahezu sechs Prozent zunahm, verzeichnete das **Burgenland einen Zuwachs um nur ein Prozent**. In der Altersgruppe der bis zu Zwanzigjährigen ging die Anzahl der Pflegegeldbezieher in den Stufen drei bis fünf sowie sechs und sieben sogar relativ deutlich zurück (jeweils um ca. 18 %), ebenso in der Altersgruppe der über Achtzigjährigen die Anzahl der Bezieher von Pflegegeld der Stufen eins und zwei (minus 16 %). Während der Rückgang in der Altersgruppe der über Achtzigjährigen bei beiden Geschlechtern annähernd gleich verlief, war er bei den unter Zwanzigjährigen vorwiegend auf den Rückgang an weiblichen Pflegegeldbeziehern zurückzuführen.

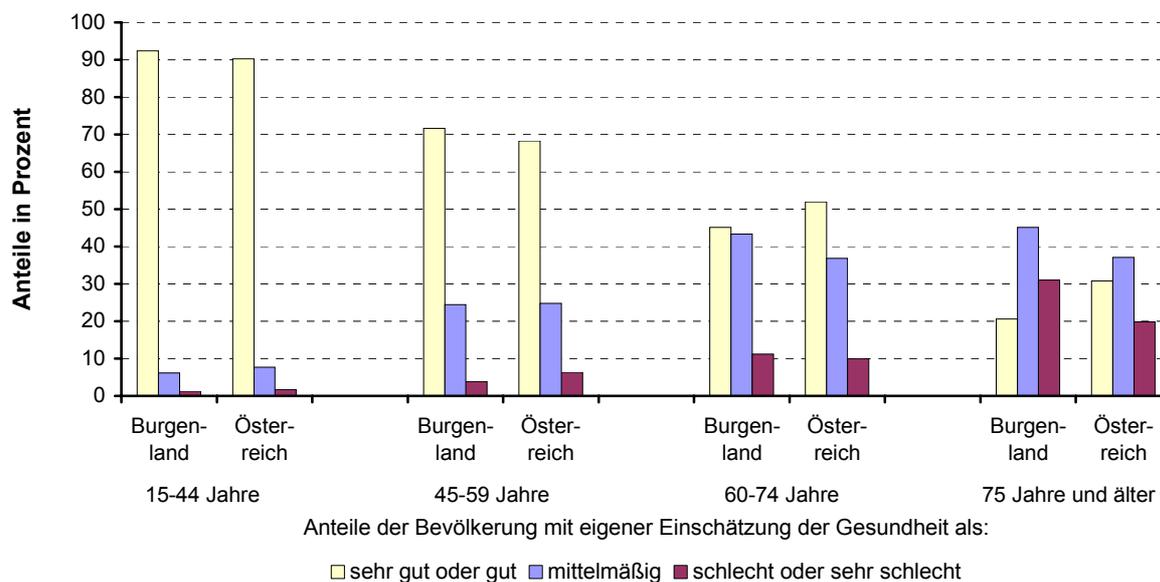
3.4 Gesundheitliche Selbsteinschätzung

Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes 1991 und 1999

Informationen über die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit stehen aus den beiden Mikrozensus-Erhebungen „Fragen zur Gesundheit“ der Jahre 1991 und 1999 zur Verfügung. Im Rahmen dieser Befragungen wurde die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes nach fünf Kategorien („sehr gut“ - „gut“ - mittelmäßig“ - „schlecht“ - „sehr schlecht“) erhoben. Zu beachten ist, dass Personen in Altersheimen, psychiatrischen Krankenanstalten, Strafvollzugsanstalten u. ä. (die sogenannte „Anstaltsbevölkerung“) bei diesen Mikrozensus-Erhebungen nicht erfasst wurden.

Ungefähr **drei Viertel der burgenländischen** Bevölkerung schätzten bei der Befragung 1999 den eigenen **Gesundheitszustand** als „**sehr gut**“ oder „**gut**“ ein - der Anteil war somit etwas höher als im Durchschnitt aller Bundesländer. Bei den burgenländischen Männern war er etwas höher als bei den Frauen. Der Anteil der Bevölkerung, der seinen eigenen Gesundheitszustand als nur „mittelmäßig“ einstufte, lag im Burgenland etwas über dem Bundesdurchschnitt, jener Anteil, der die Gesundheit als „**schlecht bis sehr schlecht**“ einstufte, entsprach mit rund fünf Prozent dem **österreichischen Durchschnitt**. Die Anteile der Bevölkerung, die den Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufte, nahmen mit zunehmendem Alter deutlich ab - waren es in der Gruppe der 15- bis 40-Jährigen mehr als 90 Prozent, so lag der Anteil bei der Bevölkerung mit einem Alter von 60 Jahren und darüber nur noch bei 45 Prozent, von den über Fünfundsiebzigjährigen fühlte sich nur noch etwa jede(r) fünfte Burgenländer(in) gesundheitlich sehr gut oder gut. Während die Burgenländer im erwerbsfähigen Alter im Vergleich zu Österreich insgesamt die eigene Gesundheit in höherem Ausmaß als sehr gut oder gut einschätzten, lagen die Anteile bei den älteren Personen (60 und darüber) deutlich unter den Anteilen in den entsprechenden Altersgruppen in den übrigen Bundesländern (s. Abb. 3.4.1).

Abbildung 3.4.1: Gesundheitliche Selbsteinschätzung der burgenländischen Bevölkerung 1999 im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung



Quellen: Statistik Austria - Mikrozensus 1999 „Fragen zur Gesundheit“; Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die Auswertungsergebnisse weisen auf ein **Nord-Süd-Gefälle** hinsichtlich des **Gesundheitszustandes im Burgenland** hin: Die höchsten Anteile an sich gut oder sehr gut fühlenden Bewohnern wies (sowohl 1991 als auch 1999) das Nordburgenland auf, die niedrigsten das Südburgenland. Im bundesweiten Vergleich nach NUTS-III-Regionen liegen die **burgenländischen Regionen** hinsichtlich der gesundheitlichen Selbsteinschätzung im Jahr 1999 im Mittelfeld, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen (vgl. Karten 3.4.1 und 3.4.2 im Kartenanhang).

Der Vergleich mit den Daten der Befragung aus dem Jahr 1991 zeigt, dass die **Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand in den 1990er Jahren im Burgenland zugenommen** haben dürfte. Dem österreichweiten Trend entsprechend erhöhte sich der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut und gut beurteilten, während jener, der den Gesundheitszustand als nur mittelmäßig einstufte, zurückging. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einstuften, verringerte sich - dem bundesweiten Trend entsprechend - auch im Burgenland zwischen 1991 und 1999.

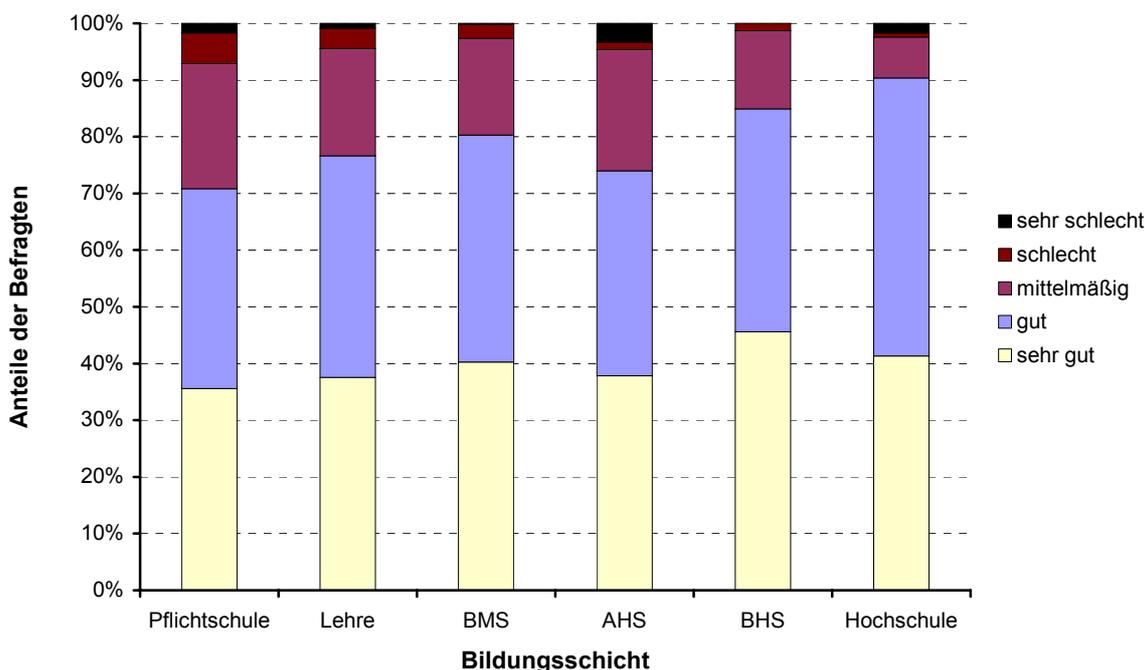
Gesundheitszustand nach sozialen Schichten 1999

Die höchste abgeschlossene Schulbildung gilt als gut geeigneter Indikator für die soziale Schichtzugehörigkeit. Bei Betrachtung der Befragungsergebnisse aus dem Mikrozensus 1999 zur Einschätzung der eigenen Gesundheit differenziert nach dem gleichfalls erfragten Bildungsstand zeigt sich, dass - nach Selbstauskunft der rund 4.400 befragten Burgenländer im Alter über 15 Jahre - mit **höherer Schulausbildung** auch der subjektiv empfundene **Gesundheitszustand** tendenziell **besser** ist.

Offensichtlich finden Unterschiede zwischen den sozialen Gruppen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten auch ihren Niederschlag im Gesundheitszustand: Der Anteil jener befragten Burgenländer, die ihren eigenen Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzten, stieg von knapp über 70 Prozent bei den Pflichtschulabsolventen auf knapp 85 Prozent bzw. 90 Prozent bei den BHS- bzw. den Hochschulabsolventen an.

Spiegelbildlich dazu ist der Anteil der den eigenen Gesundheitszustand als „schlecht“ oder gar „sehr schlecht“ einschätzenden Bevölkerung Burgenlands bei den Pflichtschulabsolventen (mit 7,1 %) am höchsten - nahezu dreimal so hoch wie bei den Hochschulabsolventen und mehr als fünfmal so hoch wie bei den BHS-Absolventen. Auch der Anteil der den Gesundheitszustand nur „mittelmäßig“ einstufenden Burgenländer und Burgenländerinnen ist bei den Pflichtschulabsolventen (ca. 22 %) tw. deutlich höher als bei den Personen mit höherer Ausbildung. Allerdings ist im Burgenland der Anteil der Absolventen einer Lehre oder einer AHS, der den eigenen Gesundheitszustand als nur mittelmäßig einstuft, ähnlich hoch wie jener bei den Pflichtschulabsolventen.

Abbildung 3.4.2: Subjektiver Gesundheitszustand nach Bildungsschichten¹⁾ im Burgenland 1999



¹⁾ altersstandardisiert

Quellen: Statistik Austria - Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Aus dem Vergleich der Selbstbeurteilung des Gesundheitszustandes von Personen unterschiedlicher sozioökonomischer Gruppen kann der Schluss gezogen werden, dass die Zugehörigkeit zu einer sozioökonomischen Gruppe und die damit verbundenen unterschiedlichen Verhaltensweisen und Informationsverfügbarkeiten in einem nicht unbedeutenden Ausmaß Einfluss auf den Gesundheitszustand ausüben.

3.5 Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlungen

Zusammenfassung

Die **Lebenserwartung** bei der Geburt war im Burgenland in den Jahren 1990-2000 niedriger als im österreichischen Durchschnitt, namentlich bei den Männern, wo sie teilweise signifikant unter dem Bundeswert lag, während jene der burgenländischen Frauen etwa dem gesamtösterreichischen Durchschnitt entsprach. Der Abstand hat sich allerdings im Verlauf der 1990er Jahre verringert, weil die **Lebenserwartung im Burgenland stärker angestiegen** ist

als in Österreich insgesamt. Im Jahr 2000 lag die Lebenserwartung der burgenländischen Männer mit rund 74,8 Jahren nur noch knapp unter dem österreichischen Durchschnitt (75,2 Jahre) jene der burgenländischen Frauen entsprach mit ca. 81 Jahren dem Bundesdurchschnitt. Bei den Männern schwankt die Lebenserwartung nach Bezirken deutlich, in Eisenstadt am oberen Ende der Skala können die Männer im langjährigen Durchschnitt mit bis zu drei Lebensjahren mehr rechnen als in den Bezirken Oberwart und Oberpullendorf am unteren Ende der Skala. Bei den Frauen sind die regionalen Unterschiede nicht so deutlich ausgeprägt, die südburgenländischen Bezirke liegen im langjährigen Vergleich etwas unter dem Landesschnitt.

Die **Säuglingssterblichkeit** (im 1. Lebensjahr Verstorbene pro 1.000 Lebendgeborene) konnte in den letzten Jahrzehnten im Burgenland **erheblich reduziert** werden: Noch in den 1960er Jahren war sie im Burgenland nach Kärnten am zweithöchsten in Österreich, gegen Ende der 1990er Jahre hingegen war das Burgenland neben Salzburg das Bundesland mit der niedrigsten Säuglingssterblichkeit. Die **neonatale** Säuglingssterblichkeit (im 1. Lebensmonat Verstorbene pro 1.000 Lebendgeborene) weist ebenfalls einen positiven Trend auf, wenngleich noch in den ersten Jahren der 1990er Jahre im Burgenland meist überdurchschnittlich viele Säuglinge im ersten Lebensmonat starben.

Im Burgenland versterben jährlich rund **1.450 männliche** und rund **1.600 weibliche** Personen, dennoch ist die altersstandardisierte **Sterblichkeit** der **Männer** deutlich **höher** als jene der Frauen. Bei den **Männern** ist die Sterblichkeit aufgrund von **Krebs- sowie Verdauungs-erkrankungen** signifikant höher als in allen anderen Bundesländern, die Sterblichkeit aufgrund von **Herz-/Kreislaufkrankungen** ist nur in Wien noch höher. Bei den **Frauen**, die im Vergleich zu Österreich insgesamt eher leicht unterdurchschnittliche Mortalitätsraten aufweisen, liegt die Sterblichkeit aufgrund von **Herz-/Kreislaufkrankungen** signifikant über dem Bundesdurchschnitt.

Bei beiden Geschlechtern werden als **häufigste** Todesursache **Herz-/Kreislaufkrankungen** angegeben, wobei bei den Frauen mehr als die Hälfte der Todesfälle darauf zurückzuführen ist, bei den Männern hingegen rund 45 Prozent. An Herz-/Kreislaufkrankungen **sterben** im Burgenland jährlich rund **1.600** Personen, davon jeweils fast ein Viertel an akutem Herzinfarkt und an Schlaganfällen. Bei beiden Geschlechtern wird rund ein Viertel der Todesfälle durch **Krebserkrankungen** verursacht. An Krebserkrankungen **sterben** im Burgenland jährlich rund **730** Personen. Die häufigste zum Tod führende Krebsart ist Lungenkrebs, gefolgt von Dickdarmkrebs, Magenkrebs sowie Brust- und Prostatakrebs. Krebserkrankungen sind damit die zweithäufigste Todesursache.

Analog zur steigenden Lebenserwartung ist die **Sterblichkeit** der burgenländischen Bevölkerung in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich **gesunken**. Auch in der („vorzeitigen“) Mortalität der **unter 75-Jährigen** zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein rückläufiger Trend. In dieser Bevölkerungsgruppe halten sich **Herz-/Kreislaufkrankungen** und **Krebserkrankungen** als Todesursache die Waage, bei den **Frauen** überwiegen in geringem Ausmaß die Todesfälle aufgrund von **Krebserkrankungen**.

Im Jahr 2000 wurden rund **55.000 Burgenländer** („stationäre Patienten“) insgesamt **73.000-mal** in einem Krankenhaus in Österreich **stationär aufgenommen**. Die **Krankenhausmorbidity** (gemessen in Krankenhausaufnahmen exkl. Mehrfachaufnahmen pro 1.000 Einwohner) liegt im Burgenland deutlich **unter** dem **Bundesdurchschnitt**. Zwei Drittel der burgenländischen Patienten wurden in Krankenanstalten innerhalb der Landesgrenzen versorgt, der Großteil der übrigen Patienten in Niederösterreich, Wien und der Steiermark. Insbesondere hochrangige medizinische Leistungen werden vorwiegend in nahen Zentren außerhalb des Burgenlandes erbracht.

Die mit Abstand häufigste **Ursache** für eine **Krankenhausaufnahme** von burgenländischen Landesbürgern sind Herz-/Kreislaufkrankungen. Rund **8.800** Burgenländer werden aufgrund einer Herz-/Kreislaufkrankung zumindest einmal pro Jahr einer **Krankenhausbehandlung** unterzogen. Die nächsthäufigen Indikationen sind Verletzungen (bei Männern), orthopädische und Urogenitalerkrankungen (bei Frauen) sowie Verdauungserkrankungen (bei beiden Geschlechtern). Krebserkrankungen sind ebenfalls ein häufiger Grund für eine Spitalsaufnahme. Rund **4.400** Burgenländer müssen sich aufgrund von Komplexität und Schweregrad dieser Erkrankung zumindest einmal pro Jahr in eine **Krankenhausbehandlung** begeben. Gemäß dem burgenländischen Krebsregister **erkranken** jährlich rund **730 Burgenländer** und rund **670 Burgenländerinnen** an Krebs. Die häufigsten Tumorlokalisationen waren in den Jahren 1995 bis 1998 bei den Männern die Prostata, bei den Frauen die Brust.

Neben Herz-/Kreislauf- und Krebserkrankungen tragen **Verdauungskrankheiten, Zuckerkrankheit, Lungenerkrankungen, orthopädische** Erkrankungen sowie **Unfallfolgen** erheblich zur „Krankheitslast“ der burgenländischen Bevölkerung bei. Infektionserkrankungen spielen - nicht zuletzt aufgrund von Schutzimpfungen - quantitativ eine geringere Rolle, die Tendenz ist allerdings steigend. Auffallend hoch war - allerdings nur in der ersten Hälfte des Betrachtungszeitraumes - die Zahl der Lebensmittelvergiftungen im Vergleich zum österreichischen Durchschnitt, seit 1997 sind aber nahezu keine Fälle mehr aufgetreten.

In Bezug auf **körperliche Beeinträchtigungen** nach der Art der Beeinträchtigung stehen nur Daten aus dem Mikrozensus des Jahres 1995 zur Verfügung, diese beruhen ausschließlich auf den **eigenen Einschätzungen** der befragten Personen (im Burgenland ca. 4.400), wobei zwischen Seh-, Hör- und Bewegungsbeeinträchtigungen sowie chronischen Erkrankungen unterschieden wird. Die burgenländische Bevölkerung leidet demgemäß weniger an Seh- und Hörbeeinträchtigungen sowie an chronischen Krankheiten als die Bevölkerung im österreichischen Durchschnitt, obwohl alle diese Beeinträchtigungen vorwiegend altersbedingt sind und das Burgenland einen überdurchschnittlichen Anteil an älteren Personen aufweist. Der Anteil der Personen mit Bewegungsbeeinträchtigungen liegt etwa im Bundesdurchschnitt. An nicht behobenen **Sehbeeinträchtigungen** leiden im Burgenland ca. 14.000 Personen, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Der **Gehörsinn** ist etwa bei 19.000 Burgenländern beeinträchtigt, wobei hier der Anteil bei Männern höher ist als bei Frauen. Unter **Bewegungsbeeinträchtigungen** leiden etwa 21.000 über 15-jährige Burgenländer, an einer **chronischen Krankheit** 64.000.

Die **burgenländische** Bevölkerung fühlt sich gemäß den Ergebnissen der Befragung im Rahmen des Mikrozensus 1999 trotz einer geringeren Lebenserwartung **subjektiv etwas gesünder** als die übrigen Österreicher. Nur in den westlichen Bundesländern und in Kärnten wird die eigene Gesundheit besser eingeschätzt. Dies betrifft allerdings nur die Altersgruppen der unter 60-Jährigen, die älteren Burgenländer schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als die Senioren im übrigen Bundesgebiet. Die burgenländischen Männer fühlen sich gesünder als die burgenländischen Frauen, und nach Selbstauskunft der rund 4.400 befragten Burgenländer im Alter über 15 Jahren wird mit höherer Schulausbildung auch der Gesundheitszustand tendenziell besser. Offensichtlich finden die Unterschiede zwischen den sozialen Gruppen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten auch ihren Niederschlag im Gesundheitszustand.

Ende 2000 waren im Burgenland rund **13.000 Personen** Bezieher von **Landes- oder Bundespflegegeld** (rund 4,7 % der Gesamtbevölkerung). Von den übrigen Bundesländern wiesen nur die Steiermark und Kärnten einen ähnlich hohen bzw. höheren Anteil auf, der Bundesdurchschnitt lag bei 4,1 Prozent. Auch bei den höchsten Pflegestufen (6 und 7) weist das Burgenland überdurchschnittlich hohe Anteile auf, insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen. Der Zuwachs an Pflegegeldbeziehern zwischen 1997 und 2000 war im Burgenland geringer als in allen anderen Bundesländern.

Maßnahmenempfehlungen

Ausgehend von diesen Analyseergebnissen wurden **Maßnahmenempfehlungen** zu den Bereichen „Information“ (Datenbedarf), „(Ursachen-)Forschung“ sowie „Maßnahmen der (politischen) Entscheidungsträger“ entwickelt, die auch Gegenstand von **Spezial-Gesundheitsberichten** bzw. von **Spezialkonzepten** sein können. Dabei wurde nach österreichweiten und burgenlandspezifischen Maßnahmen differenziert.

Information

Österreichweite Empfehlungen

- Ergänzung von sozioökonomischen Merkmalen (z. B. Schulbildung, Beruf) in der Todesursachen- und Krankenanstaltenstatistik;
- Beseitigung des Datendefizits in Bezug auf die „ambulante Morbidität“ (z. B. durch kürzere Zeitfristen zwischen den - um detailliertere Informationen zum Lebensstil der Befragten ergänzten - Gesundheitsbefragungen und/oder durch entsprechende Dokumentation der Krankheiten in ambulanten Versorgungseinrichtungen) sowie Qualitätssicherung dieser Dokumentation;
- Validierung der Selbstauskunft über den Gesundheitszustand durch ergänzend zur Befragung gemessene medizinische Parameter;
- Datenerfassung (ebenfalls ergänzt mit sozioökonomischen Merkmalen und Informationen über persönliche Verhaltensweisen) im Bereich der Gesunden-/Vorsorgeuntersuchungen, der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie der Schuljugendlichenuntersuchung u. ä.

Forschung

Österreichweite Empfehlungen

- Erforschung der Hindernisse für „gesundes Altern“ (z. B. durch Anwendung des WHO-Konzepts der „Potential Life Years Lost - PLYL“);
- vertiefende Ursachenforschung in Bezug auf chronische Krankheiten, vor allem auf Herz-/Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, orthopädische sowie Verdauungserkrankungen;
- Erforschung der Zusammenhänge zwischen subjektiv empfundenen Gesundheitszustand und objektiv feststellbarem Gesundheitszustand;
- Forschung zum Ausmaß an „vermeidbaren Behinderungen“.

Burgenland-spezifische Empfehlungen

- Erforschung der Hintergründe für den zwischen den sozialen Schichten und zwischen den Regionen unterschiedlichen Gesundheitszustand (gemessen an Lebenserwartung, Sterblichkeit und Krankheitshäufigkeit) - insbesondere in Hinblick auf die im Bericht identifizierten Problemregionen;
- vertiefende Ursachenforschung in Bezug auf die gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit aufgrund von Herz-/Kreislauferkrankungen (bei beiden Geschlechtern);
- vertiefende Ursachenforschung der gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhten Sterblichkeit der burgenländischen Männer (auch der unter 65-jährigen Männer!) aufgrund von Krebserkrankungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane;
- Klärung der Ursachen der geringen Krankenhaushäufigkeit bei gleichzeitig hohen Mortalitätsraten im Burgenland;
- Klärung der Gründe für die Erhöhung der Krankenhausaufnahmen wegen Infektionserkrankungen;

- Klärung der Gründe für die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt hohen Anteile an Pflegegeldbeziehern, namentlich bei den Beziehern der Stufen für die höchste Pflegebedürftigkeit bei jüngeren Altersgruppen;
- vertiefende Ursachenforschung der gegenüber dem Landesdurchschnitt deutlich erhöhten Sterblichkeit auf Grund von Herz-/Kreislaufkrankungen der unter 65-jährigen Männer in den Bezirken Jennersdorf, Oberpullendorf und Oberwart sowie der unter 65-jährigen Frauen im Bezirk Oberwart;
- vertiefende Ursachenforschung der gegenüber dem Landesdurchschnitt deutlich erhöhten Sterblichkeit der Männer auf Grund von Verdauungserkrankungen in den Bezirken Jennersdorf und Oberwart;
- vertiefende Ursachenforschung der gegenüber dem Landesdurchschnitt deutlich erhöhten Sterblichkeit auf Grund von Krebserkrankungen der Männer (auch der unter 65-jährigen Männer) im Bezirk Neusiedl am See sowie der (unter 75-jährigen) Frauen in den Bezirken Eisenstadt (Stadt), Eisenstadt (Umgebung) und Mattersburg.

Gesundheitspolitik

- Gezielte Gesundheitsförderung für Angehörige unterer sozialer Schichten sowie für ältere Menschen mit dem Ziel, das vorhandene Gefälle im Gesundheitszustand, im Gesundheitsverhalten, in der Morbidität und in der Sterblichkeit zu verringern sowie präventive Potenziale auszuschöpfen (z. B. Programme zu „gesundheitsförderlichen Lebensweisen“ in der Lebens- und Arbeitsumwelt mit Schwerpunkten auf der Bekämpfung chronischer Krankheiten und auf der Unfallverhütung);
- Programme zur Früherkennung von Krankheiten (insbesondere von Krebserkrankungen, Herz-/Kreislaufkrankungen und Krankheiten der Verdauungsorgane).

Die angeführten Maßnahmenempfehlungen beziehen sich zum größten Teil auf **Prävention** und **Gesundheitsförderung**, die das Eintreten von Krankheiten verhindern (Primärprävention) bzw. verzögern (Sekundärprävention) oder den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen sollen. Messbares Ziel von Interventionen in diesen Bereichen ist die Absenkung von Inzidenz bzw. Prävalenz von Krankheit, Behinderung oder vorzeitigem Tod. Grundsätzlich geht es um eine Steigerung von Lebensqualität und Patientenzufriedenheit. Der direkte ökonomische Nutzen in Form von Einsparungen durch Verringerung der Behandlungskosten stellt ein weiteres Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung dar (wobei über das Verhältnis des Mitteleinsatzes für Prävention zu diesen Einsparungen noch weitgehend Unklarheit herrscht).

Den in diesem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen kommt vornehmlich strategischer Charakter zu. Sie sind in weiterer Folge in einer höheren Detailliertheit zu konkretisieren, um eine **problemadäquate Projektentwicklung** zu ermöglichen. Für jedes Projekt sollten die identifizierten Probleme, deren Ursachen, daraus abzuleitende operationalisierte Ziele sowie - soweit sinnvoll - regionale oder zielgruppenorientierte Schwerpunkte spezifiziert werden. Hierbei sind die beteiligten bzw. zu beteiligenden Institutionen oder Personen zu nennen, Zeithorizonte für die Maßnahmenwirkungen und das zu erwartende Ausmaß der Wirkungen sowie die Kosten und deren Finanzierung festzulegen. Weiters ist die Evaluierung der Projekte zu empfehlen, wobei bereits bei der Projektentwicklung Art und Zeitpunkt der Evaluierung sowie die hierfür heranzuziehenden Indikatoren bestimmt werden sollten.

Im Burgenland wurde bereits eine Reihe von derartigen Projekten in Angriff genommen, wobei die Organisation und Durchführung vorwiegend dem Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS, s. dazu Kapitel 4 und 5) oblag. In der folgenden Übersicht sind beispielhaft die wesentlichen Inhalte eines Projekts, dessen Oberziel die Reduktion der negativen Folgen koronarer Herzerkrankungen im Burgenland ist und konkrete Unterziele auf den drei Stufen der Prävention definiert, dargestellt. Die Darstellung basiert auf einem in der Planungsphase befindlichen Projekt des BAKS (Ohrenberger 2002).

Übersicht 3.5.1: Projektvorstellung: Vorsorgetrategien - koronare Herzkrankungen

Problem: Erhöhte Sterblichkeit und Krankheitslast durch Herz-Kreislaufkrankungen

Mögliche Einflussfaktoren: Erbliche Faktoren, Ernährungsverhalten, Bewegungsverhalten, Rauchverhalten, Alkoholkonsum, Nicht-Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Informationsstand der Bevölkerung, Erreichbarkeit von Notfalleinrichtungen, Qualität der medizinischen Versorgung...

Ziele: Reduktion der jährlichen Todesfälle bis zu einem zu definierenden Zeitpunkt um einen festzulegenden Anteil

Reduktion der jährlichen Todesfälle in der Altersgruppe der unter 65-jährigen bis zu einem zu definierenden Zeitpunkt um einen festzulegenden Anteil

Regionale Schwerpunkte: Jennersdorf, Oberwart, Oberpullendorf

Maßnahmen :	Wo	Beteiligte Institutionen / Personen	Ziel der Maßnahme	Zeithorizont für Maßnahmenwirksamkeit	Zielgruppen	Mögliche Finanzierer
Klärung der Ursachen						
Primärprävention:						
Information, Instruktion, Motivation	Schulen, Betriebe, Vereine, Gemeinden ("Setting-Ansatz")	Gesundheitspolitiker, Gemeinden, Niedergelassene Ärzte, Apotheken, Medien, Schulen, Betriebe...	Vermeidung der Erkrankung durch Erhöhung der Eigenkompetenz der Bevölkerung (Reduktion der Risikofaktoren und Stärkung der protektiven Faktoren)	10-30 Jahre	Bevölkerung unter 65 Jahren	Gebietskörperschaften, soziale Krankenversicherungsanstalten, private Versicherungsunternehmen, Betriebe, EU
Sekundärprävention:						
Erfassung von Risikofaktoren => Hypertonieeinstellung, Diabetes-einstellung, Cholesterinerkrankung, Rauchereinstellung, Gewichtsabnahme....	Vorsorgeuntersuchungen, Schuljugendlicheuntersuchungen, Lehrlingsuntersuchungen, Betriebe, Schulen, Bundesheer, Krankenanstalten....	Niedergelassene Ärzte, Gesundheitsämter, Schulärzte, Betriebsärzte, Bundesheer, Krankenanstalten....	Früherkennung der Erkrankung und frühzeitige Behandlung	5-20 Jahre	Frauen unter 65 Jahren; Männer unter 55 Jahren;	Land, soziale Krankenversicherungsanstalten, (Verzicht auf Kostendeckelung für Behandlung und weitere Diagnostik der erfassten Personen mit Risikofaktoren), private Versicherungsunternehmen
Tertiärprävention:						
Verbesserung der Notfalldienste => Optimierung der Erreichbarkeit, Qualitätssicherung der Erstbehandlung (Ausbildung,...)		Niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, Rettungsdienste, Bevölkerung (Kenntnis über Erstversorgung), Medien	Optimale Behandlung akut von Infarkt oder Gehirnschlag betroffenen Personen	3-5 Jahre		Land, Bund
Einrichtung von Interventionen und Qualitätssicherung in Krankenanstalten	Krankenanstalten	Krankenanstalten, BGKK, LR, Amt der Bgld. Landesregierung - Gesundheitsreferat, KRAGES,	Optimale Behandlung von Infarkt- und Schlaganfallpatienten	3-5 Jahre	Spitalsärzte, sonst. med. Spitalpersonal	Land, Bund
Erfassung und Dokumentation aller Herzinfarkte und Schlaganfälle in burgenländischen Krankenanstalten sowie Erfassung und Dokumentation der Infarkttherapie	Krankenanstalten, Rehabilitations-einrichtungen, Niedergelassene Ärzte...	Niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, Rehabilitations-einrichtungen, Ärztekammer, BGKK, LR, Amt der Bgld. Landesregierung - Gesundheitsreferat, BAKS, ÖBIG, Pharmaindustrie	Gewährleistung einer optimalen qualitätsgesicherter Behandlung	3-5 Jahre		Land, Bund
Gewährleistung eines möglichst raschen Zugangs zur Rehabilitation		Niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, Rehabilitations-einrichtungen, Land, KRAGES, ÖBIG	Verbesserung oder zumindest Stabilisierung des Zustandes bereits erkrankter Personen (Infarkt- und Schlaganfallpatienten), Verhinderung von Folgeereignissen	3-5 Jahre	Infarkt- und Apoplexiepatienten	Land, Bund

Quellen: Ohrenberger, G. (2002); ÖBIG

4 Gesundheitliche Einflussfaktoren

4.1 Somatische Basisdaten

Body-Mass-Index

Nach den Definitionen von Eurostat gilt ein Body-Mass-Index (BMI) von 21 bis unter 26 kg/m² als „normal“. Bei einem BMI von 18 bis unter 21 gilt die betreffende Person als untergewichtig und bei einem BMI unter 18 als stark untergewichtig. Eine Person mit einem BMI zwischen 26 und 30 ist laut Eurostat als übergewichtig einzustufen, ab einem BMI von 30 als stark übergewichtig (vgl. Eurostat 2000). Da beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ auch Körpergröße und Körpergewicht der befragten Person erhoben werden, kann der BMI für jede antwortende Person individuell errechnet und hinsichtlich seiner Verteilung in der Bevölkerung auch im zeitlichen Längsschnitt verglichen werden.

Nach diesen Definitionen waren im Jahr 1991 im Burgenland rund **1,5 Prozent** der Bevölkerung über 15 Jahre (etwa 15.000 Personen) **stark untergewichtig**, wobei **Frauen** wesentlich **häufiger** als Männer betroffen waren (2 % versus 0,9 %, vgl. Tab. 4.1.1. im Tabellenanhang). Damit hatte das Burgenland nach der Steiermark den geringsten Anteil an stark Untergewichtigen unter allen Bundesländern - ein Phänomen, das sich für nahezu alle Altersgruppen zeigte. Innerhalb des Burgenlandes waren im **Nordburgenland** die höchsten und im Mittelburgenland die geringsten Anteile an stark Untergewichtigen festzustellen. Bis zum Jahr 1999 **stieg** der Anteil der stark Untergewichtigen im Burgenland bei den Männern leicht und bei den Frauen stark an (auf 1,2 % bzw. 3,8 %), was dem bundesweiten Trend entsprach.

Der Anteil der **übergewichtigen** Burgenländer **sank** zwischen 1991 und 1999 entgegen dem bundesweiten Trend - von 26,4 auf 24,5 Prozent (etwa 60.000 Personen), wobei Männer wie Frauen (insbesondere des Mittelburgenlandes) gleichermaßen einen Beitrag zu dieser Entwicklung leisteten. Dennoch blieb das Burgenland in beiden Jahren und bei beiden Geschlechtern diesbezüglich klar über dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil der übergewichtigen Burgenländer lag im Jahr 1991 um fast fünf Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt (der mit Abstand höchste Wert aller Bundesländer), 1999 immerhin noch zwei Prozentpunkte; nur in Oberösterreich war der Anteil an Übergewichtigen höher (vgl. Tab. 4.1.1). Der Anteil der **stark Übergewichtigen stieg** wiederum in diesem Zeitraum von 11 auf 13,4 Prozent (über 30.000 Personen). Diese Entwicklung zeichnete sich bei Männern und Frauen etwa in der selben Intensität und auch in allen Altersgruppen (mit Ausnahme der 20 bis 44-Jährigen) ab. Der Rückgang des Anteils an Personen mit einem BMI zwischen 26 und 30 kann also auch damit zu tun haben, dass die Übergewichtigen aus dem Jahr 1991 in die Gruppe der an Adipositas leidenden Personen „aufgestiegen“ sind, aber weniger Übergewichtige nachfolgten. Das Burgenland hatte damit sowohl 1991 als auch - noch deutlicher - 1999 den höchsten Anteil an stark Übergewichtigen. Diese Entwicklung wird auch durch eine andere Datenquelle belegt - nach den Daten aus den **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers hatten burgenländische Stellungspflichtige im Zeitraum 1991 bis 2000 gemeinsam mit jenen aus Niederösterreich den höchsten Anteil an Übergewichtigen und stark Übergewichtigen zu verzeichnen.

Blutdruck

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **8,5 Prozent** der Burgenländer (rund 20.000 Personen) an Bluthochdruck, und zwar deutlich mehr Frauen (10,3 %) als Männer (6,6 %), wobei vor allem die Bevölke-

rung ab 60 Jahre von dieser Erkrankung betroffen war (mehr als 20 %, vgl. Tab. 4.1.2 im Tabellenanhang). Nach den (vorläufigen) Ergebnissen des Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1999** war der Anteil der Hypertoniker im Burgenland auf **5,7 Prozent** (rund 16.000 Personen) gesunken, wobei vor allem Frauen zu dieser Senkung beitrugen. Offen bleibt, ob es sich hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Geschlechtern bloß um eine unterschiedliche selektive Wahrnehmung aufgrund eines unterschiedlichen Gesundheitsbewusstseins handelt, oder ob diese Eigenangaben den Tatsachen entsprechen.

Unter zu **niedrigem Blutdruck** litten (1995) nach Eigenauskunft rund 1,9 Prozent der burgenländischen Bevölkerung über 15 Jahre - etwas weniger als im Bundesdurchschnitt (2,4 %). Der geschlechtsspezifische Unterschied in der Betroffenheit ist hier zu Ungunsten der Frauen ebenfalls stark ausgeprägt (Frauen: 2,9 %; Männer: 1,0 %).

Blutfette (Gesamtcholesterin)

Flächendeckende Daten betreffend das Gesamtcholesterin im Blut stehen nur für die männlichen Jugendlichen zur Verfügung. Diese Daten stammen aus den Stellungsuntersuchungen des Bundesheers. Diesen Untersuchungen zufolge lag der Anteil der Stellungspflichtigen mit **Gesamtcholesterin** im Blut **höher** als **200 mg/dl** Anfang der 1990er Jahre noch zwischen sechs und zehn Prozent und damit etwa im Bundesdurchschnitt aller Stellungspflichtigen in Österreich (ca. 10 %). Mitte der 1990er Jahre stieg der Anteil sprunghaft auf über 20 Prozent an, aber gegen Ende der Dekade **sank** dieser Anteil wiederum auf unter zehn Prozent und lag damit auch **unter** dem **Bundesdurchschnitt** (ca. 13 %). Diese starken Schwankungen könnten auch auf Datenerhebungs- oder aufbereitungsmängel zurückzuführen sein.

4.2 Rauchen

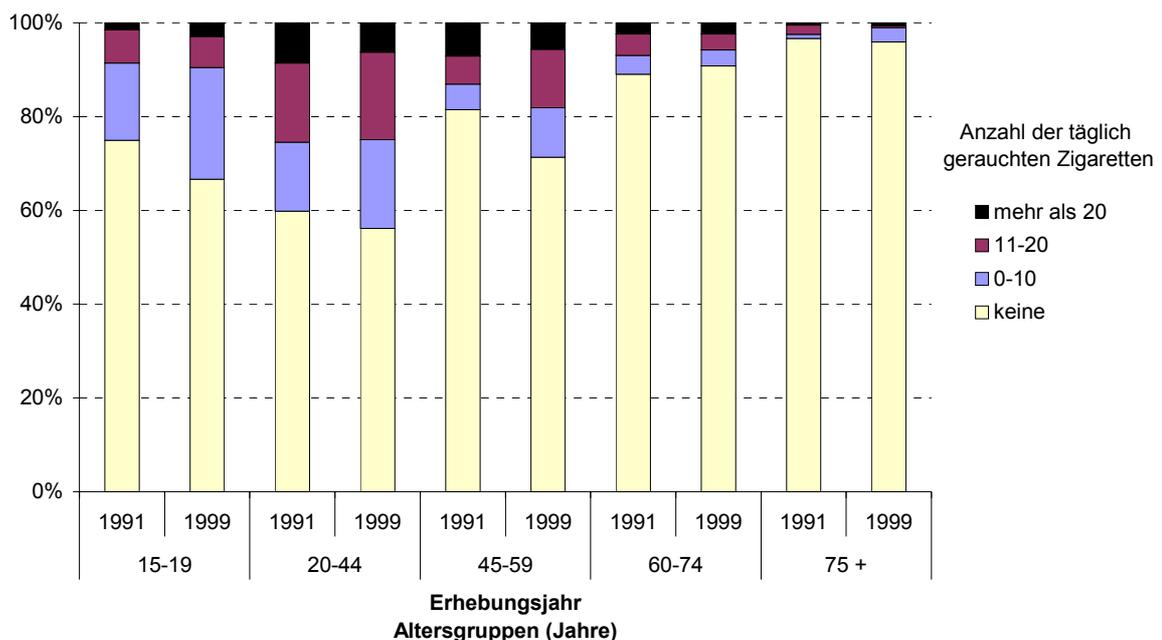
Gemäß den vorliegenden Ergebnissen und Auswertungen des **Mikrozensus 1999 rauchen etwa 30 Prozent der burgenländischen Bevölkerung täglich Zigaretten** (der Konsum anderer Tabakwaren wird im Mikrozensus nicht erfragt). Der **Raucheranteil** (unter den Auskunft erteilenden Personen) ist bei den **Männern** mit rund 37 Prozent **deutlich höher als bei den Frauen** (unter einem Viertel). Die höchsten Anteile an Rauchern weist die Bevölkerung in der Altersgruppe der 20- bis 44-jährigen auf, der Anteil an Nichtraucher ist in der älteren Bevölkerung (60 Jahre und darüber) mit mehr als 90 Prozent weitaus am höchsten. Etwa ein Drittel der Jugendlichen (15- bis 19-jährigen) gab bei der Befragung im Jahr 1999 an, täglich Zigaretten zu rauchen. Ungefähr 44 Prozent der Zigarettenraucher des Burgenlandes rauchen nur gelegentlich oder konsumieren täglich höchstens zehn Zigaretten, etwas weniger (40 %) 11 bis 20 Zigaretten. Rund 16 Prozent der Raucher konsumieren täglich mehr als ein Päckchen (20 Stück).

Im Vergleich mit den anderen Bundesländern weist das **Burgenland nach der Steiermark und Salzburg den drittniedrigsten Raucheranteil** in der Bevölkerung auf. Während bei den Männern der Raucheranteil dem Bundesdurchschnitt entspricht, liegt er bei den Frauen deutlich **unter dem österreichischen Durchschnitt**. Allerdings zeigt sich, dass bei der jüngeren Bevölkerung das Rauchverhalten bereits weitgehend dem der Bevölkerung in den entsprechenden Altersgruppen in den übrigen Bundesländern entspricht und der insgesamt geringere Anteil an Rauchern in der Bevölkerung offenbar überwiegend auf die Verhaltensweisen der älteren Bevölkerungsschichten zurückzuführen ist. Im Vergleich zu Österreich insgesamt ist die Anzahl an täglich konsumierten Zigaretten im Burgenland etwas niedriger. Der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) ist nur in Kärnten und in Salzburg niedriger als im Burgenland.

Im regionalen Vergleich innerhalb des Landes zeigt sich, dass im Mittelburgenland der Raucheranteil etwas geringer ist als in den übrigen Landesteilen; im Nordburgenland ist der Anteil der Raucher in der Bevölkerung am höchsten.

Die Einbeziehung auch der Ergebnisse des Mikrozensus 1991 in die Betrachtung zeigt, dass im **Burgenland** - wie in Österreich insgesamt - der **Anteil der Nichtraucher** an der Bevölkerung **zwischen 1991 und 1999 rückläufig** war und die **Anzahl der Raucher tendenziell zugenommen hat**. Die **Zunahme an Rauchern** war bei den **Frauen** im Burgenland besonders deutlich ausgeprägt. Auch die **Zunahme an Rauchern bei der jugendlichen Bevölkerung** - wenngleich etwas schwächer ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt - erscheint aus gesundheitspolitischer Sicht besonders bedenklich (der Anteil stieg von einem Viertel auf ein Drittel). Der österreichweiten Entwicklung entsprechend waren die Zunahmen an Rauchern, die täglich nur bis zu zehn Zigaretten konsumieren, am höchsten; die Anzahl der Raucher, die 11 bis 20 Zigaretten täglich rauchen, stieg um rund 20 Prozent. Erfreulicherweise zeigte sich bei der Anzahl und dem Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) eine Abnahme. Leider bilden allerdings hierbei die Jugendlichen eine Ausnahme - bei ihnen zeigte sich bei den täglich mehr als 20 Zigaretten rauchenden die größte prozentuelle Zunahme.

Abbildung 4.2.1: Rauchverhalten (tägliches Zigarettenkonsum) der burgenländischen Bevölkerung nach Altersgruppen 1991 und 1999



Quellen: Statistik Austria - Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

4.3 Ernährung

Auf die Frage „Was tun Sie, um gesund zu bleiben bzw. Krankheiten vorzubeugen?“ gaben im Rahmen der Befragungen zum Mikrozensus 1999 „Fragen zur Gesundheit“ rund **31 Prozent** der befragten Burgenländerinnen und Burgenländer an, sich **gesundheitsbewusst zu**

ernähren¹. Der Anteil der sich gesundheitsbewusst ernährenden Bevölkerung war bei den Frauen mit rund einem Drittel höher als bei den Männern (28 %). Die Auswertungen der Befragungsergebnisse nach Altersgruppen zeigt, dass im Burgenland der Anteil der sich gesundheitsbewusst Ernährenden mit zunehmendem Lebensalter ansteigt und im Pensionsalter wieder abnimmt.

Der Anteil der Bevölkerung, der angab, sich gesundheitsbewusst zu ernähren, war der **niedrigste von allen Bundesländern**, er lag sowohl bei der männlichen als auch bei der weiblichen Bevölkerung deutlich **unter dem Bundesdurchschnitt**. Die Unterschiede sind in den Altersgruppen ab 60 Jahre dabei am stärksten, aber auch in der Gruppe der 15- bis 44-Jährigen deutlich ausgeprägt

Innerhalb des Bundeslandes zeigte die Auswertung nach Regionen, dass vor allem im **Mittelburgenland** die **gesundheitsbewusste Ernährung einen geringen Stellenwert** aufweist.

Der Vergleich mit den Ergebnissen des Mikrozensus 1991 zeigt bei nahezu allen untersuchten Bevölkerungsgruppen zwischen 1991 und 1999 einen **Rückgang** der **Anzahl** und des **Anteils** der sich gesundheitsbewusst ernährenden Personen im Burgenland (und bei den meisten übrigen Bundesländern). Dies könnte auf Erhebungs-, Datenaufbereitungs- oder Auswertungsmängel zurückzuführen sein, aber evtl. auch darauf, dass die Bevölkerung bei der Einschätzung dessen, was als gesundheitsbewusste Ernährung einzustufen ist, auf Grund der prononcierten Aufklärungskampagnen in den 1990er Jahren kritischer geworden ist.

4.4 Alkohol und Drogen

Sowohl legale (v. a. Alkohol, Tabak und Medikamente) als auch illegale Drogen (Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis, etc.) können zu einer Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen. Eine **quantitative Beurteilung** des problematischen Konsums von Suchtmitteln aller Art - insbesondere aber von illegalen Drogen - ist auf Grund der hohen Dunkelziffer, die u. a. durch die mit Sucht einhergehende Stigmatisierung der Betroffenen bedingt ist, sehr **schwierig**. Die vorliegenden Daten zeigen aber, dass illegale Drogen in Bezug auf die öffentliche Gesundheit - verglichen mit legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak - quantitativ vergleichsweise geringe Probleme verursachen.

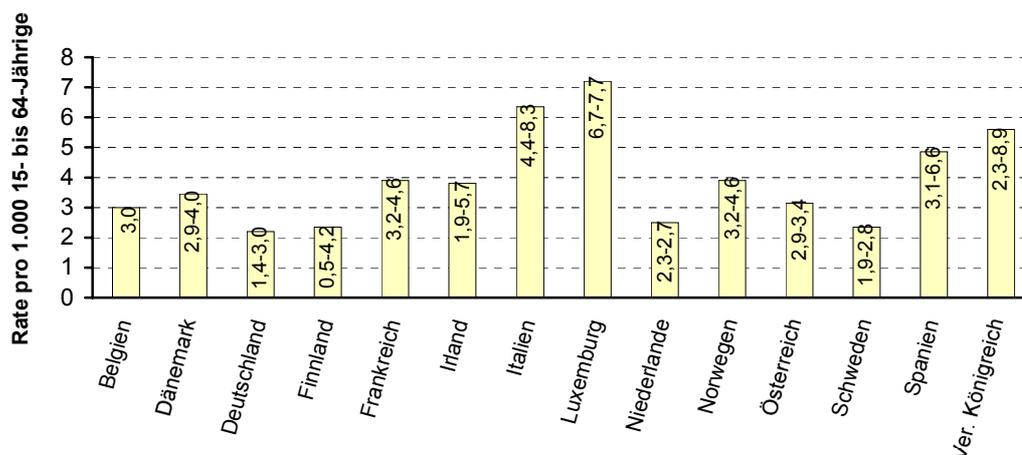
Konsumerfahrungen mit illegalen Substanzen finden sich österreichweit in erster Linie bezüglich Cannabis (etwa 1/4 bis 1/3 der Befragten in verschiedenen Studien). Deutlich seltener wird über (Probier-)Konsum mit anderen Drogen (Ecstasy ca. 3 - 4 %; Opiate, Kokain etc. max. 1 - 2 %) berichtet. Daten aus einer im Jahr 2001 durchgeführten Erhebung bei burgenländischen Schülerinnen und Schülern (Falbesoner 2002) zeigen ähnliche Werte: 20 Prozent der befragten 12- bis 19-jährigen Jugendlichen berichteten über Konsumerfahrungen mit Cannabis, vier Prozent über Konsumerfahrung mit Ecstasy. Für alle anderen Substanzen lagen die entsprechenden Werte zwischen einem und drei Prozent oder darunter (Heroin: 1 %, Kokain: 2 %, Amphetamine: 3 %). Überraschend hohe Werte fanden sich weiters für Schnüffelstoffe (20 %) und biogene Drogen (psychoaktive Pilze, Pflanzen, etc.: 8 %). Gleichzeitig zeigte sich auch häufig ein problematischer Umgang mit legalen Substanzen wie Alkohol und Nikotin. Studienergebnisse (Raithel 2002, Institut für Sozial- und Gesundheits-

¹ Zur Auswahl standen fünf konkret angeführte Möglichkeiten, darunter „Gesundheitsbewusste Ernährung“, sowie „Sonstiges“; die Frage wurde an die befragten Personen ab 15 Jahre gerichtet.

psychologie 1997) zeigen, dass sich das substanzspezifische Risikoverhalten als ein zusammenhängendes Verhaltensrepertoire präsentiert. So scheint der regelmäßige Umgang mit Alkohol eine Schlüsselrolle für die Bereitschaft zum Konsum illegaler Drogen zu spielen.

Die Zahl der **chronischen Alkoholiker** (im Sinne von ICD-9) wird für das Jahr 2000 österreichweit auf rund **330.000** Personen geschätzt (Handbuch Alkohol - Österreich 2001), für den Bereich des Medikamentenmissbrauches liegen keine, auch keine geschätzten Daten, vor. Die Zahl der „problematischen“ Konsumenten von illegalen Drogen wird für Österreich als stabil eingeschätzt. Nach wissenschaftlichen Prävalenzschätzungen gibt es etwa **15.000** bis **20.000** problematische **Opiatkonsumenten** (vgl. UHL/SEIDLER 2000), womit Österreich im europäischen Vergleich im unteren Mittelfeld liegt (vgl. Abb. 4.4.1). Eine regionale Differenzierung der Schätzung ist nur eingeschränkt möglich, bezogen auf die Einwohnerzahl liegt das Burgenland - mit einer Reihe anderer Bundesländer - unter dem Österreichdurchschnitt, während Wien und Tirol höhere und Vorarlberg durchschnittliche Werte aufweisen. Es ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass problematische Konsumenten dazu tendieren in Ballungszentren abzuwandern. Im Falle des Burgenlands ist traditionell eine Abwanderung von Drogenabhängigen nach Wien festzustellen. Vor einigen Jahren wurde eine anhaltende Rückkehr von Substitutionsklienten aus Wien ins Burgenland beobachtet, die lokale Beratungsstellen aber auch niedergelassene Ärzte in Anspruch nahmen (vgl. ÖBIG 1998a). In den letzten Jahren ist die Zahl der in Burgenland lebenden Substitutionsklienten aber wieder stabil.

Abbildung 4.4.1: Verbreitung problematischen Drogenkonsums¹ in der EU 1996-1998



¹ Schätzung

Quelle: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Jahresbericht 2000 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union

Illegale Drogen

Österreichweit konnte in den letzten Jahren eine langsame „**Nivellierung**“ der **regionalen Unterschiede** beobachtet werden, die dazu führt, dass die Drogenproblematik nicht mehr nur in wenigen Zentren, sondern generell in Ballungsräumen sichtbar wird (vgl. ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 1999). In diesem Zusammenhang zeigte sich eine deutliche Stabilisierung bzw. ein leichter **Rückgang** der Drogenproblematik in den früheren „**Schwerpunktbereichen**“ (v.a. Tirol, Vorarlberg, Wien).

Indikatoren für die durch Drogenkonsum verursachten gesundheitsbezogenen Probleme sind die Prävalenzraten bezüglich einiger **Infektionskrankheiten** sowie die „**Drogenopferstatistik**“ (vgl. Tab. 4.4.4 und 4.4.5 im Anhang). In Österreich gibt es bei (intravenös) Drogenabhängigen niedrige HIV-Prävalenzwerte (unter 5 %), aber hohe Prävalenzraten für Hepatitis B (35 bis 50 %) und Hepatitis C (70 bis 80 %). Spezifische Daten für das Burgenland liegen nicht vor. Die Zahl der drogenbezogenen **Todesfälle** ist in Österreich Anfang der 1990er Jahre stark gestiegen, danach aber wieder deutlich zurückgegangen. Die Zahl der burgenländischen Drogenopfer ist meist sehr gering (ca. 2 Fälle pro Jahr), lag aber in den Jahren 1994/95 mit vier (1994) bzw. drei (1995) Fällen über dem Durchschnitt (2000: 0 Fälle).

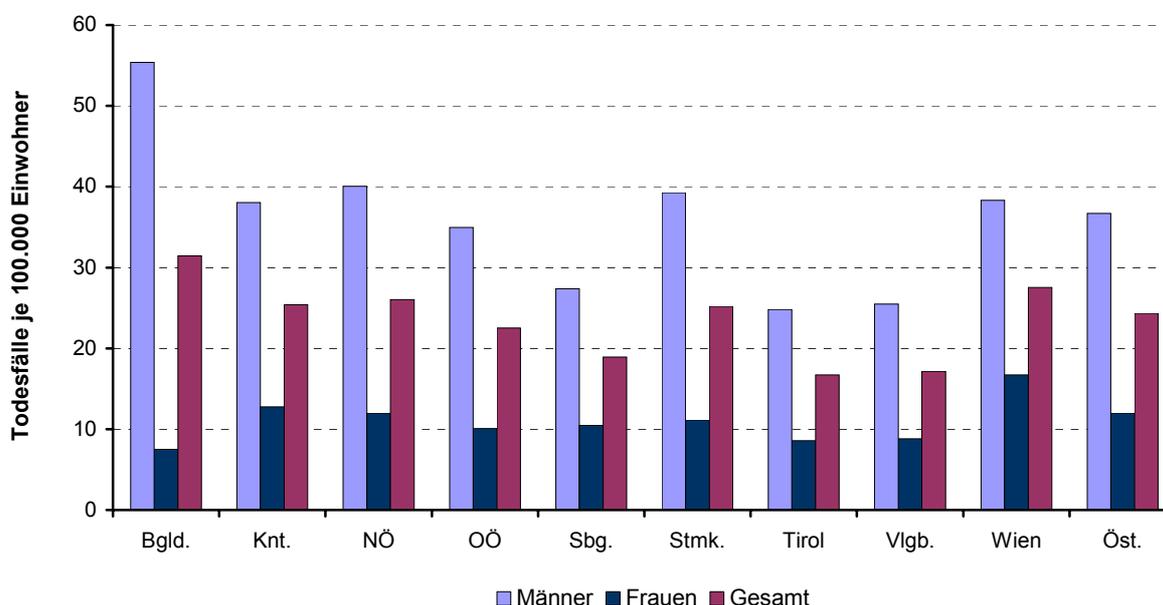
Alkohol

Der **Alkoholdurchschnittskonsum** ist im **Burgenland** mit 38 Gramm Alkohol täglich (alters- und geschlechtsstandardisierter Wert) im Bundesländervergleich **am höchsten**. Danach folgen Kärnten (35 Gramm), Steiermark (34 Gramm) und Oberösterreich (33 Gramm). Auch nach Geschlechtern differenziert (alterstandardisierte Werte) wird im Burgenland mit 15 Gramm täglich bei den Frauen und 61 Gramm täglich bei den Männern von allen Bundesländern am meisten Alkohol konsumiert (vgl. Tab. 4.4.1 im Tabellenanhang).

Betrachtet man die potenziell **alkoholassoziierte Sterblichkeit** (alkoholbedingte oder häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehende Todesfälle je 100.000 Einwohner, alterstandardisiert) differenziert nach Kerndiagnosen (Alkohol-Psychosen, Alkoholismus, chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose) und anderen potenziell alkoholassoziierten Todesursachen (siehe hierzu den Abschnitt „Begriffsbestimmungen“ im Anhang sowie Tab. 4.4.2 im Tabellenanhang), so zeigt sich, dass **Männer** - entsprechend dem Konsumverhalten - von diesem Problem wesentlich **stärker betroffen** sind als Frauen.

Weiters ist festzustellen, dass die alkoholbedingte Sterblichkeit in den 1990er Jahren in allen Bundesländern zurückgegangen ist. **Burgenland** nimmt mit insgesamt 31 Alkoholtoten (Kerndiagnosen) pro 100.000 Einwohner (Österreich: 24) im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 vor Wien (28 Alkoholtote), Niederösterreich (26) und der Steiermark (25) den **ersten** Platz im Bundesländervergleich ein (vgl. nachstehende Abb. 4.4.2). In diesen Ländern befinden sich auch die traditionellen Weinanbaugebiete Österreichs. Das **Ost-West-Gefälle** ist sehr stark durch die Sterblichkeit der Männer bestimmt, während das regionale Verteilungsmuster bei den Frauen - insbesondere auf Ebene der Bezirke - unspezifischer ist (vgl. Karten 4.4.1 und 4.4.2 im Kartenanhang). Im Burgenland liegen die Werte für die alkoholbedingte Sterblichkeit der Frauen sogar deutlich unter dem Österreichdurchschnitt. Bei den „anderen Diagnosen“, wo neben dem Alkohol auch vermehrt andere Todesursachen das Ergebnis beeinflussen, ist kein eindeutiges regionales Muster zu erkennen.

Abbildung 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit (altersstandardisiert, Kerndiagnosen) im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 nach Bundesländern und insgesamt



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1998 - 2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

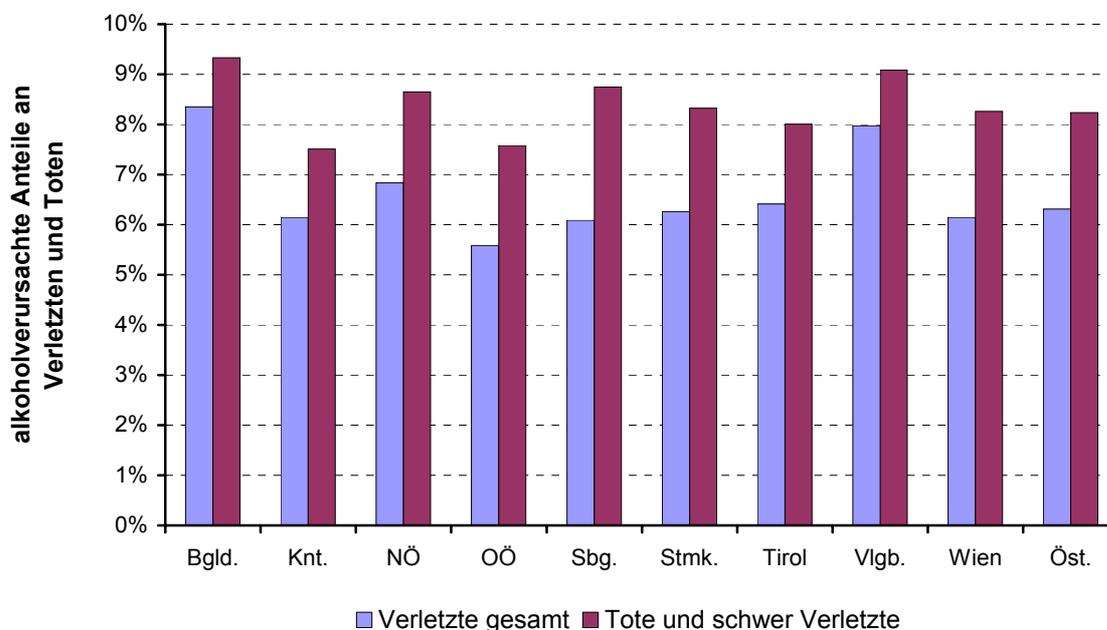
Innerhalb des Burgenlandes weisen nur die Bezirke **Güssing** und **Oberpullendorf** im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 bei den Kerndiagnosen eine knapp unter dem Bundesdurchschnitt liegende bzw. eine demselben entsprechende alkoholassoziierte Sterblichkeit auf. Knapp darüber - aber noch unter dem Landesdurchschnitt - sind die Werte der Bezirke **Eisenstadt-Umgebung** und **Neusiedl am See**. Die höchsten Werte finden sich in **Rust**, **Jennersdorf** und **Oberwart**. Nach Geschlechtern differenziert zeigen sich bei den **Frauen** nur in den Bezirken Rust, Güssing und Mattersburg über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterblichkeitszahlen, während bei den **Männern** nur Güssing unter dem Österreichwert bleibt und alle anderen Bezirke zum Teil sehr weit darüber liegen. Bei der alkoholassoziierten Sterblichkeit nach „anderen Diagnosen“ zeigen Rust und Oberpullendorf deutlich überdurchschnittliche Werte. Hier muss jedoch berücksichtigt werden, dass bei den „anderen Diagnosen“ außer dem Alkohol noch eine Reihe anderer Faktoren (Ernährung, Selbstschädigung, Selbstmord, etc.) einen Einfluss auf die Sterblichkeit ausüben.

Alkohol im Straßenverkehr

Zur Untersuchung des **Alkoholeinflusses** im **Straßenverkehr** wurden die durch Alkohol verursachten Verkehrsunfälle auf den Straßen des Burgenlandes und für die Jahre 1998 bis 2000 der durchschnittliche jährliche Anteil der an solchen Unfällen beteiligten Personen an den im Burgenland an Verkehrsunfällen insgesamt Beteiligten ermittelt (vgl. Tab. 4.4.3 im Tabellenanhang). Dabei zeigte sich österreichweit, dass mit dem Verletzungsgrad auch der alkoholverursachte Anteil anstieg. Im Burgenland kamen in den betrachteten Jahren aufgrund der Alkoholisierung mindestens eines Unfallbeteiligten acht Menschen ums Leben, 319 wurden verletzt, davon 76 schwer. Im Bundesländervergleich ist der alkoholverursachte Anteil an den Verkehrstoten im Burgenland mit 6,2 Prozent (Österreich: 8 %) nach Niederösterreich und Wien (je 6,8 %) am geringsten, bei den schwer Verletzten ist der Anteil mit zehn Prozent (Österreich: 8,3 %) jedoch der höchste im Bundesländervergleich. Damit ist

auch der unter Alkoholeinfluss verursachte **Anteil** an den Verletzten insgesamt im Burgenland mit **8,3 Prozent** (Österreich: 6,3 %) am höchsten, gefolgt von Vorarlberg (8,0 %) und Niederösterreich (6,8 %; vgl. Abb. 4.4.3).

Abbildung 4.4.3: Durch Alkohol verursachte Anteile an Verletzten und Toten in Prozent der im Straßenverkehr Verletzten bzw. Getöteten insgesamt 1998-2000



Quellen: KfV - Straßenverkehrsunfallstatistik 1998 - 2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die Betroffenheit ist vor allem in **Güssing, Oberpullendorf** und **Jennersdorf** sehr **hoch**, wo der alkoholverursachte Anteil an den Schwerverletzten und Toten 13 bis 20 Prozent beträgt. Im Vergleich zu Österreich insgesamt unterdurchschnittliche Werte weisen diesbezüglich nur **Eisenstadt** Stadt und der Bezirk **Neusiedl am See** auf (vgl. Tab. 4.4.3).

Hilfs- und Behandlungsangebote

Im Oktober 2000 wurde im Gesundheitsreferat der Burgenländischen Landesregierung eine **Suchtkoordinationsstelle** eingerichtet, die für alle Suchtformen zuständig ist. Die neue Stelle, die von einer Psychologin geleitet wird, erhielt den Auftrag, ein Suchtkonzept für das Burgenland zu erstellen, das in Zukunft die Grundlage für die Planung von gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich der legalen und illegalen Drogen darstellen soll.

Im Jahre 1996 wurde das **Suchtforum Burgenland** gegründet. Das Suchtforum Burgenland ist eine beratendes Gremium, das in verschiedene Arbeitskreise gegliedert ist. Die Arbeitskreise - einer davon ist die weiter unten erwähnte ARGE Suchtprävention Schule - diskutieren die sich stellenden Fragen und erarbeiten Handlungsvorschläge für die burgenländische Suchtpolitik. Das Suchtforum entspricht dem Drogenbeirat in den anderen Bundesländern. Es setzt sich aus Vertretern der Exekutive, der Justiz, der Gesundheitsabteilung und der Sozialabteilung der Burgenländischen Landesregierung, der mit Jugendarbeit befassten Stellen der burgenländischen Landesregierung, der Kinder- und Jugendanwaltschaft sowie aus Vertretern der Medizin und der Drogen- und Suchtberatung des Psychosozialen Dienstes zusammen.

Eine wichtige Rolle im Bereich der **Primärprävention** von Suchtproblemen (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente, stoffungebunde Süchte wie Essstörungen, Spielsucht, etc.) nimmt die 1995 gegründete **ARGE Suchtprävention-Schule** ein, die mit Pädagogen aus allen schulischen Bereichen besetzt ist. Sie soll in nächster Zeit auf Basis bereits vorliegender Konzepte ein ganzheitliches, vernetztes Modell zur Suchtprävention an burgenländischen Schulen erarbeiten.

Im Bereich der „**Drogenhilfe**“ ist in Österreich eine zunehmende **Diversifikation** des Betreuungsangebots zu verzeichnen. Die ursprünglich ausschließlich auf **Abstinenz** ausgerichteten Angebote im Behandlungs- und Betreuungsbereich werden bereits seit der Mitte der 1980er Jahre zunehmend um **suchtbegleitende** und **substituierende** Maßnahmen **ergänzt**, wobei sich diese Entwicklung vor allem in den letzten Jahren deutlich verstärkt hat. Im Burgenland ist diese Entwicklung - auch aufgrund einer geringer ausgeprägten Problemlage bei den illegalen Drogen - bisher weniger sichtbar, allerdings wurden im letzten Jahrzehnt auch hier einige neue Angebote geschaffen. Dennoch ist das Burgenland nach wie vor das einzige österreichische Bundesland ohne Institution für Suchtprävention.

Das Burgenland verfügt im Bereich der **Drogenhilfe** über eine stationäre Einrichtung (Entzugsbehandlung im Rahmen des Psychiatrischen Krankenhauses in Sopron) und fünf ambulante Beratungs- und Betreuungsstellen. Seit Ende des Jahres 2000 können sich die Suchtpatienten auch an die psychiatrische Ambulanz im Allgemeinen Krankenhaus in Oberwart wenden. Im Bundesländervergleich weist das Burgenland eine eher niedrige auf die Bevölkerung bezogene Zahl an Mitarbeiterstunden, die für Drogenklienten zur Verfügung stehen, auf (vgl. ÖBIG 2001). Allerdings stehen die meisten in anderen Bundesländern angesiedelten stationären Einrichtungen auch burgenländischen Klienten offen.

In sieben burgenländischen Bezirken gibt es **Beratungsstellen** des Psychosozialen Dienstes Burgenland **für Alkohol- und Psychischkranke**, in den Bezirken Neusiedl am See, Eisenstadt, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing gibt es zusätzlich auch **Beratungsstellen der Drogen- und Suchtberatung** des Psychosozialen Dienstes Burgenland. Der Psychosoziale Dienst Burgenland ist ein privater Verein, der eng mit den zuständigen Stellen im Amt der Burgenländischen Landesregierung verknüpft ist. So werden zum Beispiel die Personalkosten von der Burgenländischen Landesregierung getragen. Der Psychosoziale Dienst für Alkohol- und Psychischkranke betreute im Jahr 2000 insgesamt 1.256 Klienten, darunter 582 Menschen mit Alkoholproblem, 17 Menschen mit Drogenproblem, 19 Medikamentenabhängige und drei Personen mit Essstörung. Die Drogen- und Suchtberatung betreute im Jahr 2000 512 Klienten, sieben von zehn kamen auf Anweisung des Amtsarztes und bei jedem fünften wurden Eltern und/oder Partner mitbetreut. In den Beratungsstellen arbeiten diplomierte Sozialarbeiter, Psychologen und stundenweise auch Ärzte. Im **stationären Bereich** stehen Einrichtungen aus den Bundesländern Wien (z. B. Anton Proksch Institut), Niederösterreich (z. B. Therapiestation für Alkoholkranke in Mauer) und der Steiermark (z. B. Caritas Aloisianum in Graz) zur Verfügung.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Burgenland bei **illegalen Drogen** im gesamtösterreichischen Zusammenhang **kein Schwerpunktgebiet** darstellt. Im Gegensatz dazu stellen der **überdurchschnittliche Alkoholkonsum** und die daraus resultierenden Folgen - stark überdurchschnittliche **alkoholassoziierte Sterblichkeit** der Männer, überdurchschnittliche Anteile an **alkoholverursachten Verkehrsopfern** - ein ernstzunehmendes Problem dar. Wesentlich ist in beiden Fällen - neben bestehenden Hilfs- und Beratungsangeboten - die Suchtprävention. Während es bei den illegalen Drogen zunehmend auch um die Verhinderung der Verbreitung neuer Formen des Drogenkonsums (z. B. Extasy) geht, muss bei der in unsere Gesellschaft integrierten (insbes. in Weinanbaugebieten) - und im Ausmaß viel gefährlicheren - Droge Alkohol der verantwortungsvolle Umgang im Vordergrund stehen. Per-

sonen, die psychisch und körperlich in guter Verfassung sind, die auch sozial gut integriert und erfolgreich leben, passen gemäß der „soziokulturellen Regelungshypothese“ ihren Alkoholkonsum an die kulturelle Norm an. Das heißt, sie leben weder abstinent, noch zeichnen sie sich durch extreme Konsumformen aus. Prävention und Behandlung des legalen und illegalen Drogenkonsums müssen daher stets auf die vorherrschenden psychischen und soziokulturellen Rahmenbedingungen abgestimmt sein.

4.5 Sport und Bewegung

Der **Anteil der bewusst zur Gesunderhaltung regelmäßig Sport oder Bewegung ausübenden Personen** an der Bevölkerung über 15 Jahre war gemäß den Auswertungsergebnissen des Mikrozensus 1999 im Burgenland mit rund **32 Prozent** deutlich **niedriger als in fast allen anderen Bundesländern** - nur in Wien gab ein noch geringerer Anteil der Befragten an, regelmäßig körperliche Aktivitäten zur Gesundheitserhaltung auszuüben. Dies trifft auf alle betrachteten Altersgruppen und auf Männer wie Frauen gleichermaßen zu.

Bei regionaler Betrachtung zeigt sich in den Befragungsergebnissen von 1999 auch hinsichtlich der körperlichen Aktivitäten eine gegenüber den anderen Landesteilen noch schlechtere Situation im Mittelburgenland. Während im Nord- und im Südburgenland rund ein Drittel der Befragten angab, regelmäßig Sport zu betreiben, war es im Mittelburgenland nur rund ein Viertel (vgl. Tab. 4.5.1).

Erfreulicherweise zeigt der Vergleich der Befragungsergebnisse des Jahres 1999 mit jenen des Jahres 1991 einen **positiven Trend im Burgenland** - nur die Steiermark wies höhere Zuwächse der regelmäßig Sport betreibenden Bevölkerung auf.

4.6 Gesundheitsvorsorge

Im folgenden Abschnitt wird die **Inanspruchnahme** wichtiger Angebote der Gesundheitsvorsorge (Schutzimpfungen, Kariesprophylaxe sowie Vorsorgeuntersuchungen) betrachtet. Die institutionelle Organisation von Einrichtungen und weitere Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -förderung werden im Abschnitt 5.1 beleuchtet.

Schutzimpfungen

Die Datensituation betreffend Impfungen erlaubt es derzeit nicht, den Grad der durch Impfungen erreichten Immunität der Bevölkerung gegen Infektionskrankheiten zu ermitteln. Österreichweite Daten über durchgeführte Impfungen liegen derzeit auf Ebene der österreichischen Bundesländer vor. Quelle dieser Daten sind Meldungen der Bundesländer an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Sie liegen nur für die Jahre 1998 bis 2000, differenziert nach den Geburtsjahrgängen 1982 bis 1995 vor, sodass nur für vereinzelte Geburtsjahrgänge Durchimpfungsraten für bestimmte Impfungen ermittelt werden können. Überprüfungen der vorliegenden Daten zeigten zudem, dass in einigen Bundesländern die Impfdokumentationen fehlerhaft waren und nachträgliche Korrekturen nicht mehr möglich sind, sodass Vergleiche von ermittelten Durchimpfungsraten von Bundesländern mit anderen Bundesländern oder Österreich insgesamt nicht sinnvoll möglich sind.

Im **Burgenland** wurde Ende der 1990er Jahre ein **eigenes Impfprogramm** erarbeitet und im vierten Quartal 1999 implementiert. Allen von den burgenländischen Gemeinden gemeldeten Neugeborenen werden **Impf-Scheckhefte** übermittelt, welche Gutscheine für unentgeltliche Impfungen für alle vom Obersten Sanitätsrat bis zum 7. Lebensjahr empfohlenen Impfungen

enthalten und auch als Impfnachweisdokumente dienen. Die burgenländische Gebietskrankenkasse ist für die EDV-mäßige Erfassung der Impfdaten zuständig. Die Meldung der Impfdaten an das BMSG erfolgt quartalsweise (durch das Amt der Burgenländischen Landesregierung). Mit der Umsetzung des **neuen Impfprogramms** wird die Erhöhung der Durchimpfungsrate, die Einführung eines „Recallsystems“, die Etablierung einer personenbezogenen Impfstatistik sowie die Einführung einer zeitgerechten Administrierung angestrebt. Künftig können damit auch auf Ebene der politischen Bezirke valide Durchimpfungsraten ermittelt werden.

Folgende Impfungen gegen insgesamt neun Infektionskrankheiten sind im neuen burgenländischen Impfkonzept inkludiert:

- Diphtherie - Pertussis - Tetanus - Polio
- Haemophilus influenzae Typ B (Hib)
- Hepatitis B (Hep B)
- Masern-Mumps-Röteln (MMR)

Insgesamt wurden in den Jahren 2000 und 2001 nahezu 52.000 Impfungen mit verschiedenen Kombinationsimpfstoffen an im Burgenland lebenden Kindern durchgeführt (s. Übersicht 4.6.1). Zusätzlich werden jährlich rund 5.000 Auffrischungen an FSME an Schülern in burgenländischen Pflichtschulen und Bundesschulen vorgenommen (Heinrich 2002).

Übersicht 4.6.1: An im Burgenland lebenden Kindern in den Jahren 2000 und 2001 durchgeführte Impfungen

	Impfungen ¹⁾	DTP	Hib	Polio	Hep B	MMR	dT
Neusiedl	8.004	1.840	1.796	2.023	3.337	1.231	1.596
Eisenstadt	11.513	5.135	4.741	4.833	4.836	1.973	1.010
davon Eisenstadt Stadt	4.871	2.288	2.063	2.195	2.007	757	449
Mattersburg	6.939	1.720	1.511	1.661	3.000	1.023	1.058
Oberpullendorf	8.197	2.193	1.881	2.212	3.335	1.314	1.319
Oberwart	10.723	3.014	2.810	3.005	5.414	1.609	1.388
Güssing	5.687	1.684	1.479	1.554	3.227	692	591
Jennersdorf	657	83	72	97	289	151	168
Gesamt	51.720	15.669	14.290	15.385	23.438	7.993	7.130

¹⁾ inkl. Impfungen mit Mehrfachwirkstoff

Quellen: Bgld. Gebietskrankenkasse - Datenerfassung im Rahmen des Bgld. Impfprojektes

Berechnungen, die auf den vom BMSG übermittelten Daten über in den Jahren 1998 bis 2000 durchgeführten Impfungen basieren (welche auch die Geburtsjahrgänge der geimpften Kinder enthalten), ergaben für das Burgenland **relativ hohe Durchimpfungsraten** bei **Diphtherie und Tetanus Auffrischung** im späteren Kindesalter (Jahrgang 1992: 96 %) und **Masern-Mumps-Röteln** (83 % für Geburtsjahrgang 1997) Die errechnete Durchimpfungsrate für **Polio** (Geburtsjahrgang 1999) lag bei nur **67 Prozent**, noch **geringere Durchimpfungsraten zeigten sich bei Hepatitis B** (ca. 30 %).

Über das Ausmaß des **Impfschutzes bei der erwachsenen Bevölkerung** herrscht in noch höherem Grade **Unklarheit**, obgleich der periodischen Auffrischung, namentlich gegen Kinderlähmung, Tetanus, Keuchhusten und Diphtherie, auch bei Erwachsenen große Bedeutung

beigemessen wird. Darüber hinaus wird zuweilen auch die periodische Immunisierung gegen Pneumokokken, Influenza, Hepatitis-A und -B sowie FSME bei Erwachsenen empfohlen, wobei bei einigen Impfungen die empfohlenen Abstände zwischen den Auffrischungen mit zunehmendem Alter geringer werden. Ergebnisse einer unlängst abgeschlossenen Studie (HAINZ, Ursula et. al. 2002) zeigen, dass bei der älteren österreichischen Bevölkerung häufig nur unzulänglicher Impfschutz vor Infektionskrankheiten besteht. Ursachen hierfür werden darin gesehen, dass die Impfempfehlungen nicht beachtet werden und dass mit zunehmendem Alter die zeitliche Dauer des Impfschutzes abnimmt. Empfohlen werden von den Studienautoren Überlegungen zu Maßnahmen (etwa Impfkampagnen, altersangepasste Impfstrategien), mit denen ein besserer Impfschutz der Senioren erreicht werden könnte.

Die Daten des **Mikrozensus 1999** „Fragen zu Gesundheit“, bei dem auch nach dem bestehenden Impfschutz gegen Kinderlähmung, Tetanus, Grippe und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gefragt wurde, zeigen, dass die **burgenländische Bevölkerung** im Alter von 15 Jahren und darüber **bezüglich dieser Erkrankungen** im Vergleich zu den übrigen Bundesländern in einem **relativ geringen Ausmaß durch Impfungen geschützt** ist. Einzig bei der FSME weist die burgenländische Bevölkerung mit etwa drei Viertel einen relativ hohen Anteil durch Impfungen geschützter Personen auf.

Zahngesundheit

Mit ersten Initiativen betreffend Kariesprophylaxeaktivitäten wurde im Burgenland im Jahr 1992 begonnen. Seit 1999 werden sie durch den Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) organisiert. Zielsetzungen der Kariesprophylaxeaktivitäten sind die Schulung in der korrekten Zahnputztechnik, die Verringerung des Karies- und Parodontitisbefalls, das frühzeitige Erkennen von Zahnfehlstellungen sowie das Heben des Zahngesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung. Zielgruppe sind die Kinder der Kindergärten und Volksschulen sowie deren Eltern. 1999 wurden die Kinder der Bezirke Güssing und Jennersdorf betreut, 2000 kam der Bezirk Oberwart dazu. Seit 2001 erfolgt eine flächendeckende Betreuung aller Kindergärten und Volksschulen im Burgenland.

Das Kariesprophylaxeprojekt stützt sich auf Zahngesundheitserzieherinnen, die einmal pro Jahr die Kinder aufsuchen und das richtige Zähneputzen unterrichten sowie auf Zahnärzte und -Zahnärztinnen, welche die vierjährigen Kindergartenkinder und die Kinder der ersten und vierten Volksschulklassen in ihren Ordinationen untersuchen. Beide Berufsgruppen führen Elternabende in den Kindergärten und Volksschulen durch.

Das Projekt wird je zur Hälfte von der Landesregierung und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse finanziert und kostet ab 2001 jährlich ca. € 230.000. Das entspricht etwa € 11,6 pro betreutes Kind.

Ergebnisse der Zahnstuserhebungen im Rahmen des Kariesprophylaxeprogramms des BAKS (1999) zeigten ein Abnahme des Anteils an Kindern mit naturgesundem Gebiss mit zunehmendem Alter: Während über 35 Prozent der Vierjährigen über ein naturgesundes Gebiss verfügten, waren es bei den sechsjährigen Kindern ca. 17 Prozent, bei den Zehnjährigen nur noch knapp 13 Prozent. Der Anteil der Kinder mit zwei bis fünf kariösen Zähnen und jener mit mehr als fünf kariösen Zähnen war bei den vierjährigen und den zehnjährigen Kindern mit ca. 34 Prozent bzw. zwölf Prozent jeweils annähernd gleich hoch, bei den Sechsjährigen hingegen mit jeweils mehr als 25 Prozent deutlich höher.

2001/2002 führten die ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus und die Burgenländische Gebietskrankenkasse, unter finanzieller Beteiligung des Fonds Gesundes Österreich, eine Zahnstuserhebung bei Sechsjährigen (Kinder der ersten Volksschulklassen) nach WHO-

Standards durch. Durch die Erhebung wird einerseits überprüft, inwieweit die Ziele der WHO in Bezug auf die Zahngesundheit der Sechsjährigen (2000: 50 Prozent der Kinder kariesfrei; 2020 80 Prozent) erreicht werden, andererseits können erstmals Vergleiche der Kariesprävalenz der NUTS-III-Regionen innerhalb des Bundeslandes, aber auch mit anderen Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt durchgeführt werden.

Die Erhebung ergab, dass 42 Prozent der sechs- bis siebenjährigen Kinder im Burgenland kariesfrei sind. Damit wird das WHO-Ziel 2000 noch nicht erreicht. Im österreichischen Vergleich liegt das Burgenland damit im unteren Drittel, gemeinsam mit Kärnten, das noch kein flächendeckendes Kariesprophylaxeprojekt hat, und Salzburg (vgl. Tab. 4.6.3im Anhang). Im Durchschnitt weisen die Kinder knapp drei durch Karies geschädigte Milchzähne auf.

Vorsorgeuntersuchungen

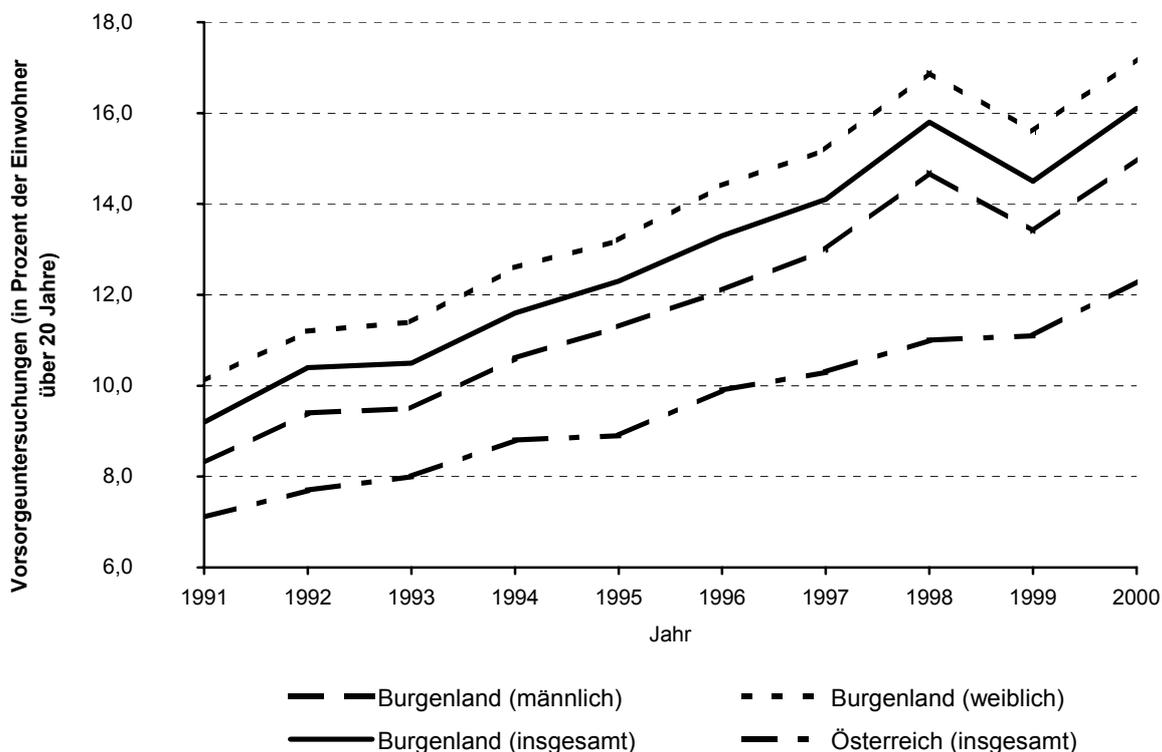
Die folgende Analyse der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen basiert auf Daten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HVSVT) für die Jahre 1991 bis 2000.

In den Jahren **1991 bis 2000** haben sich jährlich durchschnittlich **rund 27.500 Burgenländer und Burgenländerinnen einer Vorsorgeuntersuchung** unterzogen, das sind ca. **13 Prozent** der Wohnbevölkerung des Bundeslandes im Alter von 20 Jahren und darüber². Damit liegt das Burgenland nach Vorarlberg, Tirol und Kärnten im Mittelfeld der Bundesländer an der vierten Stelle, noch deutlich über dem österreichischen Durchschnitt (rd. 9,5 %), der durch die sehr geringe Beteiligung der Bevölkerung in den einwohnerstarken Bundesländern Wien und Niederösterreich nach unten gedrückt wird. Während österreichweit der Anteil der an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmenden Männer im Zeitraum 1991 bis 2000 ca. 38 Prozent betrug, lag er im Burgenland bei 44 Prozent.

Auch hinsichtlich der **Zunahme an untersuchten Personen** im Betrachtungszeitraum lag das Burgenland an vierter Stelle aller Bundesländer (1991: knapp 19.000 Personen, 2000: mehr als 35.000, das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme um 7,1 Prozent) und **über dem Bundesdurchschnitt** (5,8 %). Der österreichweiten Entwicklung entsprechend war auch im Burgenland die Zunahme bei den Männern stärker als bei den Frauen; dennoch waren auch noch im Jahr 2000 die Männer, die sich untersuchen ließen, in der Minderheit (45 %).

² Ab dem vollendeten 19. Lebensjahr besteht der Anspruch für jährlich eine unentgeltliche Vorsorgeuntersuchung für österreichische Staatsbürger

Abbildung 4.6.1: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Burgenland und in Österreich 1991 bis 2000



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ÖBIG-eigene Berechnungen

4.7 Umwelt

Luft

Außenluft

Eine der ältesten Luftgütemessstellen in Österreich ist die vom Umweltbundesamt seit 1975 betriebene Station in Illmitz. Damit besteht eine Zeitreihe, aus der die Erfolge der gesetzlichen Bestimmungen und Luftreinhaltemaßnahmen in Österreich abgelesen werden können. Weiters wird an den Messstellen Eisenstadt, Oberwart und Kittsee die Luftgüte vom Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 5, Hauptreferat Natur- und Umweltschutz - Referat 16/02 gemessen.

Folgende Schadstoffe, die im Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen und der Vegetation stehen, werden kontinuierlich registriert:

- Illmitz: Schwefeldioxid (SO₂), Stickstoffoxide (NO, NO₂), Kohlenmonoxid (CO), Ozon (O₃)
- Eisenstadt: NO, NO₂, Ozon, CO, SO₂ und Staub
- Oberwart: NO, NO₂, Ozon, SO₂
- Kittsee: NO, NO₂, Ozon, SO₂

Das größte Problem der Luftreinhaltung im Burgenland ist die Belastung durch Ozon, die aufgrund der Zeitreihe an der Station Illmitz ausreichend dokumentiert ist. An sonnigen Sommertagen werden im Burgenland oft die höchsten Ozon-Konzentrationen Österreichs

gemessen. Die **Immissionsgrenzwerte zum dauerhaften Schutz der menschlichen Gesundheit** werden öfters überschritten, fallweise auch Grenzwerte der **Vorwarnstufe des Ozongesetzes**. Das Burgenland wurde im Rahmen dieses Gesetzes mit dem nördlichen Teil - dem Überwachungsgebiet Nordostösterreich - sowie das Südburgenland - dem Überwachungsgebiet Südöstliches Alpenvorland - zugeordnet (SPANGL 1993). Im „**Pannonischen Ozon-Projekt (POP)**“ wurde die Ausbreitung der Schadstoffbelastung und deren Veränderung während mehrerer sommerlicher Schönwetterperioden in Niederösterreich, Wien und im Nordburgenland untersucht (BAUMANN 1995).

Die erhöhte Belastung durch Ozon führt nicht unbedingt dazu, dass die Patienten wegen Asthma oder anderer Atemwegserkrankungen in stationäre Behandlung im Krankenhaus aufgenommen werden. Untersuchungen in Wien haben gezeigt, dass bei Schönwetter mit erhöhter Ozonbelastung die Zahl der stationären Fälle geringer ist als bei schlechtem Wetter (FÜLÖP et al. 1998).

Die anderen Luftschadstoffe stellen im Burgenland kein Problem dar. Lediglich in **Neudörfel** hat ein Tischlereibetrieb zu einer Belastung durch Lösungsmitteldämpfe geführt. Dieser Missstand wurde behoben (Dritter Umweltkontrollbericht 1993). Fallweise entsteht bei Ostwind eine **grenzüberschreitende Belastung** durch SO₂ quer über die Staatsgrenze zwischen Rust und Deutschkreuz (RADUNSKY, REISENHOFER 1990).

Basis für die Beurteilung der Luftgüte und die Überprüfung von Maßnahmen ist die „**Emissionsbilanz Burgenland Luft**“. Sie wurde 1998 veröffentlicht und umfasst die nach Verursachergruppen gegliederten, anthropogenen Emissionen gegliedert nach Bezirken. Die Emissionen des Verkehrs wurden als „Verkehrsemissionskataster Burgenland 1995“ dargestellt (SCHÖNSTEIN, SCHÖRNER 1999).

In der **Bundesländer-Luftschadstoff-Inventur 1995** wurden die österreichischen Emissionen von SO₂, Stickstoffoxiden (NO_x), flüchtigen Kohlenwasserstoffen (NMVOC), Methan (CH₄), Kohlenmonoxid (CO), Kohlendioxid (CO₂), Distickstoffoxid (N₂O) und Ammoniak (NH₃) auf die Bundesländer disaggregiert. Diese Analyse zeigte, dass im **Burgenland** alle Emissionen bezogen auf die Fläche **unter dem österreichischen Durchschnitt** liegen.

Die Öffentlichkeit wird in verschiedenen Medien über den Umweltzustand im Burgenland informiert (<http://www.burgenland.at>). Bei Eintreten belasteter Verhältnisse werden Informationen aktiv bereitgestellt und über Radio verlautbart.

Innenraumluft

Gemäß den Ergebnissen des Mikrozensus 1994 (Statistik Austria 1997) fühlen sich 18,2 Prozent der Burgenländer durch **Gerüche** in ihrer Wohnung gestört. Das ist der niedrigste Wert, der von Statistik Austria erhoben wurde.

Epidemiologische Untersuchungen wurden im Burgenland bisher zwar nicht durchgeführt, doch gelten die Aussagen einer Salzburger Studie sinngemäß für ganz Österreich: In den Jahren 1992 und 1993 wurden in Salzburg in einer Querschnittsstudie **700 Kinder im Alter von acht bis zehn Jahren** in vier Volksschulen mit einer höheren und vier Volksschulen mit einer geringeren Belastung durch primäre Luftschadstoffe untersucht. Hauptziele waren die Erhebung der Häufigkeit von Atemwegserkrankungen und Allergien bei Schulkindern, die Ursachenanalyse und die Untersuchung von heilklimatischen Einflüssen. Über einen **Elternfragebogen** wurde die Prävalenz von Symptomen und Diagnosen zum Bereich Atemwege und Allergien untersucht.

Die Analyse der Krankheitshäufigkeiten ergab, dass Atemwegserkrankungen und **Allergien** mit Ausnahme der Neurodermitis in städtischen Gebieten signifikant häufiger vorkommen als

in **ländlichen** Gebieten. Asthma wurde in Reinluftgebieten in 1,8 Prozent, in städtischen Regionen in 7,3 Prozent der Fälle diagnostiziert (OBERFELD et al. 1996). Da es im Burgenland keine Großstädte mit mehr als 50.000 Einwohnern gibt, ist auf ein geringeres Auftreten von Asthma als Folge von Luftverunreinigungen zu schließen.

In den Jahren 1995 und 1996 wurden in einer **weiteren** Querschnittsstudie **3.669 Kinder** im Alter von sechs bis acht Jahren und **3371 Jugendliche** im Alter von 12 bis 15 Jahren aus Salzburg Stadt untersucht. Die **Zusammenhangsanalysen** ergaben, dass **feuchte oder schimmelbefallene Wohnungen** zu vermehrten Asthmasymptomen, allergischem Schnupfen und häufigerem Husten führen können. Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor ist das **Aktiv- und Passivrauchen von Tabak**. Auch **Holzrauch und Dieselabgase** führten zu vermehrten Asthmasymptomen, zu allergischem Schnupfen und auch zu unspezifischen Irritationen der Atemwege, was sich als Husten äußerte (OBERFELD et al. 1997).

Wasser

Trinkwasser

Im Rahmen des - auf der Wassergütererhebungsverordnung basierenden - österreichischen Wassergütemonitorings werden Grundwasser-, Quell- und Flussgewässermessstellen in regelmäßigen Abständen beobachtet und die Ergebnisse dargestellt. Im Burgenland werden die Untersuchungen der Trinkwasserqualität durch die Biologische Station Illmitz durchgeführt.

Im Jahre 2000 wurden bei 28 Wasserversorgungsanlagen (Wassergenossenschaften) des Burgenlandes Überschreitungen des Richtwertes von 25 mg/l Nitrat festgestellt. Bei diesen Wasserversorgungsanlagen werden vierteljährlich Untersuchungen auf Nitrat durchgeführt. Darüber hinaus wurde bei einigen Brunnen des Wasserleitungsverbandes des Nördlichen Burgenlandes ein Nitrat-Wert von über 50 mg/l festgestellt. Durch Vermischen des Trinkwassers aus verschiedenen Gebieten ist es aber möglich, den Grenzwert von 50 mg/l bei allen Verbrauchern über das gesamte Jahr hindurch deutlich zu unterschreiten.

Bei sechs Wasserversorgungsanlagen (Potzneusiedl, Stotzing, Markt St. Martin, Nikitsch, Strem und Kalch Ort) konnte der Grenzwert für Nitrat von 50 mg/l im Jahre 2000 nicht eingehalten werden.

Badegewässer

Die Badeseen im Burgenland werden von der Gewässeraufsicht chemisch und bakteriologisch untersucht und weisen eine **gute bis ausgezeichnete Badequalität** auf. An den meisten Seen entsprachen mindestens 80 Prozent der Proben den Richtwerten bei Einhaltung der Grenzwerte der EU-Richtlinie gem. 76/160/EWG (ausgezeichnete Badequalität). Im Jahr 2001 wurden am Badensee Neudörfel, am Römersee Wiesen und im Seebad Rust die zwingenden Grenzwerte der EU-Richtlinie eingehalten. Dies entspricht einer „guten Badequalität“.

Boden

Da der Großteil der landwirtschaftlichen Flächen im Burgenland intensiv genutzt wird, kommen größere Mengen von Agrochemikalien zum Einsatz. Allerdings gibt es auch Förderungsprogramme der EU zur Bewertung und Erhebung der ökologischen Leistungen der Bauern (Ökopunkte) als Grundlage für Direktzahlungen des Landes und der EU. Der Trend geht somit auch im Burgenland zur ökologisch nachhaltigen Landwirtschaft.

Lärm

Gemäß den Ergebnissen des Mikrozensus 1994 (Statistik Austria 1997) fühlen sich 23,3 Prozent der Burgenländer durch Lärm in ihrer **Wohnung** gestört. Das ist der geringste Wert, der für die Bundesländer erhoben wurde.

Radioaktivität

Das Burgenland wurde im Rahmen des Österreichischen Nationalen Radon-Projektes (ÖN-RAP) vollständig untersucht. Bei einer kurzzeitigen Inhalation von Radon tritt ein therapeutischer Effekt bei Asthmakranken auf. Bei einer langjährigen Belastung durch Radon in Innenräumen hingegen steigt das Lungenkrebsrisiko stark an. Der international vereinbarte Eingriffswert von 400 Bq/m^3 wurde in den Gemeinden Jois (652 Bq/m^3) und Forchtenstein (598 Bq/m^3) überschritten. Aussagen über gesundheitliche Auswirkungen liegen nicht vor.

Das **Strahlenfrühwarnsystem** hat im Jahr 1986 - verursacht durch den Reaktorunfall in Tschernobyl - die für das Burgenland **höchste Ortsdosisleistung im Bezirk Oberpullendorf** mit 120 nSv/h ermittelt. Damit war die Strahlenbelastung im Burgenland wesentlich geringer als in den Alpen. Zehn Jahre später war die Belastung auch im Burgenland unter 100 nSv/h abgeklungen, auf einen Pegel wie vor der Katastrophe.

4.8 Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlungen

Zusammenfassung

Informationen zu Über- und Untergewichtigkeit, zu Blutdruck und zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivitäten, Zigarettenkonsum) standen aus den Mikrozensusbefragungen der Jahre 1991 und 1999 zur Verfügung. Sie basieren auf unüberprüften Angaben der befragten Personen.

Während der Anteil der stark Untergewichtigen ($\text{BMI} < 18$) im Burgenland unter dem gesamtösterreichischen Durchschnitt liegt, ist der Anteil der Personen mit **starkem Übergewicht** der **höchste von allen Bundesländern**. Beide Anteile sind - dem österreichischen Trend entsprechend - zwischen 1991 und 1999 angestiegen, was auf eine Polarisierung in diesem Bereich hindeutet. Von Untergewichtigkeit sind Burgenländerinnen in einem höheren Ausmaß betroffen als Burgenländer, die höchsten Anteile finden sich in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen. Die Übergewichtigkeit hingegen ist im Burgenland vorwiegend ein Problem der männlichen Bevölkerung, die am stärksten betroffene Altersgruppe ist jene der 45- bis 75-Jährigen. Hinsichtlich des Anteils der Bevölkerung, der an **Bluthochdruck** leidet, liegt das Burgenland etwa im österreichischen Durchschnitt.

Gesunde Ernährung zum Zweck der Erhaltung der Gesundheit weist bei der burgenländischen Bevölkerung im Vergleich zu den übrigen Bundesländern einen geringeren Stellenwert auf: Die Anteile sowohl der Männer als auch der Frauen, die im Rahmen der Mikrozensusbefragung 1999 angaben, sich gesundheitsbewusst zu ernähren, waren die niedrigsten von allen Bundesländern. Dabei zeigte die weibliche Bevölkerung in Belangen der Ernährung ein höheres Gesundheitsbewusstsein als die männliche. Gemäß den Auswertungsergebnissen der Mikrozensusergebnisse 1991 und 1999 waren Anzahl und Anteil der Personen mit gesundheitsbewusster Ernährung in den 1990er Jahren rückläufig. Da es sich bei diesen Datenquellen um Selbstauskünfte handelt, könnte das zumindest teilweise auch auf die Entwicklung einer selbstkritischeren Sicht der eigenen Ernährung aufgrund einer verstärkten Aufklärung zurückzuführen sein. Neben ungesunder Ernährung mag auch ein Mangel an

Sport und Bewegung einen wesentlichen Grund für die relativ hohe Anzahl übergewichtiger Personen im Burgenland darstellen: Von den österreichischen Bundesländern ist (gem. Mikrozensus 1999) nur in Wien der Anteil der Sport zum Zweck der Gesundheitserhaltung betreibenden Bevölkerung niedriger als im Burgenland. Erfreulicherweise zeigt der Vergleich der Befragungsergebnisse von 1991 und 1999 einen positiven Trend bezüglich der Ausübung sportlicher Aktivitäten - nur die Steiermark weist noch höhere Zuwächse auf. Auffällig ist, dass sowohl hinsichtlich der gesundheitsbewussten Ernährung und sportlichen Aktivitäten als auch bei der Übergewichtigkeit das Mittelburgenland ungünstigere Werte aufweist als die übrigen Landesteile.

Rund 37 Prozent der burgenländischen Männer und ein Viertel der burgenländischen Frauen gaben 1999 an, **täglich Zigaretten zu rauchen**. Damit lagen die Männer etwa im bundesweiten Durchschnitt, die Frauen darunter. Der insgesamt niedrigere Raucheranteil im Burgenland im Vergleich zu den anderen Bundesländern ist allerdings vorwiegend auf den geringen Konsum der älteren Bevölkerung zurückzuführen, die Anteile der jugendlichen Raucher entsprechen weitgehend dem gesamtösterreichischen Durchschnitt. Aus gesundheitspolitischer Sicht bedenklich ist der Anstieg sowohl der Anzahl als auch des Anteils der rauchenden Bevölkerung im Burgenland, namentlich der Frauen und der Jugendlichen, zwischen 1991 und 1999. Bei der letzten Befragung gab bereits ein Drittel der 15- bis 19-jährigen Burgenländerinnen und Burgenländer an, täglich Zigaretten zu rauchen.

Während der Zigarettenkonsum der burgenländischen Bevölkerung im Vergleich zu Österreich insgesamt (noch) relativ moderat erscheint, ist der **Alkoholkonsum** pro Person der höchste von allen Bundesländern, wobei die durchschnittlich konsumierte Menge der burgenländischen Männer viermal so hoch ist wie jene der Frauen. Entsprechend hoch ist die potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit der burgenländischen Männer: Mit 31 Alkoholtoten (Kerndiagnosen) pro 100.000 Einwohner (männlich und weiblich) im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 weist das Burgenland - trotz einer deutlich rückläufigen Entwicklung - die höchste Anzahl von allen Bundesländern auf. Eine weitere fatale Folge des übermäßigen Alkoholkonsums ist der hohe Anteil an Verletzten und schwer Verletzten infolge von Alkoholeinfluss im Straßenverkehr (an den insgesamt an allen Verkehrsunfällen Beteiligten) - auch hier weist das Burgenland die höchsten Werte aller Bundesländer auf.

Rund 13 Prozent der burgenländischen Wohnbevölkerung im Alter von 20 Jahren und darüber haben sich im Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2000 einer **Vorsorgeuntersuchung** unterzogen. Sowohl hinsichtlich dieses Anteils als auch hinsichtlich der Zunahme an Untersuchungen in diesem Zeitraum liegt das Burgenland über dem nationalen Durchschnitt (der allerdings durch sehr geringe Beteiligungen in den einwohnerstarken Bundesländern Wien und Niederösterreich stark nach unten gedrückt wird). Deutlich über dem österreichischen Durchschnitt ist der Anteil der untersuchten Männer, er liegt aber dennoch unter jenem der Frauen.

Die Datensituation betreffend **Schutzimpfungen** erlaubt es zur Zeit nicht, den genauen Grad der durch Impfungen erreichten Immunität der Bevölkerung gegen Infektionskrankheiten zu ermitteln. Das im Burgenland entwickelte und 1999 implementierte neue Impfprogramm (für Kinder) wird auf Grund der Etablierung einer personenbezogenen Impfstatistik künftig auch eine tief regionalisierte Berechnung valider Durchimpfungsraten und darüber hinaus die Einrichtung eines Einladungssystems („Recallsystems“) ermöglichen. Auswertungen der verfügbaren Impfdaten zeigen für burgenländische Kinder relativ hohe Durchimpfungsraten (81 bis 96 %) bei Diphtherie-Tetanus-Pertussis und Masern-Mumps-Röteln, deutlich geringere bei Polio und Hepatitis B. Bezüglich des Impfschutzes der erwachsenen Bevölkerung herrscht auf Grund der Datenlage noch größere Unklarheit; hier stehen nur Informationen aus dem Mikrozensus (Selbsteinschätzungen der Befragten) zur Verfügung - diese weisen (1999) auf einen relativ geringen Impfschutz der burgenländischen Bevölkerung gegen Polio, Tetanus und Grippe und einen relativ hohen gegen FSME hin.

Hinsichtlich der **Umweltsituation** im Burgenland bezüglich möglicher Gesundheitsbeeinträchtigungen für den Menschen bestehen nur kleinräumig beim Trinkwasser Probleme mit der Einhaltung des Nitratgrenzwertes. Durch Vermischung des Wassers aus verschiedenen Gebieten wird die Einhaltung des Nitratgrenzwertes des an die Endverbraucher gelangenden Wassers gewährleistet. Die Badeseen weisen allesamt eine gute bis ausgezeichnete Badequalität auf. Die Belastung der Luft durch Schadstoffe ist im Burgenland größtenteils geringer als in den anderen österreichischen Bundesländern, das größte Problem stellt die Belastung durch Ozon dar: an sonnigen Sommertagen werden oft die höchsten Ozon-Konzentrationen Österreichs gemessen. Der Boden ist durch die intensive landwirtschaftliche Nutzung teilweise belastet, jedoch geht mit Unterstützung aus EU-Förderprogrammen der Trend zu einer ökologisch nachhaltigen Landwirtschaft.

Maßnahmenempfehlungen

Ausgehend von diesen Analyseergebnissen wurden **Maßnahmenempfehlungen** zu den Bereichen „Information“ (Datenbedarf), „(Ursachen-)Forschung“ sowie „Gesundheitspolitik“ entwickelt, die schlagwortartig wie folgt skizziert werden und Gegenstand von **Spezial-Gesundheitsberichten** sein können. Dabei wurde nach österreichweiten und burgenland-spezifischen Maßnahmen differenziert:

Information

Österreichweite Empfehlungen

- Beseitigung der Informationsdefizite in den Bereichen Übergewicht, Blutdruck, Ernährungsgewohnheiten, Alkoholkonsum sowie Intensität von Sport und Bewegung (z. B. durch Mikrozensus-Erhebungen mit erweitertem Fragenprogramm in kürzeren zeitlichen Abständen und mit einer höheren regionalen Auflösung als bisher);
- Validierung der Selbstauskunft über - im Rahmen der Befragung gemessene - medizinische Parameter (z. B. Nikotingehalt im Blut oder Kohlenmonoxidgehalt in der Atemluft versus Selbstauskunft über Rauchgewohnheiten, gemessener Blutdruck versus Selbstauskunft über Hypertonie);
- Ausdehnung der Impfdokumentation auch auf die erwachsene Bevölkerung;
- Datenerfassung im Bereich der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, der Schuljugendlichen- und Lehrlingsuntersuchungen sowie auch der Vorsorgeuntersuchungen - ergänzt jeweils um Informationen über sozioökonomischen Status und Gesundheitsverhalten.

Forschung

Österreichweite Empfehlungen

- differenzierte Erforschung der Auswirkung gesundheitlicher Verhaltensweisen und Belastungen auf die Gesundheit (multidimensionaler Ansatz aufgrund von Kombinationswirkungen);
- Erforschung der Auswirkung von Umweltbelastungen (insbesondere Lärm, Luftschadstoffe) auf die Gesundheit;
- Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Informationsstand über die gesundheitlichen Folgen bestimmter Verhaltensweisen und tatsächlich „gelebten“ Verhaltensweisen);
- Analyse der Gründe für die Nichtteilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfprogrammen.

Burgenland-spezifische Empfehlungen

- Erforschung der Hintergründe für die zwischen den sozialen Schichten und zwischen den Regionen unterschiedlichen gesundheitlichen Verhaltensweisen, insbesondere in Hinsicht auf Ernährungsgewohnheiten, Alkoholkonsum und körperliche Aktivitäten (Spezialproblem Pendler!);
- Evaluationsforschung (z. B. Fall-Kontroll-Untersuchungen zur Wirksamkeit von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen; Kosten-Nutzen-Analysen von Präventionsmaßnahmen im Burgenland,

Gesundheitspolitik

Österreichweite Empfehlungen

- Umsetzung der zehn Strategien der Madrider Charta 1988 für ein rauchfreies Europa;
- Etablierung eines „Erinnerungssystems“ („Recall-Systems“) auch im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen; Ausarbeitung neuer, geschlechts-, alters- und ggf. auch sozialschichtspezifischer Untersuchungsstandards für die Vorsorgeuntersuchungen.

Burgenland-spezifische Empfehlungen

- Förderung von Sport und anderen Formen körperlicher Bewegung (hpts. in Schulen, Betrieben und Vereinen, aber auch bereits in vorschulischen Einrichtungen); unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Entwicklung dieser Maßnahmen;
- Landesweite Gesundheitsförderungsprogramme mit regionalen und zielgruppenspezifischen Schwerpunkten zur Verringerung von gesundheitlichen Belastungsfaktoren, v. a. betreffend Übergewicht (aufgrund ungünstiger Ernährungsgewohnheiten und von Bewegungsmangel) sowie Rauchen und Alkoholkonsum - etwa durch Etablierung einer Institution für Suchtprävention nach dem Vorbild anderer Bundesländer und der Entwicklung eines „Aktionsplans Alkohol“ (nach Schweizer Vorbild; Ziel des „Aktionsplans sollte vorrangig die Senkung des „problematischen Alkoholkonsums“ sein) sowie Schaffung niederschwelliger Angebote zur Drogen- und Alkoholsuchtbekämpfung; Installierung einer Plattform zur Ausarbeitung und Umsetzung von regionalen Projekten zur Reduzierung des Alkoholkonsums;
- Schaffen von Anreizsystemen für die preisgünstigere Abgabe alkoholfreier Getränke - insbesondere an Jugendliche - durch die Gastronomiebetriebe;
- Erweiterung des Impfprogrammes auch auf die erwachsene Bevölkerung;
- Entwicklung oder Verbesserung von bestehenden Initiativen zur Identifikation und Reduktion von körperlichen und psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz (Rauchen, Alkoholkonsum, Unfallgefahren, Stress, unergonomische Arbeitsplatzgestaltung...).

5 Einrichtungen des Gesundheitswesens

5.1 Gesundheitsvorsorge und -förderung

Gesundheitsvorsorge (Prävention) und Gesundheitsförderung sind wichtige Bestandteile moderner Gesundheitspolitik. Wurde im Kapitel 4.6 die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsvorsorge analysiert, so stehen in diesem Kapitel die Einrichtungen zur **Prävention** und **Gesundheitsförderung** im Mittelpunkt. Aufgrund der hier vorliegenden Vielfalt und vieler Überschneidungen ist eine detaillierte Analyse der Einrichtungen (Anzahl, Beschäftigte, etc.) nicht möglich. Aus diesem Grund beschränkt sich die vorliegende Darstellung von Gesundheitsvorsorge und -förderung auf die drei folgenden Punkte:

- Finanzierung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich nach Präventionsarten;
- Finanzierung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung im Burgenland (Schätzung);
- Gesundheitsvorsorge und -förderung im Burgenland: Institutionen, Schwerpunkte und Aktivitäten

Grundsätzlich werden mit Prävention und **Gesundheitsförderung** Strategien zur Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und somit zur Vermeidung oder Verringerung von Krankheit bezeichnet. Zusätzlich zur Gesundheitsförderung werden - je nachdem in welchem Stadium der Erkrankung eine präventive Maßnahme ansetzt - Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterschieden (zur Definition dieser drei Präventionsarten sowie des Begriffs „Gesundheitsförderung“ siehe Abschnitt „Begriffsbestimmungen“ im Anhang).

Finanzierung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich nach Präventionsarten

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden in Österreich zu einem großen Teil von der **öffentlichen Hand** initiiert, durchgeführt und/oder finanziert. Präventive und gesundheitsfördernde Aktionen im öffentlichen Bereich sind mit Ausgaben verbunden, die Maßnahmen - wie etwa die Produktion von Informationsbroschüren - ebenso abdecken wie das Betreiben von Beratungsstellen oder die Durchführung von Schutzimpfungen. Über das Ausmaß der Ausgaben und der Leistungen in diesem Bereich steht in Österreich nur sehr eingeschränkt statistisches Datenmaterial zur Verfügung. Daher hat das ÖBIG in den Jahren 1998/99 im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine **Erhebung der Ausgaben** für Prävention und Gesundheitsförderung für das Jahr 1996 - getrennt nach Ausgaben des Bundes, der Bundesländer, der Gemeinden und der Sozialversicherung - durchgeführt. Diese Studie (in vier Teilen - siehe Literaturverzeichnis) stellt derzeit das einzige alle öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich umfassende Werk und damit die Basis für die hier durchgeführte Untersuchung dar.

Gemäß den Ergebnissen dieser Studie stellte im Jahr 1996 die **Sozialversicherung** mit **€ 722 Mio.** oder 85 Prozent (um Transfers bereinigt 81 %) österreichweit den weitaus **größten Teil** der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung. Mit 58 Prozent floss der **Großteil** dieser Mittel in die **Tertiärprävention** (Rehabilitationsmaßnahmen), gefolgt von der Sekundärprävention mit 14 Prozent (hauptsächlich für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge). Der **Bund** stellte für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt **€ 66 Mio.** oder acht Prozent (um Transfers bereinigt 11 %) zur Verfügung. Etwa zwei Drittel dieser Mittel gingen dabei in die Sekundärprävention. Der Anteil der **Bundesländer** an den Gesamtausgaben belief sich auf **€ 46 Mio.** oder fünf Prozent (um Transfers bereinigt 6 %). Davon ging

fast die Hälfte in die Sekundärprävention und etwas mehr als ein Drittel in die Tertiärprävention. Die **Gemeinden** stellten mit **€ 13,5 Mio.** oder zwei Prozent den geringsten Anteil an den Gesamtausgaben. Mit knapp mehr als € 3 Mio. stellten sie jedoch 37 Prozent der österreichweiten Ausgaben für gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Prävention in ihrem ursprünglichen Sinn als **Vermeidung von Erkrankungen** (Primärprävention) und als **Förderung der Gesundheit** passiert zum Großteil „nahe an der Bevölkerung“, das heißt durch **Gemeinden** und **Länder**, während die **Früherkennung von Erkrankungen** (Sekundärprävention) durch z. B. Vorsorgeuntersuchungen eher bei **Bund** und **Sozialversicherung** verankert ist.

Ein **Herausrechnen der Ausgaben** der fast ausschließlich von der Sozialversicherung finanzierten Ausgaben **für Tertiärprävention** verschiebt die Verteilung der Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung deutlich. Bereinigt um Transferzahlungen und Einnahmen nimmt die **Sozialversicherung** nun mit **40 Prozent** weniger als die Hälfte des Ausgabenvolumens ein. Für **mehr als ein Drittel** der Ausgaben kommt der **Bund** auf, für **etwas weniger als ein Fünftel die Länder** und für **sechs Prozent die Gemeinden**.

Finanzierung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung im Burgenland (Schätzung)

Während mit den vier erwähnten ÖBIG-Studien auf Österreich insgesamt bezogen sehr detailliertes Datenmaterial vorliegt, stehen nach Bundesländern differenziert nur die **Länderausgaben** selbst zur Verfügung. Um nun wenigstens vorsichtige Aussagen zur Situation in den einzelnen Bundesländern treffen zu können, wurde das bundesweit vorliegende Datenmaterial nach einem bestimmten **Schätzverfahren** auf die Bundesländerebene umgelegt. Dieses Schätzverfahren ist im Abschnitt „Begriffsbestimmungen“ im Anhang dargestellt.

Gemäß der vorgenommenen Schätzung wurden im **Burgenland** im Jahr **1996** etwa **€ 28 Mio.** für Gesundheitsvorsorge und -förderung ausgegeben. Mit **€ 102,- pro Einwohner** wird der österreichische Durchschnitt nur knapp unterschritten. Mit fast € 14,5 Mio. ging im Burgenland - wie österreichweit - knapp mehr als die Hälfte der Mittel in die Tertiärprävention (vgl. Tab. 5.1.1 im Tabellenanhang). Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass der Anteil der **Rehabilitationspatienten** an den Einwohnern etwa dem bundesweiten Anteil entspricht.

Auch bei der **Prävention im eigentlichen Sinn**, nämlich bei der Primärprävention (€ 2,1 Mio. oder 7 %) und der Sekundärprävention (€ 5,3 Mio. oder 19 %) entsprechen die Ausgabenanteile wie die Ausgaben pro Einwohner größenordnungsmäßig dem Österreichdurchschnitt.

Der Anteil der Ausgaben für **Gesundheitsförderung** wurde mit **einem Prozent** geschätzt, was dem Österreichwert entspricht. Wie österreichweit ist für knapp mehr als ein Fünftel der Gesamtausgaben - also etwa in der Größenordnung der Sekundärprävention - keine Aufteilung auf bestimmte Maßnahmenbereiche möglich.

Gesundheitsvorsorge und -förderung im Burgenland: Institutionen, Schwerpunkte und Aktivitäten

Um auf dem Gebiet der Vorsorge- und Sozialmedizin effizienter vorzugehen und eine entsprechende Koordination herbeizuführen, wurde im Jänner 1997 auf Initiative der Burgenländischen Landesregierung, der Ärztekammer für Burgenland und der burgenländischen Krankenversicherungsträger der **Burgenländische Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS)** gegründet, in welchem die Aktivitäten des Landes, der Sozialversicherung, der KRAGES und der Ärzteschaft koordiniert werden. Jede Gruppe ist jedoch berech-

tigt, Eigeninitiativen zu entwickeln. In den Arbeitskreis werden von der Landesregierung, der Ärztekammer und der Sozialversicherung sowie von der KRAGES Vertreter entsandt.

Die **Schwerpunktsetzung** liegt in der Förderung der Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers, wobei körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden gleichwertig sind. Schwerpunktthemen des BAKS sind:

- Diabetikerschulung
- Kariesprophylaxe
- Impfungen
- Dickdarmkrebsprohylaxe
- Rauchfreie Schule

Eine besondere Bedeutung im Rahmen der Gesundheitsvorsorge im Burgenland kommt dem im Jahre 1995 vom Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) initiierten Projekt „**Diabetesschulung Modell Burgenland**“ zu. Ziel des Projektes ist es, durch Informationsvermittlung Diabetikern und/oder deren Angehörigen Kenntnisse über krankheitsadäquate Verhaltensweisen zu vermitteln und damit nicht nur Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus zu vermeiden oder zumindest zu verzögern, sondern auch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die Finanzierung erfolgt durch das Amt der burgenländische Landesregierung und die Burgenländische Gebietskrankenkasse.

Schulungskurse für Diabetiker und deren Angehörigen werden mittlerweile von ca. 190 niedergelassenen Ärzten (Stand 2001) mit Beteiligung von zwei Ernährungswissenschaftlerinnen, die den ernährungswissenschaftlichen Teil der Schulungen abdecken, angeboten. Weiters werden auch in den burgenländischen Krankenanstalten Schulungen nach dem Modell offeriert. Mit der verpflichtenden periodischen Teilnahme der eingebundenen Ärzte an diabetesbezogenen Fortbildungsveranstaltungen wird die laufende Adaptierung neuer Erkenntnisse gewährleistet. Nach einer Grundschulung der Patienten ist nach frühestens fünf Jahren zwecks Auffrischung und/oder Aktualisierung des Wissensstands die Teilnahme an einer Nachschulung möglich. Sowohl bei der Grundschulung als auch bei allfälligen Nachschulungen oder Nachkontrollen werden zur Qualitäts- und Erfolgskontrolle des Programms medizinische Parameter der Patienten erfaßt, dokumentiert und analysiert.

Bis Ende 2002 nahmen in mehr als 200 Schulungen über 2.000 Personen teil, darunter rd. 1.750 Diabetiker. Das Durchschnittsalter der Schulungsteilnehmer ist seit dem Start des Projektes von rund 66 Jahren auf ca 54 Jahre gesunken, der Anteil der Teilnehmer im Alter bis zu 40 Jahren hat sich in diesem Zeitraum mehr als verdreifacht. Die Analysen der erfassten medizinischen Parameter - namentlich der Blutdruck-, Blutfette- Cholesterin- und Gewichtswerte - der an den Schulungen teilnehmenden Diabetiker dokumentieren einen deutlich positiven Trend und belegen die hohe Relevanz des Projekts.

Ziel des Projekts „**Kolorektales Karzinom 1999 - Burgenland gegen den Dickdarmkrebs**“ ist die Senkung der Erkrankungs- und Mortalitätsraten hinsichtlich dieser relativ häufigen und oft zum Tod führenden Krebsform. Im Rahmen des Projekts ist vorgesehen, alle 40- bis 80jährigen Burgenländer jährlich zum Dickdarmkrebs-Screening mittels Hämocultttest (bei dem nicht sichtbares Blut im Stuhl nachgewiesen werden kann) einzuladen. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Zuweisung zur Koloskopie vorgesehen. In weiterer Folge wird die Durchführung einer primären Koloskopie für Personen über dem 50. Lebensjahr in Intervallen von fünf Jahren in Erwägung gezogen. Die Koloskopien und ggf. die Polypektomien sollen im Rahmen der bestehenden Strukturen in den burgenländischen Krankenhäusern sowie bei niedergelassenen Endoskopikern mit Dokumentation und Qualitätskontrolle stattfinden, die zentrale Dokumentation und Datenauswertung vom Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin vorgenommen werden. Die Finanzierung der

Stuhltests soll durch das Land Burgenland erfolgen, wobei die Gemeinden einen Kostenbeitrag in Form der Übernahme logistischer Aufgaben (Verteilung und Absammlung der Tests) leisten sollen. (Stimakovits, J, und Mach, K; o. J.)

Als weitere künftige Schwerpunkte sind Brustkrebsprophylaxe und Hypertonievermeidung sowie die betriebliche Gesundheitsförderung geplant.

Die kleinste Zelle soll das „**Gesunde Dorf**“ sein, wo Gesundheitserziehung und die Übermittlung von Gesundheitsinformationen im Mittelpunkt stehen (z. B. Kochkurse, Gymnastikkurse, Vorträge über wichtige Gesundheitsthemen, Gesundenuntersuchung). Der Hausarzt soll neben kurativen Funktionen auch jene als Gesundheitsmanager im „Gesunden Dorf“ erfüllen. Er soll in einem Gesundheitsbeirat, der von jeder Gemeinde definiert wird, eine wesentliche Rolle spielen.

Burgenlandweite Programme werden vom Programmleiter im Arbeitskreis erarbeitet und begleitet. Die Gesundheitsprogramme werden von den niedergelassenen Ärzten oder von den Spitälern der Bevölkerung angeboten. Für jedes Projekt ist eine eigene Dokumentation erforderlich, wobei eine Vernetzung zwischen den Daten im niedergelassenen Bereich mit den Spitälern vorgesehen ist. In den BAKS sind nach Möglichkeit alle bestehenden relevanten Vereine und Selbsthilfegruppen (wie Diabetikerverband, Herzverband, Krebshilfe usw.) integriert. Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt gemeinsam. Entsprechend den EU-Richtlinien sollen Vergleiche mit anderen europäischen Regionen hergestellt werden.

5.2 Ambulante Versorgung

Spitalsambulante Versorgung

In den insgesamt fünf Fonds-Krankenanstalten (das sind jene vom Burgenländischen Landesfonds finanzierten KA) wurden im Jahr 2000 insgesamt rund **210 Untersuchungs- und Behandlungsplätze** vorgehalten, die zum überwiegenden Teil der spitalsambulantem Versorgung über „Krankenhausambulanzen“ zuzuordnen sind (in dieser Zahl sind auch Plätze enthalten, die nicht nur für ambulante, sondern auch für stationär aufgenommene Patienten zur Verfügung stehen wie z.B. „Gipszimmer“ oder tageschirurgische Operationssäle). Ein großer Teil dieser Untersuchungs-/Behandlungsplätze (UBP) ist den Fachrichtungen IM, CH, UC und RAD (letztere inkl. therapeutischer Bereiche der STR und NUKT) zugeordnet (vgl. Tab. 5.2.1 im Anhang). Auf diesen Plätzen wurden im Jahr 2000 knapp mehr als **110.000 „ambulante Fälle“** (entsprechend etwa je einer Krankheitsepisode, während der ein Patient auch mehrmals die Ambulanz aufsuchen kann) bzw. rund **353.000 „ambulante Frequenzen“** (entsprechend den einzeln gezählten Besuchen von Patienten in den Ambulanzen) dokumentiert. Die spitalsambulante **Inanspruchnahme** hat sich in den Jahren zwischen 1997 und 2000 **kontinuierlich erhöht** - die Zahl der „ambulanten Fälle“ ist von 99.000 auf 110.000 pro Jahr angestiegen.

In der spitalsambulantem Versorgung waren im Jahr 2000 rund **130** vollzeitäquivalent beschäftigte **Ärzte** (inkl. Fachärzte, Allgemeinmediziner und Turnusärzte) eingesetzt, wobei die Fachrichtungen IM, CH, UC, GGH und RAD (inkl. STR und NUKT) am stärksten besetzt waren (vgl. Tab. 5.2.1 im Anhang). Darüber hinaus waren rund **450** vollzeitäquivalent beschäftigte Personen (VZÄ) **anderer Berufsgruppen** (insbesondere im Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, in den medizinisch-technischen Diensten und im Verwaltungsbereich) im spitalsambulantem Sektor tätig. Die **Endkosten** für diesen Sektor betragen im Jahr 2000 insgesamt rund **17 Millionen Euro**.

Die Versorgungsdichte in der spitalsambulantem Versorgung war im Jahr 2000 im Burgenland mit 0,8 UBP pro 1.000 Einwohner die geringste der österreichischen Bundesländer (Ös-

terreich 1,7), ebenso die Anzahl der ambulanten Frequenzen mit 1.270 Frequenzen pro 1.000 Einwohner (Österreich: 2.140). Auch hinsichtlich der Dichte der ambulanten Fälle weist das Burgenland mit 400 Fällen pro 1.000 Einwohner die niedrigste Inanspruchnahme unter allen Bundesländern auf. Die Personalausstattung entspricht mit 0,5 VZÄ-Ärzten pro 1.000 Einwohner und zusätzlichen 1,6 VZÄ-Personen jener Niederösterreichs, Salzburgs und Vorarlbergs (vgl. Tab. 5.2.2 im Anhang) - das sind im Bundesländervergleich die niedrigsten Werte. Damit ist auch zu erklären, dass die **Endkosten** in diesem Bereich mit € 60,- pro Einwohner im Burgenland und in Niederösterreich die geringsten sind. Am höchsten waren sie in den Wiener Fonds-Krankenanstalten, wo sie mit € 194,- pro Einwohner deutlich **über** dem **Bundesdurchschnitt** von € 106,- pro Einwohner lagen.

Insgesamt sind sowohl die Dichte des Angebots als auch die Inanspruchnahme der spital-ambulanten Kapazitäten gegenüber dem Bundesdurchschnitt deutlich niedriger und das **Burgenland** liegt damit im Bundesländervergleich an der letzten Stelle. Das Versorgungsdefizit wird durch einen schwach ausgeprägten niedergelassenen Bereich noch verschärft. Diese Zahlen sind jedoch auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass der Wiener Raum für die gesamte Ostregion (Wien, Niederösterreich und Burgenland) eine zentrale Versorgungsfunktion - insbesondere für das Nordburgenland - erfüllt. Weiters müssen bei der Dateninterpretation die intensiven Pendelverflechtungen zwischen Wien und dem Burgenland berücksichtigt werden.

Extramurale ärztliche Versorgung

Die extramurale ärztliche Versorgung wird durch insgesamt rund **460 niedergelassene** Ärzte, davon rund **300 § 2-Kassenärzte** (das sind Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge - § 2-Verträge - in einem Vertragsverhältnis mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, den örtlichen Betriebskrankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und seit 1998 auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern stehen), abgedeckt. Rund **200** der 460 niedergelassenen Ärzte sind **Allgemeinmediziner** (darunter wiederum rund 140 mit § 2-Kassenvertrag, vgl. Tab. 5.2.1 im Anhang, Rubrik „Niedergelassener Bereich“), der **Rest** niedergelassene **Fachärzte**, die in den Fachrichtungen ZMK, IM, und GGH am häufigsten vertreten sind. Die Versorgungsdichte im niedergelassenen Bereich kann für das Burgenland im Vergleich mit den anderen Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt wie folgt schlagwortartig beschrieben werden (vgl. dazu Tab. 5.2.2 sowie Karten 5.2.1 bis 5.2.6 im Anhang):

- Niedergelassene Ärzte insgesamt: Versorgungsdichte mit 1,63 Ärzten pro 1.000 Einwohner - gemeinsam mit Vorarlberg - vor Oberösterreich an vorletzter Stelle und damit deutlich **unter** dem Bundesdurchschnitt (2,04);
- Niedergelassene § 2-Kassenärzte insgesamt: Versorgungsdichte mit 1,06 Ärzten pro 1.000 Einwohner hinter Kärnten, Salzburg, Steiermark, Wien und Tirol an sechster Stelle und **unter** dem Bundesdurchschnitt (1,15);
- Niedergelassene Allgemeinmediziner: Versorgungsdichte mit 0,70 Ärzten pro 1.000 Einwohner entsprechend dem Bundesdurchschnitt (0,71), unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Mittel- und Südburgenland (vgl. Karte 5.2.1);
- Niedergelassene § 2-Allgemeinmediziner: Versorgungsdichte mit 0,50 Ärzten pro 1.000 Einwohner ebenfalls dem Bundesdurchschnitt (0,49) entsprechend, leicht unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Mittel- und Nordburgenland (vgl. Karte 5.2.2);
- Niedergelassene Fachärzte: Versorgungsdichte mit 0,66 Ärzten pro 1.000 Einwohner deutlich **unter** dem Bundesdurchschnitt (0,89), insbesondere im Mittel- und Südburgenland (vgl. Karte 5.2.3);
- Niedergelassene § 2-Fachärzte: Versorgungsdichte mit 0,32 Ärzten pro 1.000 Einwohner **unter** dem Bundesdurchschnitt (0,37), stark unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Mittelburgenland (vgl. Karte 5.2.4);
- Niedergelassene Zahnmediziner (inkl. Dentisten): Versorgungsdichte mit 0,28 Ärzten pro 1.000 Einwohner deutlich **unter** dem Bundesdurchschnitt (0,41) in allen Regionen des Burgenlandes (vgl. Karte 5.2.5);

- Niedergelassene § 2-Zahnmediziner (inkl. Dentisten): Versorgungsdichte mit 0,25 Ärzten pro 1.000 Einwohner **unter** dem Bundesdurchschnitt (0,30), unterdurchschnittliche Versorgungsdichte in allen Regionen des Burgenlandes insbesondere im Nordburgenland (vgl. Karte 5.2.6).

Grundsätzlich ist hinsichtlich der Ärztedichte zu beachten, dass diese - namentlich hinsichtlich der niedergelassenen Fachärzte- in peripheren Regionen stets geringer ist als im Bundesdurchschnitt, der durch die sehr hohen Dichten in den Ballungszentren (insbesondere in Wien) maßgeblich beeinflusst ist. Des Weiteren wird die geringe Fachärztdichte im Vergleich zum Bundesdurchschnitt oder den Zentren durch höhere Leistungsdichten (mehr Ordinationsstunden je Facharzt) größtenteils kompensiert. Eine 2002 getroffene Vereinbarung zwischen dem Land, den Gemeinden und der Burgenländischen Ärztekammer gewährleistet, dass ab dem Jahr 2003 auch an Werktagen rund um die Uhr ein Arzt verfügbar ist.

Die Anzahl der **pro § 2-Kassenarzt** (exkl. Zahnmediziner) im Jahr 2000 abgerechneten **Behandlungsscheine** („Krankenscheine“) lag mit **4.234 knapp unter** dem Bundesdurchschnitt (4.285) und lässt auf eine vergleichsweise durchschnittliche Inanspruchnahme des einzelnen § 2-Kassenarztes schließen (vgl. Tab. 5.2.2 im Anhang). Die Anzahl der § 2-Kassenärzte (ohne Zahnmediziner) stieg zwischen 1995 und 2000 von rund 220 auf rund 230 an, die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle (Krankenscheine) erhöhte sich in diesem Zeitraum von rund 0,9 Mio. auf rund eine Million. Dies weist auf einen Ausbau des extramuralen Kassenbereiches und auf dessen laufend steigende Inanspruchnahme hin, die parallel zur ebenfalls sich erhöhenden Inanspruchnahme von spitalsambulanten Kapazitäten vor sich geht.

Die Summe der mit den § 2-Kassenärzten (exkl. Zahnmediziner) abgerechneten Beträge stieg im Burgenland von rund **€ 21 Mio.** im Jahr **1991** auf rund **€ 41 Mio.** im Jahr **2000**. Damit waren die Umsätze im niedergelassenen § 2-Kassenbereich (exkl. Zahnmediziner) im Jahr 2000 mehr als doppelt so hoch wie die Endkosten im spitalsambulanten Bereich (inkl. Zahnmediziner) in der Höhe von rund **17 Millionen Euro**.

Rettungs- und Krankentransportdienste (RKT)

Im Burgenland wird der bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT) primär vom **Österreichischen Roten Kreuz** (ÖRK - Landesverband Burgenland) abgedeckt, das im Jahr 2000 insgesamt **zehn Einsatzstellen** (7 Bezirksstellen und 3 Ortsstellen), darunter fünf mit je einem Notarztwagen (NAW) oder Notarzteinsatzfahrzeug (NEF), führte und dort rund 120 hauptamtliche und rund 900 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 80 Zivildienstler beschäftigte. An diesen Einsatzstellen waren darüber hinaus rund 60 Rettungs- und Krankentransportwagen (RTW) stationiert, die mehr als **3.000 Notarzteinsätze**, etwa **2.250 Rettungseinsätze** ohne Notarzt sowie rund **46.000 Krankentransporte** - insbesondere in die Krankenanstalten und zurück in die Wohnung des Patienten - durchführten (vgl. Tab. 5.2.3 im Anhang).

Seit Beginn der 1990er Jahre ist im Burgenland die Zahl der Notarzteinsätze um rund 30 Prozent (1990 wurden etwas weniger als 1.900 Notarzteinsätze registriert) und die Zahl der Einsätze insgesamt um rund vier Prozent gestiegen (1990 waren es knapp 49.000 Einsätze). 1991 war die Anzahl der hauptamtlichen Mitarbeiter mit 102 noch deutlich geringer als im Jahr 2000, die der ehrenamtlichen Mitglieder aber fast doppelt so hoch wie heute. Dem burgenländischen Roten Kreuz standen damals 55 RTW und fünf NAW zur Verfügung.

Die **Versorgungsdichte** in Bezug auf den bodengebundenen RKT liegt im Burgenland mit 0,04 Einsatzstellen pro 1.000 Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt, die Ausstattung mit Fahrzeugen (0,02 NAW und 0,2 RTW) ist durchschnittlich. Auffällig ist die relativ niedrige Zahl an Rettungseinsätzen mit nur acht Fahrten pro 1.000 Einwohner im Jahr 2000, während der Bundesdurchschnitt bei 25 lag (vgl. Tab. 5.2.4 im Anhang). Dies ist zum Teil darauf zu-

rückzuführen, dass im Burgenland ein Teil der Rettungseinsätze mit Krankentransportwägen erfolgt und daher in der Statistik nicht als Rettungseinsätze aufscheint.

Bezüglich der Rettung aus der Luft wird das Burgenland primär über die Einsatzstelle des Christophorus-Flugrettungsvereines des ÖAMTC in Wiener Neustadt (Christophorus 3) betreut. Im Jahr 1999 wurden im Burgenland 285 Einsätze des Christophorus 3 geflogen. Das ist mehr als das Doppelte als 1990, als nur 128 Rettungseinsätze aus der Luft gezählt wurden.

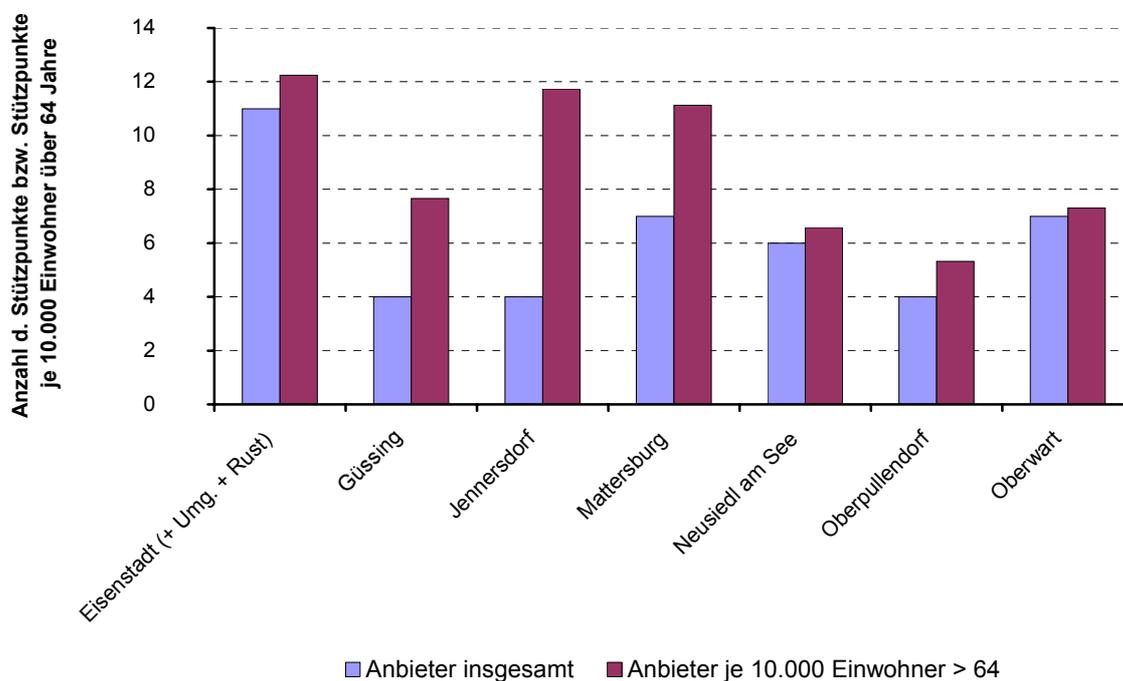
Mobile Dienste

Im Burgenland wurden im Jahr 2000 von **19 Trägern Betreuungsleistungen der Sozialen Dienste für alte, kranke oder behinderte Menschen** angeboten. Caritas, das Österreichische Rote Kreuz, das Burgenländische Hilfswerk sowie die Volkshilfe Burgenland waren in mehreren Bezirken tätig. Als weitere Anbieter sozialer Dienste fungierten vorwiegend Gemeinden und kirchliche Institutionen.

Die Anzahl der Dienste anbietenden Institutionen streute in den Bezirken zwischen vier und sieben. Bei Betrachtung der Dichtewerte (Anzahl der anbietenden Einrichtungen je 10.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber; hierbei wurden die Bezirke Eisenstadt-Stadt, Eisenstadt-Umgebung und Rust zusammengefasst) zeigt sich eine **im Landesvergleich überaus günstig Versorgungssituation in Eisenstadt** (ca. 600 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber je anbietender Institution). Auch Jennersdorf und Mattersburg weisen noch mit weniger als 900 Einwohnern im Alter von 65 Jahren und darüber pro Einrichtung deutlich über dem Landesdurchschnitt liegende Versorgungsdichten auf. Die **geringste Anzahl** an Anbietern Mobiler Dienste je Einwohner (> 64 Jahre) wiesen die Bezirke **Oberpullendorf und Neusiedl am See** auf.

Im Burgenland standen gemäß einer Erhebung im November 2000 (Blutmager 2001) 87 (ca. 39 VZÄ) Diplompfleger, 37 (ca 25 VZÄ) Pflegehelfer und 178 (ca 72 VZÄ) Heimhelfer im Bereich der ambulanten Altenbetreuung für insgesamt 1.817 betreute Personen zur Verfügung. Das ergibt eine Anzahl von zu betreuenden Personen je VZÄ Betreuungspersonal von 12,5. Gegenüber 1995 bedeutete dies eine Steigerung des Personals der ambulanten Altenbetreuung von ca. 30 Prozent, wobei die höchsten Steigerungen mit fast 54 Prozent bei den Pflegehelfern zu verzeichnen waren - die Anzahl der VZÄ bei den Diplompflegern erhöhte sich in den fünf Jahren um 9,5 Prozent. Dem stand allerdings eine Erhöhung der zu betreuenden Personen von mehr als 58 Prozent gegenüber - Das Verhältnis von VZÄ Betreuungspersonal zu betreuten Personen betrug 1995 noch 10,2. Aussagen über regionale Disparitäten innerhalb des Burgenlandes und Vergleiche mit der Situation in anderen Bundesländern sind bezüglich der Versorgungssituation mit den verfügbaren Daten nicht möglich.

Abbildung 5.2.1: Soziale Dienste anbietende Institutionen in den burgenländischen Bezirken im Jahr 2000: Anzahl und Dichte (Anzahl je 10.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber)

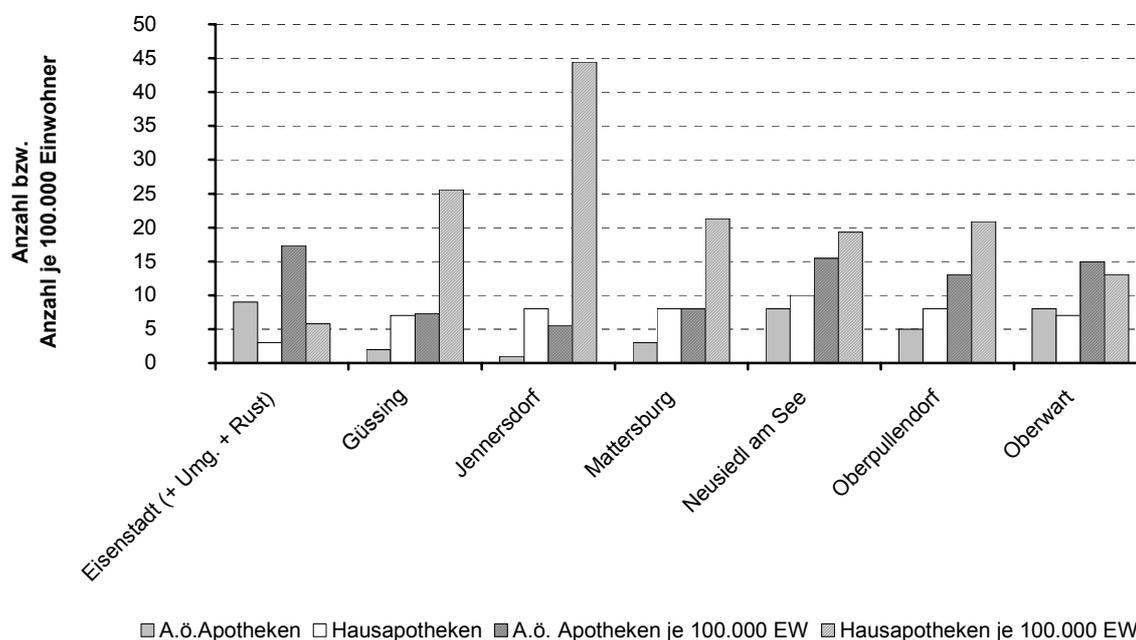


Quellen: Amann, A., Kneusel, M, Löger, B (1996) - Wissenschaftl. Gutachten z. burgenländischen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Pflegevorsorge; Statistik Austria - Volkszählung 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Apotheken

Insgesamt standen der burgenländischen Bevölkerung im eigenen Bundesland **im Jahr 2000 36 öffentliche Apotheken** (ohne Anstaltsapotheken, inkl. zwei Filialapotheken) zur Verfügung. Im Landesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke ca. 7.700 Einwohner. Damit weist das **Burgenland** nach Oberösterreich die **zweitniedrigste Versorgungsdichte der Bundesländer** auf. Im Bezirk Jennersdorf steht den rund 18.000 Einwohnern lediglich eine öffentliche Apotheke zur Verfügung, in Güssing (rd. 27.000 Einwohner) befinden sich nur zwei, in Mattersburg (rd. 37.500 Einwohner) drei öffentliche Apotheken. Damit weisen diese Bezirke noch deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegende Versorgungsdichten auf. Ein Teil der Versorgungsfunktion wird hier durch - im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt relativ häufig vorhandene - ärztliche Hausapotheken erfüllt (vgl. Abb. 5.2.2 und Tab. 5.2.5 im Tabellenanhang).

Abbildung 5.2.2: Öffentliche Apotheken, ärztliche Hausapotheken und Versorgungsdichte in den burgenländischen Bezirken im Jahr 2000



Quellen: Kux, K.-H. - Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2001/2002); Amt der Burgenländischen Landesregierung

5.3 Stationäre Versorgung

Stationäre Akutversorgung

Im Burgenland befinden sich folgende fünf **Fonds-Krankenanstellen** (Reihung nach dem vom BMSG vergebenen Krankenanstellen-Code):

- 102 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- 104 Landeskrankenhaus Güssing
- 105 Landeskrankenhaus Kittsee
- 106 Landeskrankenhaus Oberpullendorf
- 107 Landeskrankenhaus Oberwart

Drei dieser Krankenanstellen (Güssing, Kittsee und Oberpullendorf) haben Standardversorgungsfunktion, die Krankenanstellen in der Landeshauptstadt Eisenstadt und jene in Oberwart Schwerpunktversorgungsfunktion. Mit **Ausnahme von Jennersdorf und Mattersburg** (sowie der Statutarstadt Rust) **verfügt** demnach **jeder burgenländische Bezirk über eine Krankenanstalt** zur stationären Akutversorgung mit **zumindest Standardversorgungsfunktion** (vgl. Karte 5.3.1 im Kartenanhang). Die Fonds-KA unterliegen hinsichtlich der dort vorzuhaltenden Kapazitäten und Leistungen den Bestimmungen des Österreichischen Krankenanstellen- und Großgeräteplans (ÖKAP/GGP), der in regelmäßigen Abständen neu gefasst wird.

In den burgenländischen Fonds-Krankenanstellen stehen insgesamt rund **1.430 systemisierte** (= sanitätsbehördlich bewilligte) bzw. rund **1.360 tatsächliche Betten** zur Verfügung, die sich vor allem auf die Fachrichtungen CH, IM, GGH, KI und UC verteilen, in geringerem Ausmaß stehen Betten in den Fachrichtungen NEU, HNO und URO zur Verfügung. In diesen Betten wurden im Jahr 2000 ungefähr 63.500 stationäre Fälle (inkl. tagesklinische Fälle, oh-

ne krankenanstalteninterne Transferierungen) versorgt, die bei einer durchschnittlichen **Belagsdauer von 5,1** Tagen (Bundesdurchschnitt 5,9 Tage) eine **Bettenauslastung** von rund **75 Prozent** erzeugten (Bundesdurchschnitt 84 %, s. Tab. 5.3.1 im Anhang; Werte dort inkl. krankenhausinterne Transferierungen).

Den stationären Bereichen waren unmittelbar **215 VZÄ-Ärzte** sowie weitere rund **830 VZÄ anderer Berufsgruppen** (darunter rund 600 VZÄ an diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal) zugeordnet, wobei die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche zu den unter 5.2 erwähnten Personalkapazitäten im spitalsambulanten Bereich keineswegs eindeutig, sondern vielmehr in hohem Maße fließend verläuft.

Die **Endkosten** in den stationären (=bettenführenden) Bereichen lagen im Jahr 2000 bei rund **€ 109 Mio.** und damit etwa sechseinhalbmal so hoch wie in den nicht bettenführenden (=größtenteils „spitalsambulanten“) Bereichen (rund € 16,7 Mio.). Mit **Endkosten** für die stationären Bereiche von rund **€ 390 je Einwohner** liegt das Burgenland - hier befinden sich keine höchstrangigen Krankenanstalten mit Zentralversorgungsfunktion - deutlich **unter dem österreichischen Durchschnittswert** (ca. € 690).

Stationäre Rehabilitation

Die Versorgung des Burgenlandes in der stationären Rehabilitation ist von der Tatsache geprägt, dass sich innerhalb des Landesgebietes **zwei Rehabilitationszentren** befinden, die wesentliche Indikationsgruppen abdecken, nämlich Herz-/Kreislaufkrankungen (im Burgenland mit Abstand die häufigste Ursache für eine Krankenhausaufnahme) und orthopädische Erkrankungen (ebenfalls eine sehr häufige Indikation im Burgenland). Die beiden Rehabilitationszentren befinden sich in Bad Tatzmannsdorf und St. Andrä/Zicksee:

- K101 Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislaufkrankungen
- K109 Sonderkrankenanstalt Zicksee

Das von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten geführte Rehabilitationszentrum in Bad Tatzmannsdorf konzentriert sich fast ausschließlich auf die Wiederherstellung von Patienten nach Herz-/Kreislaufkrankungen, zu einem geringen Anteil sind die Patienten aufgrund von Stoffwechsel- und Verdauungserkrankungen in Behandlung. In der Sonderkrankenanstalt Zicksee, geführt vom Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, werden vorwiegend orthopädische und rheumatologische Krankheiten behandelt sowie Patienten zur chirurgischen Nachbehandlung nach Unfällen beherbergt.

Nur zwölf Prozent der im Jahr 2000 in den beiden burgenländischen Rehabilitationszentren behandelten Patienten waren Burgenländer. Der Großteil kam aus Wien (rund 47 %) und Niederösterreich (rund ein Viertel). Wie die Burgenländer selbst befanden sich auch die Gastpatienten aus den anderen Bundesländern zum überwiegenden Teil aufgrund von Herz-/Kreislaufkrankungen in Behandlung, die zweithäufigste Indikation waren Krankheiten im Bereich Orthopädie/Rheumatologie, die dritthäufigste im Bereich Unfallchirurgie/Neurochirurgie (vgl. Tab. 5.3.2 im Anhang).

Stationäre Alten- und Langzeitversorgung

Im Jahr 1999 standen im Burgenland in **24 Altenwohn- und Pflegeheimen** insgesamt nahezu **1.400 Plätze** (Betten) für die Versorgung älterer und behinderter Personen zur Verfügung. Die **Anzahl der Betten** in stationären Einrichtungen je 1.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter ist mit ca. 28 im Burgenland nur etwa **halb so hoch wie im Bundesdurchschnitt**; kein anderes Bundesland weist eine geringere Dichte an Kapazitäten der Alten- und Langzeitversorgung auf als das Burgenland. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass im Burgenland der **überwiegende Teil der Pflegefälle im familiären Umfeld** betreut wird.

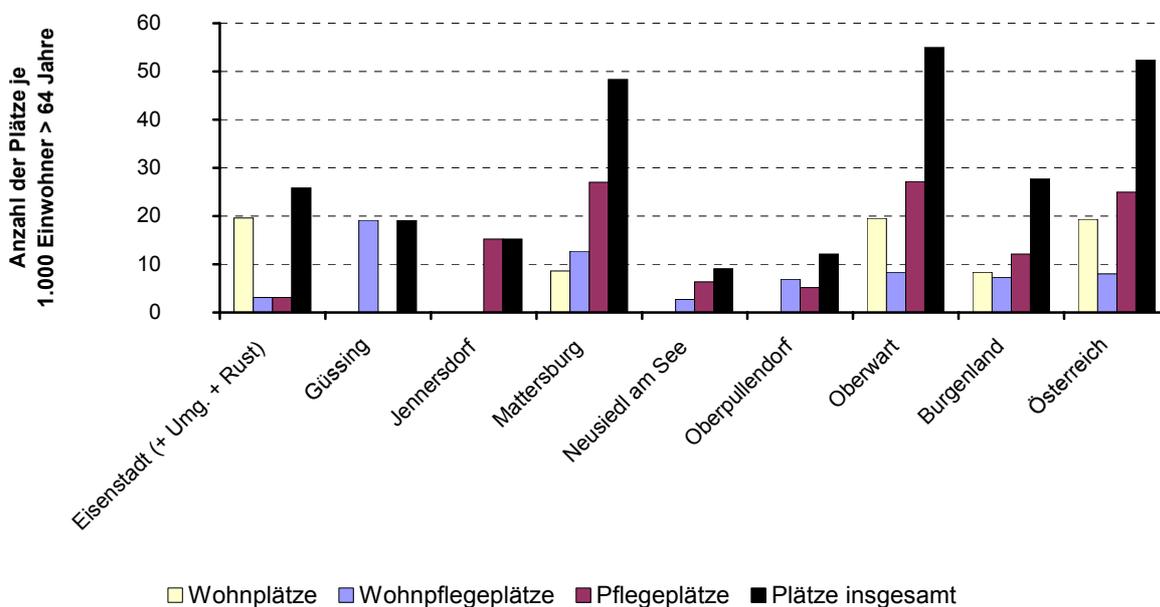
Rund 44 Prozent der Betten befinden sich in Pflegeheimen oder -anstalten, etwas weniger als ein Drittel in Wohnheimen für betagte Menschen, ca. ein Viertel in Einrichtungen, die sowohl Wohnplätze als auch Pflegeplätze anbieten.

Die Anzahl der vorgehaltenen Plätze in Alten- und Pflegeheimen je Einwohner (> 64 Jahre) liegt in den **Bezirken Mattersburg und Oberwart deutlich über dem Landesdurchschnitt**, in diesen Bezirken erreicht die Versorgungsdichte annähernd den österreichischen Durchschnitt bzw. überschreitet diesen sogar (in Oberwart). Die übrigen burgenländischen Bezirke erreichen hinsichtlich der Versorgungsdichte höchstens 37 Prozent des Österreichwertes, besonders **wenig Plätze** stehen in den Bezirken **Oberpullendorf und Neusiedl am See** zur Verfügung (vgl.; Abb. 5.3.1, Tab. 5.3.4 im Anhang). Diese beiden Bezirke lagen auch hinsichtlich der Versorgung mit Anbietern Mobiler Dienste (s. oben) deutlich unter dem Durchschnitt des Bundeslandes.

In der zweiten Hälfte des Berichtszeitraums war die **Entwicklung** hinsichtlich der stationären Einrichtungen der Alten- und Langzeitversorgung einerseits durch eine **qualitative Verbesserung des Angebots** geprägt - sowohl die Anzahl als auch der Anteil des diplomierten Pflegepersonals wurde erheblich gesteigert -, andererseits auch dadurch, dass eine **zunehmende Anzahl** an Burgenländern und Burgenländerinnen **im eigenen Wohnbezirk** einen Heimplatz gefunden hat (trotz der noch immer sehr ungleichen Angebotssituationen).

Die Festlegung der Kapazitäten der Einrichtungen in Altenwohn- und Pflegeheimen im Burgenland erfolgt im periodisch aktualisierten **Bedarfs- und Entwicklungsplan**. Mit Fertigstellung der derzeit in Planung oder im Bau befindlichen Standorte (in Podersdorf, Gols, Güttenbach, Kittsee und Rudersdorf; insg. 135 Betten) sind die Planungsvorgaben des derzeit aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplanes erfüllt.

Abbildung 5.3.1: Kapazitäten der Alten- und Langzeitversorgung in den burgenländischen Bezirken 1999 im Vergleich zum Bundesland und zu Österreich



Quellen: BMSG-Sozialservice; Ämter der Landesregierungen von Burgenland, Salzburg und Tirol; ÖBIG-eigene Berechnungen

5.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Die Daten zu medizinisch-technischen Großgeräten im Jahr 1999 (vgl. Tab. 5.4.1 im Anhang) entstammen einer Erhebung, die das ÖBIG im Jahr 2000 im Rahmen der Arbeiten zur Revision des ÖKAP/GGP bei den GKK und beim HVSVT durchgeführt hat.

Im Burgenland stehen von den als Großgeräte definierten Geräten fünf Computertomographiegeräte, zwei Magnetresonanz-Tomographiegeräte, zwei digitale Subtraktions-Angiographieanlagen, vier Emissions-Computer-Tomographiegeräte sowie ein Herzkatheterarbeitsplatz zur Verfügung. Die Anzahl der Einwohner je eingerichtetes Großgerät ist bei allen diesen Geräten mit Ausnahme der Emissions-Computer-Tomographiegeräte weit höher als in den meisten übrigen Bundesländern und im Bundesdurchschnitt. Stoßwellen-Lithotripter, Strahlentherapie-Geräte und Positronen-Emissions-Computertomographie-Geräte sind im Burgenland nicht eingerichtet. Die **Versorgung der burgenländischen Bevölkerung** erfolgt zum überwiegenden Teil in den **benachbarten Bundesländern** Steiermark und Niederösterreich sowie auch in **Wien**. Die Versorgung des Burgenlandes in der **Strahlentherapie** wurde der radioonkologischen Einrichtung im KH Wr. Neustadt (NÖ) übertragen, die zu einem Drittel vom Burgenland finanziert wird und in der daher ein Drittel der Versorgungsleistung für burgenländische Patienten reserviert ist. Die **Lithotripsie** wird durch den mobilen Lithotripter des KH Mistelbach (NÖ) sichergestellt, der in Abständen von drei Wochen für je zwei Tage im LKH Oberwart zur Verfügung steht.

5.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Aufgrund gesetzlicher Regelungen bestehen die wesentlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in der Fachaufsicht und sanitären Aufsicht über Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, in der Gesundeheitsaufsicht und Hygieneüberwachung, im gesundheitlichen Umweltschutz und der Umweltmedizin, im amtsärztlichen Dienst, in der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung sowie in der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung (ab 2002 auch in der arbeitsmedizinischen Betreuung).

Der öffentliche Gesundheitsdienst umfasst die Gesundheitsämter in den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten sowie die im Amt der Landesregierung zuständige Gesundheitsabteilung. Die Gesundheitsämter sind Teile der Bezirkshauptmannschaften und Magistrate und werden von je einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin geleitet. Im Burgenland werden dabei fünf von neun Gesundheitsämtern von teilzeitbeschäftigten Amtsärzten geleitet.

Zusätzlich gibt es in den Gesundheitsämtern (meist teilzeitbeschäftigte) Tuberkulosefürsorgerinnen. Mit der Realisierung der geplanten Erweiterung der TBC-Fürsorge werden ab dem Jahr 2003 zudem zwei Lungenfachärzte, die auf Zuweisung die erforderlichen Untersuchungen durchführen werden, zur Verfügung stehen. Auf Landesebene arbeiten drei Amtsärztinnen und Amtsärzte (in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) 2,75), zwei nicht-medizinische Akademikerinnen und acht Lebensmittelinspektoren. Umgerechnet auf die Einwohnerzahl bedeutet dies, dass die Amtsärztinnen und Amtsärzte in den Bezirken durchschnittlich 50.000 Einwohner zu betreuen haben, unter Berücksichtigung der Tuberkulosefürsorgerinnen sind es etwas mehr als 37.000 Einwohner pro ÖGD-Fachperson. Im gesamten Bundesland inklusive des Personals in der Gesundheitsabteilung im Amt der Landesregierung kommen ca. 32.000 Einwohner auf einen Amtsarzt und knapp 12.000 Einwohner auf eine ÖGD-Fachperson. Allerdings erfüllt die Gesundheitsabteilung im Amt der Burgenländischen Landesregierung zusätzlich die Agenden des Familienreferats, des Sportreferats, der sanitätsrechtlichen Angelegenheiten, der Chemikalieninspektion sowie der Lebensmittelaufsicht.

Im Vergleich zu einer 1997 vom ÖBIG durchgeführten Erhebung bedeutet dies eine geringfügige Zunahme an Amtsärztinnen und Amtsärzten (8,7 VZÄ gegenüber 8,1 VZÄ) und eine Reduktion an Fachpersonal (v. a. in der Gesundheitsabteilung im Amt der Landesregierung) um ca. 3,8 VZÄ.

Zusätzlich zu den Amtsärztinnen und Amtsärzten in den Gesundheitsämtern erfüllen derzeit noch 95 Kreis- und Gemeindeärzte öffentliche Aufgaben. Deren Zahl blieb über den Berichtszeitraum nahezu unverändert.

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist Teil der öffentlichen Verwaltung und daher aus deren Budgets finanziert. Das bedeutet zum einen, dass die Sparmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Verwaltung auch Spardruck auf den ÖGD ausüben, zum anderen, dass aufgrund der nicht vorhandenen Kostenrechnung in der öffentlichen Verwaltung und damit auch im ÖGD eine Darstellung der Kosten nur sehr schwierig zu bewerkstelligen ist.

Für den vorliegenden Bericht wurde eine Datenerhebung in den Landessanitätsdirektionen durchgeführt. In den Jahren 1991 bis 2000 stiegen sowohl die Personal- als auch die Sachausgaben an. Der Anstieg der Personalausgaben entspricht in groben Zügen den Steigerungen der Personalausgaben in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Die überproportionale Steigerung der Sachausgaben im Burgenland war vor allem durch den Aufbau von Gesundheitsvorsorge- und Gesundheitsförderungsprojekten bedingt. Insgesamt ergab sich für das Burgenland ein Anstieg der Personal- und Sachausgaben (ohne Berücksichtigung der Großinvestitionen) von 1991 auf 2000 um 70 Prozent. Die Subventionierung von Gesundheitsförderungsprojekten wurde von ATS 500.000 (ca. € 36.336) auf ATS 700.000 (ca. € 50.871) erhöht, daneben wurden im Jahr 2000 aus Landesmitteln in der Höhe von ATS 2,4 Mio. (ca. € 174.400) landeseigene Projekte zur Gesundheitsvorsorge finanziert (Diabetes-schulung "Modell Burgenland", Ernährungsberatung, Krebsvorsorgeuntersuchungen und Kariesprophylaxe Burgenland).

5.6 Gesundheitsausgaben

Aufgrund der eingeschränkten Datenverfügbarkeit und mangelnden Datenkohärenz ist eine exakte Erhebung oder seriöse Schätzung der gesamten Gesundheitsausgaben für die einzelnen Bundesländer nicht möglich. Aus diesem Grund sind auch die bisherigen Versuche, für Eurostat die Einnahmen und Ausgaben Österreichs im Bereich „Krankheit“ nach einer vorgegebenen Systematik zu ermitteln, gescheitert. Die Darstellung der Gesundheitsausgaben in diesem Bericht konzentriert sich daher auf wesentliche Ausgabenbereiche des Gesundheitswesens, nämlich die Kosten für **Fonds-Krankenanstalten**, die Ausgaben der **§ 2-Kassen** für **niedergelassene Ärzte** und die Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für **Heilmittel** sowie **Heilbehelfe und Hilfsmittel**.

Kosten der Fonds-Krankenanstalten

Die **Endkosten** der **Fonds-Krankenanstalten** betragen im Jahr 2000 im Burgenland **€ 132 Mio.**, das sind etwa zwei Prozent der österreichweiten Kosten. Im Vergleich zu 1997, dem Jahr der Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), sind die Endkosten im Burgenland um € 15 Mio. oder zwölf Prozent gestiegen. Diese Entwicklung entspricht dem österreichischen Durchschnitt. (vgl. Tab. 5.6.1 im Tabellenanhang).

Der **Anstieg** der **Personalkosten** in den Fonds-Krankenanstalten im selben Zeitraum ist im Burgenland mit neun Prozent (auf € 85 Mio. im Jahr 2000) hingegen leicht **unterdurchschnittlich** ausgefallen (Österreich: +11 %) und war im Bundesländervergleich gemeinsam mit Wien der geringste (vgl. Tab 5.6.2 im Tabellenanhang).

Eine genauere Analyse dieser Kostenentwicklung anhand von Leistungskennzahlen für den stationären und ambulanten Bereich zeigt ein differenzierteres Bild. So betragen die stationären **Endkosten pro stationären Fall** im Jahr 2000 im Burgenland € 1.718,- dies war der geringste Betrag im Bundesländervergleich (vgl. nachstehende Abb. 5.6.1). Die Steigerung um sechs Prozent war hingegen nach der Steiermark (+10 %) am stärksten, während Tirol, Niederösterreich und Kärnten Kostenrückgänge verzeichneten (vgl. Tab. 5.6.1 im Anhang).

Auch die stationären **Endkosten pro Belagstag** waren im Burgenland mit € 338,- am geringsten. Der Anstieg seit 1997 war mit 21 Prozent jedoch überdurchschnittlich (Österreich: +15 %) und wieder nur in der Steiermark höher (+24 %). Die **stationären Personalkosten** pro stationären Fall betragen im Jahr 2000 in den burgenländischen Fonds-Krankenanstalten € 682,-, das sind um zwei Prozent mehr als 1997 (vgl. Abb. 5.6.1). Niedrigere Kosten wiesen nur die Bundesländer Niederösterreich und Oberösterreich auf. **Kostenzuwächse** verzeichneten neben dem Burgenland hingegen nur die Steiermark und Vorarlberg.

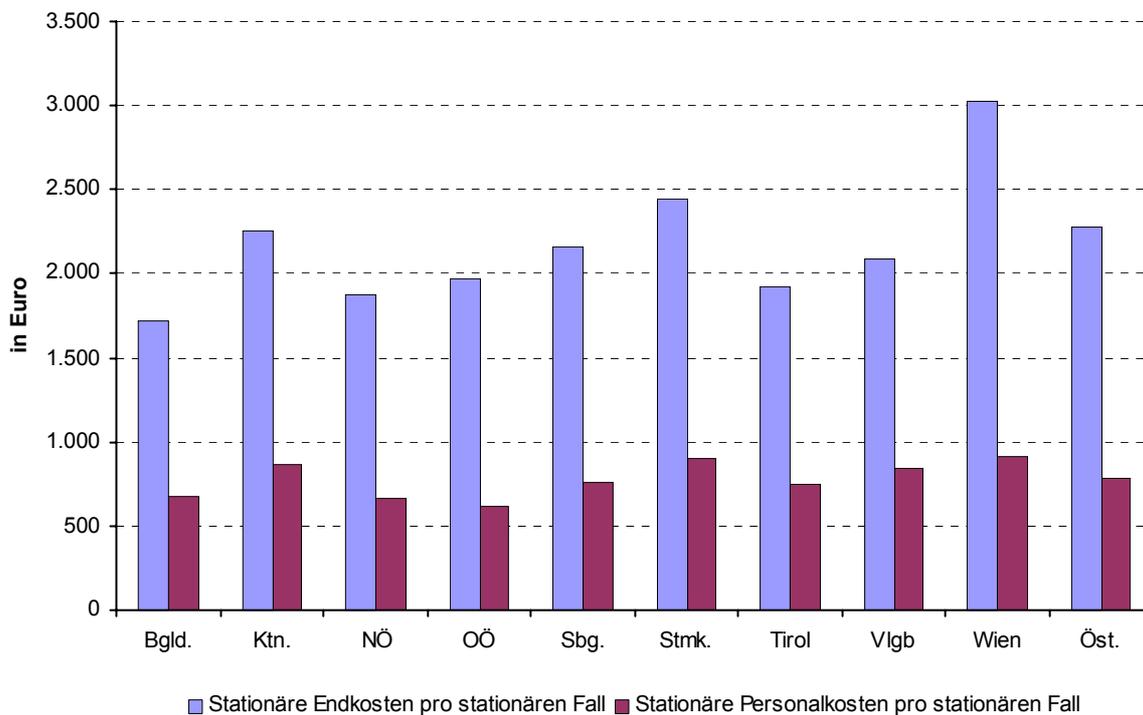
Pro Belagstag entsprachen die **stationären Personalkosten** in den burgenländischen Fonds-Krankenanstalten mit € 134,- etwa dem **Österreichdurchschnitt** (€ 132,-). Die Entwicklung dieser Kosten war mit plus 16 Prozent seit 1997 im Bundesländervergleich jedoch die zweitstärkste nach der Steiermark mit 20 Prozent.

Bei den **stationären Endkosten pro 1.000 LKF-Punkte** wies das Burgenland - wie Niederösterreich - € 82,- auf. Das ist nach Tirol (€ 72,-) und Oberösterreich (€ 76,-) der drittniedrigste Bundesländerwert. Die stationären Personalkosten pro 1.000 LKF-Punkte lagen im Burgenland mit € 32,- knapp über dem Österreichdurchschnitt (vgl. Tab. 5.6.1 und 5.6.2 im Anhang).

Im **ambulanten** Bereich nahm das Burgenland im Jahr 2000 mit **Endkosten pro Fall** von € 152,- eine **gute mittlere Position** im Bundesländervergleich ein. Niederösterreich, Oberösterreich und Salzburg wiesen einen geringeren Wert auf (vgl. Abb. 5.6.2). Der Kostenanstieg von acht Prozent seit 1997 war hingegen überdurchschnittlich und nur in Vorarlberg höher (vgl. Tab. 5.6.1 im Anhang). Die ambulanten Endkosten pro Frequenz blieben mit € 47,- knapp unter dem Österreichdurchschnitt. Bei den **ambulanten Personalkosten** pro ambulanten Fall wiesen die burgenländischen Fonds-Krankenanstalten mit € 137,- einen leicht **überdurchschnittlichen Wert** aus, der nur in Kärnten, der Steiermark und Wien höher war (vgl. Abb. 5.6.2).

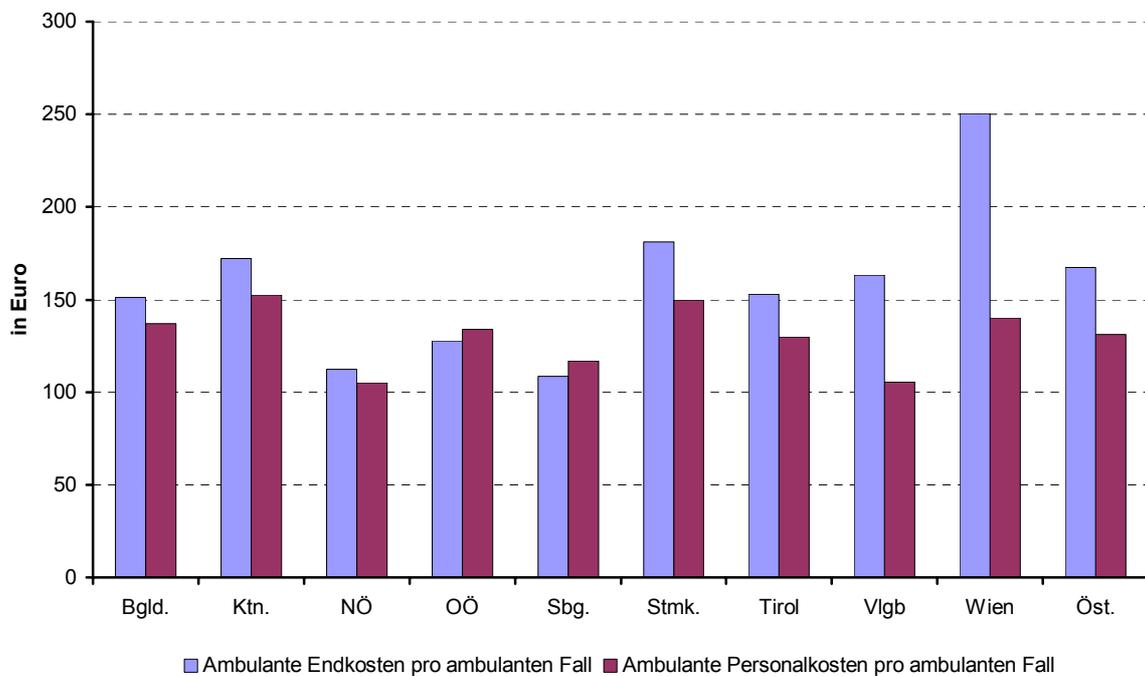
Der Kostenanstieg seit 1997 war mit plus 13 Prozent der höchste im Bundesländervergleich.

Abbildung 5.6.1: Stationäre Endkosten und Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten in € im Jahr 2000 pro Fall



Quelle: BMSG - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2000

Abbildung 5.6.2: Ambulante Endkosten und Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten in € im Jahr 2000 pro Fall



Quelle: BMSG - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2000

Kosten im niedergelassenen § 2-Bereich

Eine Darstellung der gesamten Kosten im niedergelassenen Bereich ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich, daher beschränkt sich die folgende Analyse auf die § 2-Kassen. Der Anteil der § 2-Kassen an den abgerechneten Beträgen aller sozialen Krankenversicherungsträger betrug im Jahr 2000 österreichweit rund 77 %. Die Darstellung der § 2-Kassen deckt damit mehr als drei Viertel der Gesamtkosten ab.

Die **abgerechneten Beträge** der **§ 2-Kassen** für **niedergelassene Ärzte** (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten) betragen im Burgenland im Jahr 2000 insgesamt **€ 41,3 Mio.** Davon gingen € 22,9 Mio. an praktische Ärzte und € 18,4 Mio. an Fachärzte. **Seit 1991** hat sich dieser Betrag **verdoppelt**, wobei - entsprechend dem Österrichtrend - die Abrechnungsbeträge für die **Fachärzte** wesentlich **stärker** zunahmen als jene für die praktischen Ärzte. Im Bundesländervergleich wies nur noch Tirol eine Verdoppelung der abgerechneten Beträge in diesem Zeitraum auf (vgl. Tab. 5.6.3 im Tabellenanhang).

Im Jahr 2000 wurden im Burgenland bei § 2-Kassen mit den niedergelassenen Ärzten (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten) rund **978.000 Fälle** abgerechnet - rund **593.000** mit den **praktischen Ärzten** (Allgemeinmediziner) und rund **385.000** mit **Fachärzten**. Die Zahl der Fälle ist seit 1991 im Burgenland - wie in Tirol - mit 28 Prozent um fünf Prozentpunkte stärker gestiegen als österreichweit. Eine stärkere Zunahme zeigte nur die Steiermark mit 39 Prozent. Dabei stieg die Zahl der Fälle bei Fachärzten mit 68 Prozent deutlich stärker (Österreich: +40 %) als bei den praktischen Ärzten mit elf Prozent (Österreich: 11 %). Die Zahl der Fälle nahm bei den „allgemeinen Fachärzten“ mit 66 Prozent deutlich stärker zu als österreichweit (+33 %), ebenso war die Zunahme der Fälle bei den „sonstigen Fachärzten“ (RAD, PHM, LAB) mit 86 Prozent stark überdurchschnittlich (Österreich: +55 %).

Betrachtet man die abgerechneten **Beträge pro Fall**, so zeigt sich folgendes Bild: Im Jahr 2000 wurden im Burgenland pro Fall € 42,- abgerechnet. Das ist um € 1,- weniger als im österreichischen Durchschnitt. Niedrigere Beträge wiesen nur die Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Wien auf. Seit 1991 ist der abgerechnete Betrag pro Fall im **Burgenland** mit 55 Prozent deutlich stärker gestiegen als österreichweit. Eine kräftigere Zunahme verzeichnete nur noch Tirol mit 56 Prozent. Bei den praktischen Ärzten war der Anstieg mit 58 Prozent stärker als bei den Fachärzten mit 42 Prozent. Mit dieser Entwicklung hat das Burgenland in den 1990er Jahren bei den abgerechneten Beträgen pro Fall zum österreichischen Durchschnitt aufgeschlossen.

Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe (inklusive Hilfsmittel)

Die **Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe (inkl. Hilfsmittel)** standen für die Summe der Gebietskrankenkassen sowie für die Betriebskrankenkassen und die Versicherungskrankenkassen des österreichischen Bergbaus, der österreichischen Eisenbahnen, der öffentlich Bediensteten der gewerbliche Wirtschaft und der Bauern zur Verfügung. Diese Zahlen wurden in einem bestimmten Schätzverfahren (vgl. den Abschnitt Begriffsbestimmungen und Methoden) auf die Bundesländer umgelegt.

Gemäß dieser Schätzung wurden im Burgenland im Jahr 2000 von den sozialen Krankenversicherungsträgern **€ 56,9 Mio.** für Heilmittel und Heilbehelfe (inkl. Hilfsmittel) ausgegeben. Das sind drei Prozent der österreichweiten Ausgaben. Mit 86 Prozent wurde der weitaus überwiegende Teil für Heilmittel verwendet, wofür rund 83 Prozent öffentliche Apotheken und 15 Prozent ärztliche Hausapotheken die Bezugsquellen waren. Pro Krankenversicherten wurden damit **€ 331,-** ausgegeben, also vier Euro weniger als österreichweit, womit das Burgenland den niedrigsten Wert im Bundesländervergleich aufweist. Die höchsten Werte finden sich in der Steiermark, in Kärnten und in Wien.

Seit 1991 haben sich die Ausgaben für Heilmittel und Heilbehelfe (inkl. Hilfsmittel) mit einem Zuwachs von 110 Prozent (Österreich: +105 %) mehr als verdoppelt. Stärkere Zunahmen verzeichneten nur noch Tirol (+117 %) und Niederösterreich (+114 %). Die Ausgaben für Heilmittel stiegen in diesem Zeitraum mit 113 Prozent stärker als jene für Heilbehelfe und Hilfsmittel, was dem österreichweiten Trend entsprach.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kostensituation in den burgenländischen Fonds-Krankenanstalten trotz einer überdurchschnittlichen Entwicklung in den 1990er Jahren vor allem im **stationären**, aber auch zum Teil im **ambulanten** Bereich besser ist als im **österreichischen Durchschnitt**. Einzig die ambulanten Personalkosten pro ambulanten Fall lagen über dem Österreichwert. Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den burgenländischen Krankenanstalten im Vergleich zu anderen Bundesländern ein weniger kostenintensives Leistungsangebot vorgehalten wird, da die diesbezügliche Versorgung der Ostregion und damit auch des Burgenlandes vor allem durch entsprechend ausgestattete und damit auch kostenintensivere Wiener Krankenanstalten sichergestellt wird. Im **niedergelassenen** Bereich hat das Burgenland bei den abgerechneten Beträgen der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte durch eine überdurchschnittliche Entwicklung in den 1990er Jahren zum Österreichdurchschnitt aufgeschlossen. Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe (inkl. Hilfsmittel) pro Krankenversicherten waren im Jahr 2000 die niedrigsten in allen österreichischen Bundesländern, die Ausgabenentwicklung seit 1991 war hingegen überdurchschnittlich.

5.7 Zusammenfassung

Schätzungen zufolge wurden im **Burgenland** im Jahr **1996** etwa **€ 28 Mio. für Gesundheitsvorsorge und -förderung** ausgegeben. Mit € 102,- pro Einwohner entsprachen diese Ausgaben etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Anteile dieser Mittel, die jeweils den Bereichen Primärprävention (7 %), Sekundärprävention (19 %), Tertiärprävention (52 %) sowie Gesundheitsvorsorge (1 %) zuordenbar sind, entsprachen ebenfalls weitgehend dem Bundesdurchschnitt. Die Schwerpunktsetzung in der Gesundheitsvorsorge und -förderung liegt im Burgenland in der Förderung der Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers, wobei die Gemeinden als „Nahversorger“ in Gesundheitsfragen für eine Reihe von gesundheitsfördernden Maßnahmen eine zentrale Rolle spielen. Mit der Einrichtung von 95 Gesundheits- und Sozialsprengeln, in denen der Kreis- und Gemeindefacharzt in leitender und koordinierender Funktion als Anlaufstelle für die Bevölkerung zur Verfügung steht, werden mit Jahresbeginn 2003 die organisatorischen Zuständigkeiten für soziale und gesundheitliche Fragen auf kleinräumiger regionaler Ebene flächendeckend einheitlich organisiert. Der Burgenländische Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) koordiniert Aktivitäten des Landes, der Sozialversicherung, der KRAGES und der Ärzteschaft im Bereich der Gesundheitsförderung. Neben Impfprogrammen zählen Diabeteschulungen, Kariesprophylaxe und Dickdarmkrebsvorsorgeuntersuchungen in einzelnen Regionen zu den Schwerpunktthemen des BAKS. Künftige weitere Schwerpunkte der burgenländischen Gesundheitspolitik werden in der Ausweitung der Darmkrebsvorsorge-Maßnahmen auf das gesamte Burgenland bzw. in der allgemeinen Krebsvorsorge, der Erweiterungen des Impfprogramms (um Impfungen gegen Hepatitis A / A+B), der Erweiterung der TBC-Fürsorge, der betrieblichen Gesundheitsförderung und vor allem im Bereich von Maßnahmen zur Senkung der Herz-/Kreislauf-Krankheitsraten und -Sterblichkeit liegen.

Für die **ambulante Versorgung** werden im Burgenland in den **fünf Fonds-Krankenanstalten** rund **210 Untersuchungs- und Behandlungsplätze** vorgehalten; rund 130 Vollzeitäquivalent-Ärzte sind in diesen den „Krankenhausambulanzen“ zuzuordnenden Einrichtungen beschäftigt. Sowohl die Dichte des Angebots als auch die Inanspruchnahme liegt deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, was auch durch die Mitversorgung der burgenländi-

schen Bevölkerung durch Einrichtungen im Wiener Zentralraum, bedingt auch durch die intensiven Pendelverflechtungen, begründet ist. Die **extramurale ärztliche Versorgung** wird durch insgesamt rund 460 niedergelassene Ärzte, darunter rund 200 Allgemeinmediziner, abgedeckt. Die gegenüber dem Bundesdurchschnitt geringe Versorgungsdichte wird durch längere Ordinationszeiten größtenteils kompensiert. Eine Vereinbarung zwischen dem Land, den Gemeinden und der Ärztekammer gewährleistet, dass ab dem Jahr 2003 auch an Werktagen rund um die Uhr ein Arzt verfügbar ist. Im Burgenland wird der **bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT)** primär vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK - Landesverband Burgenland) abgedeckt, das im Jahr 2000 insgesamt zehn Einsatzstellen (7 Bezirksstellen und 3 Ortsstellen) führte und dort rund 120 hauptamtliche und rund 900 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 80 Zivildienstler beschäftigte. Die Versorgungsdichte in Bezug auf den bodengebundenen RKT liegt im Burgenland mit 0,04 Einsatzstellen pro 1.000 Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt, die Ausstattung mit Fahrzeugen ist durchschnittlich. Auffällig ist die relativ niedrige Zahl an Rettungseinsätzen mit nur acht Fahrten pro 1.000 Einwohner im Jahr 2000, während der Bundesdurchschnitt bei 25 lag. **Mobile Betreuungsleistungen** für alte, kranke oder behinderte Menschen werden im Burgenland von **19 Trägereinrichtungen** angeboten, in jedem Bezirk sind zwischen vier und sieben Anbieter verfügbar. Hinsichtlich der Versorgung mit **öffentlichen Apotheken** weist das Burgenland die zweitniedrigste Versorgungsdichte aller Bundesländer auf. Insgesamt befinden sich im Burgenland nur 36 öffentliche Apotheken. In einigen Bezirken liegt die Versorgungsdichte zudem deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Demgegenüber steht eine relativ hohe Anzahl an ärztlichen Hausapotheken.

Die **stationäre Akutversorgung** des Burgenlands wird hauptsächlich durch die **fünf Fonds-Krankenanstalten** mit rund 1.300 Betten und ca. 215 Vollzeitäquivalent-Ärzten (2000) abgedeckt. In diesen Betten wurden im Jahr 2000 rund 63.500 stationäre Fälle (inkl. krankenanstalteninterne Transferierungen) versorgt, die bei einer durchschnittlichen Belagsdauer von 5,1 Tagen (Bundesdurchschnitt: 5,9 Tage) eine Bettenauslastung von rund 75 Prozent erzeugten (Bundesdurchschnitt: 84 %). Die Endkosten in den bettenführenden Bereichen lagen im Jahr 2000 bei rund € 390,- pro Einwohner im Burgenland (hier befinden sich keine höchstrangigen Krankenanstalten mit Zentralversorgungsfunktion) deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (€ 694,-). Im Burgenland stehen weiters zwei **Rehabilitationszentren** zur Verfügung, die sich auf Herz-/Kreislaufkrankungen und auf orthopädische Erkrankungen konzentrieren. Nur zwölf Prozent der in diesen Rehabilitationszentren im Jahr 2000 behandelten Patienten waren Burgenländer, der Großteil kam aus Wien und Niederösterreich. 1999 standen im Burgenland in 24 **Altenwohn- und Pflegeheimen** insgesamt nahezu 1.400 Plätze für die Versorgung älterer oder behinderter Menschen zur Verfügung. Obwohl die Versorgungsdichte im Vergleich zum Bundesdurchschnitt relativ gering ist; wird der Bedarf gut abgedeckt. Ein Großteil der Pflegefälle wird im Burgenland im familiären Umfeld betreut. Durch deutliche Steigerung der Anzahl und des Anteils an diplomiertem Pflegepersonal konnte in den letzten Jahren eine qualitative Verbesserung des Angebots erzielt werden, auch stieg in diesen Jahren die Anzahl der Burgenländer, die im eigenen Wohnbezirk einen Heimplatz erhalten konnten. Mit der Fertigstellung mehrerer derzeit in Planung oder Bau befindlichen Standorte werden in naher Zukunft die Planungsvorgaben des aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplanes erfüllt. Im Burgenland stehen fünf der acht gemäß ÖKAP/GGP als **Großgeräte** definierten Untersuchungs- bzw. Behandlungsgeräte in unterschiedlicher Anzahl zur Verfügung, die Versorgungsdichte ist bei fast allen im Burgenland eingerichteten Großgeräten unterdurchschnittlich. Die Versorgung der burgenländischen Bevölkerung erfolgt zum Teil durch in den benachbarten Bundesländern eingerichtete Geräte, die teilweise vom Land Burgenland mitfinanziert werden. Ein mobiler Lithotripter (Steinzertrümmerer) steht in periodischen Abständen im LKH Oberwart zur Verfügung. Der **öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)** umfasst die von je einem ärztlichen Leiter geführten Gesundheitsämter in den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten sowie die Gesundheitsabteilung im Amt der

Burgenländischen Landesregierung. Landesweit stehen Tuberkulosefürsorgerinnen zur Verfügung, im Zuge der geplanten Erweiterung der TBC-Fürsorge ist zudem der Einsatz von zwei Lungenfachärzten vorgesehen. Auf Landesebene arbeiten Amtsärzte, nicht-medizinische Akademiker und Lebensmittelinspektoren. Im gesamten Bundesland inklusive des Personals in der Landessanitätsdirektion kommen ca. 32.000 Einwohner auf einen Amtsarzt und knapp 12.000 Einwohner auf eine ÖGD-Fachperson. Allerdings erfüllt die Gesundheitsabteilung im Amt der Burgenländischen Landesregierung neben den Agenden des Gesundheitsbereichs eine Reihe weiterer Aufgaben.

Auf Grund eingeschränkter Datenverfügbarkeit bleiben Aussagen über die **Gesundheitsausgaben** auf die Kosten für Fonds-Krankenanstalten, Ausgaben der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte und der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel sowie Heilbehelfe und Hilfsmittel beschränkt. Sowohl die stationären Endkosten pro stationären Fall als auch die stationären Endkosten pro Belagstag waren in den burgenländischen Fonds-Krankenanstalten im Jahr 2000 die niedrigsten von allen Bundesländern, der Anstieg der Endkosten seit 1997 lag aber deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei Betrachtung der ambulanten Kosten im Bereich der Fonds-Krankenanstalten: unterdurchschnittlichen Kosten pro ambulanten Fall und pro Frequenz im Jahr 2000 standen leicht überdurchschnittliche Kostensteigerungen im Zeitraum 1997-2000 gegenüber. Im niedergelassenen Bereich hat das Burgenland bei den abgerechneten Beträgen der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte durch eine überdurchschnittliche Steigerung in den 1990er Jahren zum Österreichdurchschnitt aufgeschlossen; die Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe waren hingegen trotz überdurchschnittlicher Zunahme seit 1991 im Jahr 2000 immer noch die niedrigsten von allen Bundesländern.

Empfehlungen

Ausgehend von diesen Analyseergebnissen wurden **Maßnahmenempfehlungen** zu den Bereichen „Information“ (Datenbedarf), „(Ursachen-)Forschung“ sowie „Gesundheitspolitik“ entwickelt, die auch Inhalte von **Spezialgesundheitsberichten** und **Spezialkonzepten** sein können. Dabei wurde eine Differenzierung zwischen jenen Maßnahmen vorgenommen, deren Umsetzung - mit Unterstützung der Bundesländer - nur in bundesweit einheitlicher Form umgesetzt werden sollten und jenen, die auch oder ausschließlich eine burgenland-spezifische Realisierung sinnvoll erscheinen lassen.

Information

Österreichweite Empfehlungen

- Aufnahme sozioökonomischer Daten in die Dokumentation von Präventionsaktivitäten (inkl. Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass Untersuchungen);
- Vereinheitlichung und Verbesserung der österreichweiten Impfdokumentation (auch und vor allem für Erwachsene);
- Beseitigung des Datendefizits in Bezug auf die „ambulante Morbidität“ (niedergelassener Bereich, Ambulanzen, Ambulatorien, eventuell via „Chipcard“);
- Einführung einer bundesländerweit einheitlichen Dokumentation der Inanspruchnahme und der Kosten des ÖGD;
- Beseitigung der beachtlichen Datendefizite in Bezug auf die Gesundheitsausgaben.

Forschung

Österreichweite Empfehlungen

- Entwicklung eines EU-kompatiblen Dokumentationssystems betreffend Gesundheitsausgaben (z. B. entsprechend der EUROSTAT-ESSOS-Methode).

Burgenland-spezifische Empfehlungen

- Evaluierungsforschung (z. B. betreffend die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen und Behandlungsmaßnahmen im Burgenland);
- differenzierte Erforschung des Versorgungsbedarfs im ambulanten, teilstationären und stationären Sektor;
- Untersuchung von Qualität und Quantität der Alten- und Langzeitversorgung in den burgenländischen Regionen (stationärer Bereich, familiäre Pflege, Mobile Dienste);
- Untersuchung der Situation der ärztlichen Versorgung in den burgenländischen Regionen im Bereich der spitalsambulanten und extramuralen ärztlichen Versorgung zur Identifikation und Beseitigung von Versorgungsdefiziten (vor allem die § 2-Kassenärzte betreffend).

Gesundheitspolitik

Österreichweite Empfehlungen

- Einrichtung eines Arbeitskreises zur Konzipierung eines international kompatiblen Dokumentationssystems betreffend Gesundheitsausgaben;
- Prüfung der Notwendigkeit eines systematischen Fortbildungsprogramms für Gesundheits- und Fürsorgeberufe, vor allem zur vorzeitigen Erkennung von orthopädischen Problemen (v. a. Schulärzte), Demenzerkrankungen und Depressionen (v. a. Hausärzte, Hauskrankenpflege).

Burgenland-spezifische Empfehlungen

- Weiterführung und Ausbau der Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung (inkl. entsprechender Fort- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals), Weiterentwicklung und - soweit sinnvoll - Zusammenführung und Abstimmung von Planungen zu allen Gesundheitssektoren (ÖKAP/GGP, Rehabilitationsplan, Bedarfs- und Entwicklungsplan gemäß Art. 15a B-VG, Psychiatrieplan, etc.).

6 Zusammenfassung

Der **burgenländische Gesundheitsbericht 2002** beschreibt die **gesundheitliche Lage der burgenländischen Landesbürger** sowie die wichtigsten Merkmale des **Gesundheitsversorgungssystems** im Land. Die Inhalte des Berichts beziehen sich auf den Zeitraum **1991 bis 2000** und auf die regionale Ebene der Bezirke bzw. der NUTS-III-Regionen. Er soll nicht nur die Identifikation von gesundheitlichen **Problemfeldern** und **Trends** ermöglichen, sondern auch eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische **Interventionen** im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung und zur Weiterentwicklung des burgenländischen Gesundheitsversorgungssystems bilden.

Die wesentlichen Ergebnisse des „Burgenländischen Gesundheitsberichts 2002“ können wie folgt schlagwortartig zusammengefasst werden (vgl. dazu Tab. 6.1.1 und 6.1.2 im Tabellenanhang):

- Das Burgenland nahm im Berichtszeitraum hinsichtlich seiner **demographischen Struktur und Entwicklung** sowie seiner **Wirtschaftssituation** im Bundesländervergleich eine **ungünstige Position** ein.
- Die Bevölkerungsstruktur ist von einem **höheren Anteil älterer Menschen** und einem niedrigeren Anteil jüngerer Personen sowie einem **deutlich höheren Auspendleranteil** als österreichweit geprägt. Der **Einwohnerzuwachs** war in den 1990er Jahren deutlich **unterdurchschnittlich**, die **natürliche Bevölkerungsentwicklung negativ** und die **Geburtenziffer die niedrigste** aller österreichischen Bundesländer - zudem seit 1990 rückläufig.
- Regional differenziert zeigt sich sehr deutlich, dass die diesbezüglichen **Problemgebiete die Bezirke des Mittel- und Südburgenlandes** sind, wo Abwanderung, Überalterung und erschwerte Erwerbs- und Beschäftigungschancen kumulieren und sich in ihren negativen Auswirkungen verstärken. Im **Nordburgenland** konnte hingegen in den 1990er Jahren eine **positive Entwicklung** Platz greifen.
- Die **Lebenserwartung** bei der Geburt war im Burgenland in den Jahren 1990-2000 **niedriger als im österreichischen Durchschnitt**, namentlich **bei den Männern**, wo sie teilweise signifikant unter dem Bundeswert lag, während jene der burgenländischen Frauen etwa dem gesamtösterreichischen Durchschnitt entsprach. Der Abstand hat sich allerdings im Verlauf der 1990er Jahre verringert, weil die **Lebenserwartung im Burgenland stärker angestiegen ist als in Österreich** insgesamt.
- Im Burgenland sterben jährlich rund **1.450 männliche** und rund **1.600 weibliche** Personen, dennoch ist die altersstandardisierte **Sterblichkeit der Männer** deutlich **höher** als jene der Frauen. Bei beiden Geschlechtern werden als **häufigste** Todesursachen **Herz-/Kreislauf-** sowie **Krebserkrankungen** angegeben. Spiegelbildlich zur gestiegenen Lebenserwartung ist die **Sterblichkeit** der burgenländischen Bevölkerung in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich **gesunken**. Auch in der **Mortalität der unter 75-Jährigen** zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein **rückläufiger Trend**, der sich in den letzten fünf Jahren tendenziell noch beschleunigt hat.
- Im Jahr 2000 wurden rund **55.000 Burgenländer** („stationäre Patienten“) insgesamt **73.000-mal** in einem Krankenhaus in Österreich **stationär aufgenommen**. Die **Krankenhausmorbidity** liegt im Burgenland deutlich **unter dem Bundesdurchschnitt**. Zwei Drittel der burgenländischen Patienten wurden in Krankenanstalten innerhalb der Landesgrenzen versorgt, der Großteil der übrigen Patienten in Niederösterreich, Wien und

der Steiermark. Insbesondere hochrangige medizinische Leistungen werden vorwiegend in den nahen Zentren außerhalb des Burgenlandes erbracht. Die **häufigsten Ursachen** für eine **Krankenhausaufnahme** von burgenländischen Landesbürgern sind **Herz-/Kreislaufkrankungen**, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Bei **Männern** folgen **Verletzungen, Verdauungserkrankungen** und **orthopädische Erkrankungen**. Bei **Frauen** sind **orthopädische Erkrankungen** die zweithäufigste Ursache eines Krankenhausaufenthaltes, gefolgt von **Verdauungserkrankungen** und **Urogenital-Erkrankungen**. Die **Wahrscheinlichkeit** einer Krankenhausaufnahme **steigt** bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem **Alter** tendenziell an.

- Ende 2001 bezogen rund **13.000 Burgenländer auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung Pflegegeld**, das waren rund **4,7 Prozent** der Gesamtbevölkerung des Burgenlandes - der Bundesdurchschnitt lag bei 3,8 Prozent. Rund zwei Drittel der betroffenen Personen waren Frauen. Der Zuwachs des Anteils an Pflegegeldbeziehern zwischen 1997 und 2001 verlief im Burgenland aber in weitaus geringerem Ausmaß als im Österreichdurchschnitt.
- Trotz der objektiv messbaren geringeren Lebenserwartung fühlen sich die Burgenländer **subjektiv gesünder** als die meisten anderen Österreicher. Dies betrifft allerdings nur die Altersgruppen der unter 60-Jährigen, ältere Burgenländer schätzen ihren Gesundheitszustand überwiegend schlechter ein als Senioren in den übrigen Bundesländern. Burgenländische Männer fühlen sich besser als burgenländische Frauen, Nordburgenländer besser als Südburgenländer, Personen mit höherer Schulbildung besser als Personen mit niedrigerem Ausbildungsniveau.
- Während der Anteil der stark Untergewichtigen (BMI<18) im Burgenland unter dem gesamtösterreichischen Durchschnitt liegt, ist der Anteil der Personen mit **starkem Übergewicht** der **höchste von allen Bundesländern**. Beide Anteile sind - dem österreichischen Trend entsprechend - zwischen 1991 und 1999 angestiegen, was auf eine Polarisierung in diesem Bereich hindeutet. Während von Untergewichtigkeit vorwiegend Frauen zwischen 15 und 20 Jahren betroffen sind, ist die Übergewichtigkeit im Burgenland hauptsächlich ein Problem der Männer über 45 Jahren. Hinsichtlich der Anteile der Bevölkerung, die nach eigenen Angaben an **Bluthochdruck** leiden, liegt das Burgenland etwa im österreichischen Durchschnitt.
- **Gesunde Ernährung** zum Zweck der Erhaltung der Gesundheit weist bei der burgenländischen Bevölkerung im Vergleich zu der Bevölkerung der übrigen Bundesländer gemäß Befragungsergebnissen den geringsten Stellenwert auf, wobei Frauen noch einen höheren Wert auf gesunde Ernährungsweise legen als Männer. Hinzu kommt, dass ein im Vergleich zum Österreichdurchschnitt relativ geringer Teil der burgenländischen Bevölkerung regelmäßig **Sport und Bewegung** zum Zweck der Erhaltung der Gesundheit ausübt - diesbezüglich zeigte sich aber ein deutlich positiver Trend in den 1990er Jahren. Der Anteil der **täglich Zigaretten rauchenden** Männer liegt im Burgenland etwa im Bundesdurchschnitt, jener der Frauen (noch) darunter. Das Rauchverhalten der jüngeren burgenländischen Bevölkerung entspricht aber bereits weitgehend dem in den übrigen Bundesländern. Aus gesundheitspolitischer Sicht bedenklich ist, dass die Anzahl der rauchenden Bevölkerung zunimmt, insbesondere bei Frauen und Jugendlichen. Während der Zigarettenkonsum der burgenländischen Bevölkerung im Vergleich zu Österreich insgesamt (noch) relativ moderat erscheint, ist der **Alkoholkonsum** pro Person der höchste von allen Bundesländern, wobei die durchschnittlich konsumierte Menge der burgenländischen Männer viermal so hoch ist wie jene der Frauen. Die potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit der burgenländischen Männer ist trotz rückläufiger Entwicklung mit 31 Alkoholtoten (Kerndiagnosen) pro 100.000 Einwohner (männlich und weiblich) im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2000 die höchste von allen Bundesländern. Eine weitere fatale

Folge des übermäßigen Alkoholkonsums ist der hohe Anteil an Verletzten und schwer Verletzten im Straßenverkehr infolge von Alkoholeinfluss - auch hier weist das Burgenland die höchsten Werte aller Bundesländer auf.

- Sowohl der Anteil der sich einer **Vorsorgeuntersuchung** unterziehenden Bevölkerung (13 %) als auch die Zunahme an Untersuchungen in den 1990er Jahren lag im Burgenland über dem nationalen Durchschnitt. Über dem österreichischen Durchschnitt liegt auch der Anteil der untersuchten Männer, er ist aber dennoch niedriger als jener der Frauen.
- Über den Grad der durch **Schutzimpfungen** erzielten Immunisierung der burgenländischen Bevölkerung, namentlich der erwachsenen Bevölkerung, gegen Infektionskrankheiten sind noch keine zuverlässigen Aussagen möglich. Das im Burgenland entwickelte und 1999 implementierte neue Impfprogramm (für Kinder) wird auf Grund der Etablierung einer personenbezogenen Impfstatistik künftig auch eine tief regionalisierte Berechnung valider Durchimpfungsraten und darüber hinaus die Einrichtung eines Einladungssystems („Recallsystems“) ermöglichen.
- **Kariesprophylaxeaktivitäten** werden im Burgenland nach ersten Initiativen 1992 seit 1999 durch den Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) flächendeckend organisiert. Eine Erhebung nach WHO-Standards in den Jahren 2001/2002 ergab, dass 42 Prozent der sechs- bis siebenjährigen Kinder im Burgenland kariesfrei sind. Damit wurde das WHO-Ziel 2000 (50 %) noch nicht erreicht.
- Hinsichtlich der **Umweltsituation** im Burgenland bezüglich möglicher Gesundheitsbeeinträchtigungen für den Menschen bestehen beim Trinkwasser nur kleinräumig Probleme mit der Einhaltung des Nitratgrenzwertes. Die Badeseen weisen allesamt gute bis ausgezeichnete Badequalität auf. Die Belastung der Luft durch Schadstoffe ist im Burgenland größtenteils geringer als in den anderen österreichischen Bundesländern, das größte Problem - insbesondere im Nordburgenland - stellt die Belastung durch Ozon dar: Der Boden ist durch die intensive landwirtschaftliche Nutzung teilweise belastet, jedoch geht der Trend zu einer ökologisch nachhaltigen Landwirtschaft.
- Im Burgenland wurden im Jahr **1996** etwa **€ 28 Mio. für Gesundheitsvorsorge und -förderung** ausgegeben - mit € 102,- pro Einwohner entsprachen diese Ausgaben etwa dem Bundesdurchschnitt. Schwerpunkte in der Gesundheitsvorsorge und -förderung bilden im Burgenland derzeit Impfprogramme, Kariesprophylaxe, Diabetesschulungen und Dickdarmkrebsvorsorgeuntersuchungen in einzelnen Regionen. Künftige weitere Schwerpunkte werden in der Ausweitung der Darmkrebsvorsorge-Maßnahmen auf das gesamte Burgenland, der allgemeinen Krebsvorsorge, der Erweiterungen des Impfprogramms, der Erweiterung der TBC-Fürsorge, der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Hypertonievermeidung und vor allem im Bereich von Maßnahmen zur Senkung der Herz-/Kreislauf-Krankheitsraten und -Sterblichkeit liegen. Die Koordination der Gesundheitsvorsorgeprojekte obliegt dem Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS). Mit der Einrichtung von 95 Gesundheits- und Sozialsprengeln, in denen der Kreis- und Gemeindefacharzt in leitender und koordinierender Funktion als Anlaufstelle für die Bevölkerung zur Verfügung steht, werden mit Jahresbeginn 2003 die organisatorischen Zuständigkeiten für soziale und gesundheitliche Fragen auf kleinräumiger regionaler Ebene flächendeckend einheitlich organisiert.
- Für die **ambulante Versorgung** werden im Burgenland in den fünf Fonds-Krankenanstalten rund 210 Untersuchungs- und Behandlungsplätze vorgehalten; rund 130 Vollzeitäquivalent-Ärzte sind in diesen den „Krankenhausambulanzen“ zuzuordnenden Einrichtungen beschäftigt. Sowohl die Dichte des Angebots als auch die Inanspruchnahme liegt deutlich

unter dem Bundesdurchschnitt, was auch durch die Mitversorgung der burgenländischen Bevölkerung durch Einrichtungen im Wiener Zentralraum, bedingt auch durch die intensiven Pendelverflechtungen, begründet ist.

- Die **extramurale ärztliche Versorgung** wird durch insgesamt rund 460 niedergelassene Ärzte, darunter rund 200 Allgemeinmediziner, abgedeckt. Die gegenüber dem Bundesdurchschnitt geringe Versorgungsdichte wird größtenteils durch längere Ordinationszeiten kompensiert. Eine Vereinbarung zwischen dem Land, den Gemeinden und der Ärztekammer gewährleistet, dass ab dem Jahr 2003 im gesamten Burgenland auch an Werktagen rund um die Uhr ein Arzt verfügbar ist.
- Im Burgenland wird der **bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT)** primär vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK - Landesverband Burgenland) abgedeckt, das im Jahr 2000 insgesamt zehn Einsatzstellen führte. Die Versorgungsdichte in Bezug auf den bodengebundenen RKT liegt im Burgenland unter dem Bundesdurchschnitt, die Ausstattung mit Fahrzeugen ist durchschnittlich.
- **Mobile Betreuungsleistungen** für alte, kranke oder behinderte Menschen werden im Burgenland von 19 Trägereinrichtungen angeboten, in jedem Bezirk sind zwischen vier und sieben Anbieter verfügbar.
- Hinsichtlich der Versorgung mit **öffentlichen Apotheken** weist das Burgenland die zweitniedrigste Versorgungsdichte aller Bundesländer auf, insgesamt befinden sich im Burgenland nur 36 öffentliche Apotheken. In einigen Bezirken liegt die Versorgungsdichte zudem deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Demgegenüber steht eine relativ hohe Anzahl an ärztlichen Hausapotheken.
- Die **stationäre Akutversorgung** des Burgenlands wird hauptsächlich durch die **fünf Fonds-Krankenanstalten** mit rund 1.360 Betten und ca. 215 Vollzeitäquivalent-Ärzten abgedeckt. In diesen Betten wurden im Jahr 2000 rund 63.500 stationäre Fälle (inkl. krankenanstalteninterne Transferierungen) versorgt, die bei einer durchschnittlichen Belagsdauer von 5,1 Tagen (Bundesdurchschnitt: 5,9 Tage) eine Bettenauslastung von rund 75 Prozent erzeugten (Bundesdurchschnitt: 84 %). Im Burgenland stehen weiters **zwei Rehabilitationszentren** zur Verfügung, die sich auf Herz-/Kreislaufkrankungen und auf orthopädische Erkrankungen konzentrieren.
- 1999 standen im Burgenland in **24 Altenwohn- und Pflegeheimen** insgesamt nahezu 1.400 Plätze (Betten) für die Versorgung älterer oder behinderter Menschen zur Verfügung. Obwohl die Versorgungsdichte im Vergleich zum Bundesdurchschnitt relativ gering ist; wird der Bedarf gut abgedeckt. Ein Großteil der Pflegefälle wird im Burgenland im familiären Umfeld betreut. Das Angebot konnte in den letzten Jahren sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht deutlich verbessert werden.
- Als **medizinisch-technische Großgeräte** definierte Untersuchungs- bzw. Behandlungsgeräte stehen im Burgenland selbst nur in relativ geringer Anzahl zur Verfügung, die Versorgung erfolgt - wie im Österreichischen Krankenanstaltenplan und Großgeräteplan vorgesehen - großteils durch in den benachbarten Bundesländern eingerichtete Geräte, die teilweise vom Land Burgenland mitfinanziert werden.
- Der **öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)** umfasst die Gesundheitsämter in den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten sowie die Gesundheitsabteilung im Amt der Landesregierung. Auf Landesebene arbeiten Amtsärzte, nicht-medizinische Akademiker und Lebensmittelinspektoren. Im gesamten Bundesland inklusive des Personals in der Landessanitätsdirektion kommen ca. 32.000 Einwohner auf einen Amtsarzt und knapp 12.000 Einwohner auf eine ÖGD-Fachperson. Allerdings erfüllt die Gesundheitsabteilung

im Amt der Burgenländischen Landesregierung neben den Agenden im Bereich des Gesundheitswesens eine Reihe zusätzlicher Aufgaben.

- Die **Gesundheitsausgaben** sind in allen untersuchten Bereichen (Fonds-Krankenanstalten, § 2-Kassenbereich, Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger) - bezogen auf die jeweils finanzierte Einheit (stationärer Fall, Belagstag bzw. ambulanter Fall und ambulante Frequenz bzw. niedergelassener Arzt) deutlich unter dem Österreichdurchschnitt, die Kostensteigerungen im betrachteten Zeitraum lagen hingegen über dem Bundesdurchschnitt.

Ausgehend von diesen Analyseergebnissen wurden **Maßnahmenempfehlungen** zu den Bereichen „Information“ (Datenbedarf), „(Ursachen-)Forschung“ sowie „Gesundheitspolitik“ entwickelt, die auch Gegenstand von **Spezial-Gesundheitsberichten** bzw. von **Spezialkonzepten** sein können. Im Vordergrund standen dabei

- die Verbesserung der **Datenlage** (insbesondere in Bezug auf die „ambulante Morbidität“, auf die Gesundheitsausgaben und auf den ÖGD);
- die **Erforschung** von **Zusammenhängen** zwischen sozioökonomischer Lage, individuellen gesundheitlichen Verhaltensweisen und gesundheitlichem „Outcome“ (in regionaler Differenzierung);
- die differenzierte **Erforschung** des **Versorgungsbedarfs** im ambulanten, teilstationären und stationären Sektor;
- die **Evaluationsforschung** (z. B. Untersuchungen zur Wirksamkeit von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen) sowie
- die Weiterführung und der gezielte Ausbau der Programme zur **Prävention** und **Gesundheitsförderung** entsprechend den Ergebnissen der epidemiologischen Analysen.

Literaturverzeichnis

Publikationen und Quellenangaben

Amann, Anton; Kneusel, Madelaine; Löger, Bernd: Wissenschaftliches Gutachten zum Burgenländischen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Pflegevorsorge. Endbericht, Zentrum für Alterswissenschaften (ZfA) Landesakademie Niederösterreich, November 1996

BAKS (Burgenländischer Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin): Burgenländisches Impfprogramm. Anleitung zum neuen Impfsystem und Impfscheckheft, unveröffentlichte Hektographie, Güssing 1999

Baumann R., et al.: Pannonisches Ozon-Projekt (POP) - Teilprojekt „Daten und Experimente“. UBA-Report 95-120. Umweltbundesamt, Wien 1995

Bauer, e.a.: EHLASS Austria (European Home and Leisure Accident Surveillance System). Jahresbericht 2000. Hrsg.: Institut Sicher Leben, Wien 2001

Blutmager, Alexandra: Strukturelle Veränderungen der Altenbetreuung im Burgenland. Diplomarbeit an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien, Wien, April 2001

BMLFUW (Hrsg.): Wassergüte in Österreich - Jahresbericht 2000. Wasserwirtschaftskataster, Wien 2001

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Handbuch über die Dokumentation von Kostendaten in Fonds-Krankenanstalten. Stand 1. Jänner 1997

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Handbuch Alkohol - Österreich; Zahlen, Daten, Fakten, Trends 1999, Wien 1999

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Nutzung von Gesundheitsleistungen durch sozial schwache Gruppen. ÖBIG 1999

Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie - Präsidialabteilung 4 (Hrsg.): Österreichischer Umwelt- & Gesundheitsaktionsplan (NEHAP). In Zusammenarbeit mit der Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz, Wien 1999

Cerny, Gerhard: Diabetesschulung „Modell Burgenland“ Jahresbericht 2002; Eisenstadt 2003

Doblhammer-Reiter, G.: Soziale Ungleichheit vor dem Tod. Zum Ausmaß sozioökonomischer Unterschiede der Sterblichkeit in Österreich, Österreichische Akademie der Wissenschaften - Demographische Informationen 1995/96

EU-Berichtspflichten im Sinne der Entscheidung der Kommission 92/446/EWG, ergänzt durch 95/337/EWG

EU-Grundwasserrichtlinie (in Vorbereitung)

EU-Richtlinie 80/778/EWG vom 15.7.1980, geändert 98/83/EG vom 3.11.1998

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Jahresbericht 2000 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union

Europäisches Parlament und Europäischer Rat: Liste zur Indikatorenfestlegung zur Gesundheitsberichterstattung gemäß Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates 1997

European Commission: Design for a Set of Community Health Indicators - ECHI-Project. 2001 (The ECHI project was carried out by a working group under the co-ordination of the National Institute of Public Health and the Environment (RIVM) Bilthoven, the Netherlands, with financial support of the European Commission under the Health Monitoring Programme

European Commission: The Health Status of the European Union. Narrowing the Health Gap, Summary Report 2001

Eurostat: Arbeitsunfälle in der EU 1998-1999. In: Statistik kurzgefasst. Bevölkerung und soziale Bedingungen, Thema 3 - 16/2001

Eurostat: Berufsbedingte Gesundheitsschäden in der EU 1998-1999. In: Statistik kurzgefasst. Bevölkerung und soziale Bedingungen, Thema 3 - 17/2001

Eurostat: Das unterschiedliche Tempo des Alterungsprozesses der Bevölkerung in einzelnen EU-Regionen bis 2025. In: Statistik kurzgefasst. Allgemeine Statistik, Thema 1 - 4/1999

Eurostat: Die Gesundheit in der EU unter der Lupe. Eckzahlen für den Bereich Gesundheit, Erster statistischer Überblick. In: Eurostat news release 103/2000

Eurostat: Erste Bevölkerungsschätzungen für 2001. In: Statistik kurzgefasst. Bevölkerung und soziale Bedingungen, Thema 3 - 19/2001

Eurostat: Erste Ergebnisse der Erhebung von Bevölkerungsdaten für 2000 in Europa. In: Statistik kurzgefasst. Bevölkerung und soziale Bedingungen, Thema 3 - 15/2001

Eurostat: Regionaler Bevölkerungsrückgang in der EU: Jüngste Trends und künftige Perspektiven. In: Statistik kurzgefasst. Allgemeine Statistik, Thema 1 - 3/1999

Eurostat: Straßenverkehrstote in den Regionen Europas. In: Statistik kurzgefasst. Allgemeine Statistik, Thema 1 - 5/2001

Erhebungen der Landessanitätsdirektion Eisenstadt

Falbesoner, Beate; Schönfeldinger, Peter: Kurzbericht Studie Sucht. Verband Psychosozialer Dienst Burgenland, Jänner 2002

Fülöp et al.: ÖGIS - Weiterführung des Gesundheitsinformationssystems für Österreich. ÖBIG 1998 (unveröffentlicht)

Handbuch Alkohol - Österreich; Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001, herausgegeben vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien 2001

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg), 5 Jahre Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich: In Soziale Sicherheit 12/1998, Wien 1998

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Ärztekostenstatistik. Jahresergebnisse 1991 bis 2000

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung. 1994, 1997, 2000, 2001

HAINZ, Ursula et. al.: Impfschutz im Alter. Sind österreichische Senioren durch Impfungen ausreichend geschützt? In: Wiener klinische Wochenschrift. 2002, 114/5-6, S. 187-193, Wien 2002

HEINRICH, Michael (Landesschulrat für Burgenland): Schriftliche Mitteilung, Feber 2003

Holland, M. et al.: An Integrated Approach to Environment and Health. A Report produced by AEA Technology for European Commission, DG Environment. Costumer reference B4-3040/98/000811/MAR/B4, Oxfordshire (UK) January 2000

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 1998. Heft 26, Wien 1999

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 1999. Heft 27, Wien 2000

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 2000. Heft 31, Wien 2001

Kojima, Ken-ichi: Mathematical topics in population genetics. 1970

Kux, K. H.: Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2001/2002). Wien 2001

National Institute of Public Health and the Environment (RIVM): Public Health Status and Forecasts 1997. Bilthoven, The Netherlands 1997

Oberfeld G., et al.: Erste Salzburger Kindergesundheitsuntersuchung - Eine umweltepidemiologische Studie des öffentlichen Gesundheitsdienstes des Landes Salzburg. Land Salzburg, Salzburg 1996

Oberfeld G., et al.: ISAAC Studie Salzburg 1995 & 1996 - Studie zu Atemwegserkrankungen und Allergien bei Salzburger Kindern und Jugendlichen. Land Salzburg, Salzburg 1997

Oberflächen-Trinkwasser-Verordnung, BGBl. II Nr. 359 vom 31.5.1998

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich - Teil 1: Ausgaben der Bundesländer, Wien 1998

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich - Teil 2: Ausgaben der Sozialversicherung, Wien 1999

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich - Teil 3: Ausgaben der Gemeinden, Wien 1999

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich - Teil 4: Ausgaben des Bundes, Wien 1999

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 1998, Wien 1998a

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 1999, Wien 1999

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2000, Wien 2000

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2001, Wien 2001

ÖBIG: Neu-Positionierung des ÖGD. Unveröffentlichte Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1998

ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus: Kariesprophylaxe in Österreich - Dokumentation der Aktivitäten. Stand 2000. Im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen, Wien 2001

ÖBIG: Österreichischer Krankenanstaltenplan 1994 (ÖKAP '94). Wien 1994

ÖBIG: Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 1999 (ÖKAP/GGP '99). Wien 1999

ÖBIG: Österreichischer Krankenanstaltenplan 2001 (ÖKAP '01). Wien 2001

Ohrenberger, G.; Projektvorstellung: Vorsorgestrategien - koronare Herzerkrankung. Unveröffentlichter Entwurf, Eisenstadt 2002

Organ der Deutschen Gesellschaft für Public Health: Schwerpunktthema: Soziale Ungleichheit. Public Health Forum 9, Heft 33, Urban & Fischer Verlag 2001

Pflegevorsorge in Österreich. Herausgegeben vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Wien 2001

Pillmann, W.; Sprinzl, G.: Umweltbericht Luft. ÖBIG 1989

Radunsky, K., Reisenhofer M., Reisenhofer A.: Stichprobenartige Transmissionsmessungen entlang der ungarischen Grenze von Rust/See bis Deutschkreutz (Burgenland) UBA-Report 90-048. Umweltbundesamt Wien 1990

Raithel, J.: Ernährungs- und Gesundheits-/Risikoverhalten Jugendlicher. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 10., Jg., 1/2002, S. 57-71

Schönstein R., Schörner G.: Emissionsbilanz Burgenland Luft. Hrsg.: Abteilung 5 des Amtes der Burgenländischen Landesregierung, Wien und Eisenstadt 1999

Spangl, W.: Untersuchung der Korrelation von Ozonwerten an den Österreichischen Meßstellen und Einteilung Österreichs in Ozonüberwachungsgebiete. UBA-Report 92-064, Umweltbundesamt Wien 1993

Spitalsky, Alfred: Marktforschung und Regionalprognostik: Regionale Bevölkerungsprognosen bis 2031. Datenübermittlung an das ÖBIG auf EDV-Datenträgern 1999

Statistik Austria: Gesundheitsstatistisches Jahrbuch 1998. Wien 1999

Statistik Austria: Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung. Mikrozensus 1991, Wien 1996

Statistik Austria: Österreichischer Todesursachenatlas 1988/94. Wien 1998

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2002. Wien 2002

Statistik Austria: Umweltbedingungen und Umweltverhalten. Mikrozensus Dez. 94. Statistisches Jahrbuch 1997

Statistik Austria: Umweltbedingungen und Umweltverhalten. Mikrozensus Dez. 98

Stimakovits, Josef und Karl Mach: Kolorektales Karzinom 1999 - Burgenland gegen den Dickdarmkrebs - Grundlagen und Projektbeschreibung, unveröffentlichte Hektographie, o. J.
Strauss, R.; e. a.: Tuberkulose in Österreich 1995-1999. Teil II. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 3/2001, S. 3 ff.

Theuer, W.; Sprinzl, G.; Tappler, P.: Luftverunreinigungen in Innenräumen. ÖBIG 1995

Trinkwasserverordnung, BGBl. II Nr. 235 vom 23.7.1998, geändert mit BGBl. II Nr. 304 vom 21.8.2001

UBA (Hrsg.): Umweltsituation in Österreich - Dritter Umweltkontrollbericht, Teil B. Umweltkontrolle und Bestandsaufnahmen. Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie an den Nationalrat. Umweltbundesamt, Wien 1993

UBA (Hrsg.): Umweltsituation in Österreich - Sechster Umweltkontrollbericht. Umweltkontrollbericht des Bundesministers für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft an den Nationalrat. Umweltbundesamt, Wien 2001

Uhl, A.; Seidler, D.: Prevalence Estimate of Problematic Opiate Consumption in Austria. LBI-Sucht, Vienna 2000

WHO: Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Anhang 1 und 2. Kopenhagen 1998

WHO: Gesundheit 21. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ Nr. 5, Anhang 2, Kopenhagen 1998

Internet-Links - allgemein

<http://europa.eu.int> (Europäische Union)

<http://www.aek.or.at> (Österreichische Ärztekammer)

<http://www.apotheker.or.at> (Österreichische Apothekerkammer)

<http://www.bmsg.gv.at> (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen - BMSG)

<http://www.fgoe.org> (Fonds Gesundes Österreich)

<http://www.gbe-bund.de> (Gesundheitsberichterstattung des Bundes in Deutschland)

<http://www.spitalskompass.at> (ÖBIG-Spitalskompass)

<http://www.oebig.at> (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen - ÖBIG)

<http://www.oestat.gv.at> (Statistik Österreich)

<http://www.rotekreuz.at> (Österreichisches Rotes Kreuz - ÖRK)

<http://www.sozvers.at> (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

<http://www.who.dk> (Weltgesundheitsorganisation - Regionalbüro für Europa)

<http://www.who.int> (Weltgesundheitsorganisation Büro Genf)

Begriffsbestimmungen und Methoden

Alkoholkrankheit: Die unter Alkoholismusexperten über viele Jahre gebräuchlichste Klassifikation des Alkoholismus geht auf Jellinek (1960) zurück. Jellinek unterteilte Personen mit Alkoholproblemen nach 5 Kategorien von Alpha bis Epsilon. Die Trinkformen des Alpha- und Beta-Typus bezeichnete er als Vorstufen der Alkoholkrankheit, Gamma-, Delta- und Epsilon-Trinker bezeichnete er als alkoholkrank. Für eine detaillierte Beschreibung der Typen nach Jellinek sowie für andere Alkoholismusdefinitionen (Typologie nach Cloninger, Typologie nach Lesch, primärer und sekundärer Alkoholismus, Klassifizierung nach Trinkmengen und nach Alkoholkonsumgewohnheiten) siehe Handbuch Alkohol - Österreich 2001 S. 52ff.

Altersstandardisierung: siehe Standardisierung.

Ambulante Endkosten und ambulante Personalkosten: Hier werden nur die End- und Personalkosten jener Kostenstellen erfasst, die ambulante Fälle ausweisen. Die gesamten End- und Personalkosten stellen daher die Summe aus ambulanten (alle Kostenstellen, die ambulante Fälle ausweisen), stationären (alle Kostenstellen, die stationäre Patienten ausweisen) und weder ambulanten noch stationären (alle Kostenstellen, die weder ambulante Fälle noch stationäre Patienten aufweisen) End- und Personalkosten dar.

Ambulante Versorgung: Versorgung von Patienten in Spitalsambulanzen („Anstaltsambulatorien“ im Sinne von § 25 KAG), in nicht bettenführenden Ambulatorien sowie durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten.

Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe-Hilfsmittel: Da für die Bundesländerebene keine Daten zur Verfügung standen, mussten die Ausgaben nach folgender Methode geschätzt werden.

- Die Ausgaben der Gebietskrankenkassen wurden entsprechend der Anzahl der bei den einzelnen Gebietskrankenkassen krankenversicherten Personen auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.
- Die Ausgaben der Betriebskrankenkassen wurden entsprechend dem Betriebsstandort dem jeweiligen Bundesland zugerechnet. Dabei wurden die Ausgaben der Betriebskrankenkassen gemäß der Zahl der in der jeweiligen Betriebskrankenkasse krankenversicherten Personen auf die Bundesländer der jeweiligen Betriebsstandorte aufgeteilt.
- Zur Schätzung der Ausgaben auf Bundesländerebene der Versicherungsanstalten des österreichischen Bergbaus, der österreichischen Eisenbahnen, der öffentlich Bediensteten, der gewerblichen Wirtschaft und der Bauern wurde die Zahl der beim jeweiligen Versicherungsträger krankenversicherten Personen entsprechend den Anteilen der einzelnen Bundesländern an der österreichweiten Beschäftigung in den jeweiligen Wirtschaftsklassen (Basis Volkszählung 1991) auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt. Die Ausgaben der einzelnen Versicherungsanstalten wurden dann entsprechend der so geschätzten Zahl der in den einzelnen Bundesländern bei der jeweiligen Anstalt krankenversicherten Personen auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.

Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung: Aufgrund des auf Bundesländerebene nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden Datenmaterials mussten die Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderungen nach folgender Methode geschätzt werden.

- Die Ausgaben des Bundes betragen insgesamt acht Prozent der Gesamtausgaben. Sie wurden gemäß der Bevölkerungsanteile auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.
- Die Ausgaben der Länder (5 %) mussten nicht geschätzt werden, da hier die tatsächlichen Länderdaten zur Verfügung standen.
- Die Ausgaben der Gemeinden betragen zwei Prozent der Gesamtausgaben und wurden nach Einwohneranteilen auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.

Die Ausgaben der Sozialversicherung betragen 85 Prozent. Davon gehen bundesweit 58 Prozent in die Tertiärprävention (Rehabilitationsmaßnahmen). Daher wurden 58 Prozent der Sozialversicherungsmittel entsprechend den Herkunftsbundesländern von Rehabilitationspatienten (BMSG-Krankenanstaltenstatistik) aufgeteilt. Die restlichen 42 Prozent verteilen sich auf Vorsorgeuntersuchungen (44 %) und Mutter-Kind-Untersuchungen (56 %). Der auf Vorsorgeuntersuchungen entfallende Teil wurde gemäß den in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen aufgeteilt, der Anteil der Mutter-Kind-Untersuchungen gemäß der Anzahl der 0- bis 4-Jährigen im Jahr 1996 im jeweiligen Bundesland.

Body-Mass-Index (BMI): Gilt als die sinnvollste Maßzahl, um die Unter- oder Übergewichtigkeit erwachsener Personen zu bestimmen, wenn lediglich Körpergewicht und Körpergröße bekannt sind; der BMI ergibt sich aus der Division des Körpergewichts (in Kilogramm) durch die Körpergröße (in Metern) zum Quadrat; bei festgestell-

tem Übergewicht (BMI \geq 26) und insbesondere bei Fettleibigkeit („Adipositas“, BMI $>$ 30) steigen auch die Gesundheitsrisiken erheblich, vor allem die Zahl der Herz- und Gefäßleiden und der an Diabetes Erkrankten.

Endkosten der Fonds-Krankenanstalten: Gemäß § 2 der „Kostenrechnungsverordnung für Fonds-Krankenanstalten“ sind Kosten der bewertete Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung von betrieblichen Leistungen und Gütern (Werteinsatz für Leistungen). Die Endkosten einer Kostenstelle setzen sich dabei aus der Summe der Primärkosten (Kostenartengruppe 1-8) und der Summe der Sekundärkosten (Kostengruppe 11-14) zusammen, die abschließend um Kostenminderungen und die Summe abgegebener innerbetrieblicher Leistungen berichtigt wird.

Geburtenbilanz: Unter der Geburtenbilanz versteht man die absolute Veränderung der Bevölkerungszahl in einem bestimmten Zeitraum aufgrund natürlicher Bevölkerungsbewegungen: Geburtenbilanz = Zahl der Lebendgeborenen minus Zahl der Verstorbenen.

Geburtenziffer: Zahl der Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner

Gesundheitsförderung: Lebensweltbezogene Maßnahmen hinsichtlich Gruppen und deren Lebensräume sowie Maßnahmen zur Initiierung und Begleitung von Gesundheitsförderungsprozessen; als Beispiele seien Maßnahmen wie „Gesunde Schule“, „Gesunde Gemeinde“ oder Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ angeführt.

Inzidenz: Anzahl der Neuerkrankungen in Bezug auf eine bestimmte Krankheit in einem bestimmten Zeitraum, zumeist ein Jahr.

Inzidenzrate: Anzahl der Neuerkrankungen in Bezug auf eine bestimmte Krankheit pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und auf einen bestimmten Zeitraum, zumeist ein Jahr (altersstandardisiert).

Kassenverträge nach § 2: Das sind die sogenannten ärztlichen Gesamtverträge zwischen niedergelassenen Ärzten einerseits und der örtlichen Gebietskrankenkasse, den örtlichen Betriebskrankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und seit 1998 auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern andererseits.

Krankenhausfälle: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen).

Krankenhaustäufigkeit: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert).

Krankenhausmorbidity: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Patienten (exkl. Mehrfachaufnahmen) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert). Da die „Mehrfachaufnahmen“ durch Vergleich von Einzeldatensätzen im Hinblick auf Gleichheit von Geburtsdatum, Wohnpostleitzahl und Geschlecht identifiziert werden, kann es in Postleitzahl-Regionen mit hoher Einwohnerzahl (z. B. Wien-Favoriten) zu Verzerrungen kommen.

Krankenhauspatienten: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Personen (exkl. Mehrfachaufnahmen).

Lebenserwartung: Erwartbare Lebensjahre ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum (dargestellt in „Sterbetafeln“) auf die jeweilige Wohnbevölkerung; „Behinderungsfreie Lebenserwartung - disability free life expectancy, DFLE“: Erwartbare Lebensjahre ohne Behinderung ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten sowie der Wahrscheinlichkeiten des Eintretens einer „wesentlichen Behinderung“ (funktionelle Einbußen der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten, die zur dauernden Hilfs-/Pflegebedürftigkeit führen, hier ermittelt aus den Mikrozensus-Erhebungen von ST.AT 1991 und 1999 über die Frage „Benötigen Sie Hilfe bei Tätigkeiten des täglichen Lebens?“) für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum. Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Lebenserwartung können geringfügige Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „Sterbetafeln“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

Mehrfachaufnahme: Patient, der innerhalb eines Jahres mehr als einmal in einer österreichischen Krankenanstalt (unabhängig davon, ob diese mit der erstversorgenden KA identisch ist oder nicht) stationär aufgenommen wurde (definiert über Gleichheit von Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnpostleitzahl sowie - bei entsprechender Einschränkung der Selektion - der Hauptdiagnose).

Morbidity: Anzahl der Erkrankten (Inzidenz) bzw. der aktuell an einer bestimmten Erkrankung leidenden Personen (Prävalenz) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung.

NUTS-III-Ebene: EU-konforme regionale Gliederung des österreichischen Bundesgebietes (NUTS = „Nomenclature des unités territoriales statistiques“) mit 35 Regionen; tiefste regionale Ebene, auf der Ergebnisse von Mikrozensus-Erhebungen von Statistik Austria in sinnvoller Weise analysiert werden können. Das Burgenland weist drei NUTS-III-Regionen auf: Mittelburgenland (Politischer Bezirk Oberpullendorf), Nordburgenland (Statutarstädte Eisenstadt und Rust, Politische Bezirke Eisenstadt-Umgebung, Mattersburg und Neusiedl am See) und Südburgenland (Politische Bezirke Güssing, Jennerdorf und Oberwart).

Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten: Personalkosten sind gemäß § 17 (1) der „Kostenrechnungsverordnung für Fonds-Krankenanstalten“ Kosten für Dienstnehmer, für die Lohnkosten im Sinne des § 76 des Einkommenssteuergesetzes zu führen sind, und kalkulatorischer Lohn für unbezahlte Mitarbeiter. Als Personalkosten werden in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen, das heißt, ohne die im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten.

Potenziell alkoholassoziierte Todesursachen: Unter potenziell alkoholassoziierter Sterblichkeit versteht man die alkoholbedingte bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehenden Todesfälle je 100.000 Einwohner (alterstandardisiert). Im Handbuch Alkohol - Österreich 1999 sind diesbezüglich eine Reihe von Todesursachen nach ICD-9-Codierung angeführt, die eine hohe Wahrscheinlichkeit besitzen, alkoholverursacht zu sein. In den ÖBIG-Arbeitssitzungen zur Ländergesundheitsberichterstattung am 3. Oktober und 28. November 2001 wurde die Unterscheidung dieser Todesursachen in „Kerndiagnosen“ (sehr hohe Wahrscheinlichkeit des alkoholbedingten Todes) und „andere Diagnosen“ (hohe Wahrscheinlichkeit des alkoholbedingten Todes) diskutiert und beschlossen. Demzufolge werden im Bericht die potenziell alkoholassoziierten Todesursachen in folgender Weise unterschieden:

- Kerndiagnosen: Alkohol-Psychosen (ICD-9 291), Alkoholismus (ICD-9 303), Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose (ICD-9 571).
- Andere Diagnosen: Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (ICD-9 305), andere Varizen (ICD-9 456), Gastritis und Duodenitis (ICD-9 535), Krankheiten der Pankreas (ICD-9 577), Selbstmord und Selbstschädigung sowie daraus resultierende Spätfolgen (ICD-9 950-959), Vergiftung durch feste und flüssige Stoffe, unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich (ICD-9 980).

Prävalenz: Anzahl der innerhalb einer bestimmten Zeitperiode oder zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit Leidenden.

Prävalenzrate: Anzahl der innerhalb einer bestimmten Zeitperiode oder zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit Leidenden pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung (altersstandardisiert).

Primärkosten der Fonds-Krankenanstalten: Primäre Kosten sind gemäß § 4 (1) der „Kostenrechnungsverordnung für Fonds-Krankenanstalten“ einfache ursprüngliche Kosten, die von außen in den Wirtschaftsbereich Krankenhaus eingehen. Die Primärkosten setzen sich gemäß § 6 (1) der Kostenrechnungsverordnung aus folgenden Kostenarten zusammen (Kostenartengruppe 1-8): Personalkosten, Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Kosten für nichtmedizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Kosten für medizinische Fremdleistungen, Kosten für nichtmedizinische Fremdleistungen, Energiekosten, Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten sowie kalkulatorische Zusatzkosten (kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen).

Primärprävention: Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen, Risiken und Risikoverhalten; das breite Spektrum umfasst sowohl medizinische Maßnahmen (z. B. Impfungen) als auch Aufklärung über und Vermeidungsstrategien von gesundheitsgefährdendem Verhalten (z. B. Suchtprävention).

Regionalwirtschaftliche Situation - synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung der regionalwirtschaftlichen Situation wurden - in Anlehnung an die Indikatoren zur Abgrenzung der Zielgebiete des EU-Strukturfonds zur regionalen Wirtschaftsförderung - Indikatoren zur Wirtschaftskraft, zur Arbeitslosenquote sowie zur Entwicklung der Beschäftigung herangezogen und daraus ein synthetischer Indikator gebildet.

- Zur Erfassung der regionalen Wirtschaftskraft wurde das regionale Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner (ÖIR) im Durchschnitt der beiden aktuellst verfügbaren (und sich in der Mitte des Beobachtungszeitraums befindlichen) Jahre 1994 und 1995 herangezogen.
- Für die Situation am Arbeitsmarkt wurde der Durchschnitt der Arbeitslosenquote der 1998 bis 2000 (AMS Österreich) sowie die Beschäftigungsentwicklung zwischen 1990 und 2000 (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) herangezogen. Während mit der Beschäftigungsentwicklung erfasst wird, wie in den Regionen der wirtschaftliche Strukturwandel der 1990er Jahre bewältigt wurde, zeigt die Arbeitslosenquote gegen Ende dieser Periode, wie sich diese Bewältigung auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt hat.

Die exakte Berechnungsmethode ist im Anschluss an Tabelle 2.3.1 detailliert beschrieben.

Sekundärkosten der Fonds-Krankenanstalten: Sekundäre Kosten sind gemäß § 4 (2) der „Kostenrechnungsverordnung für Fonds-Krankenanstalten“ aus primären Kosten abgeleitete zusammengesetzte gemischte Kosten (innerbetriebliche Leistungen); sie sind Gegenstand der Verrechnung zwischen den einzelnen Kostenstellen. Die Sekundärkosten setzen sich gemäß § 6 (1) der Kostenrechnungsverordnung aus folgenden Kostenarten zusammen (Kostenartengruppe 11-14): Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung, Kosten der vorwiegend nichtmedizinisch bedingten Ver- und Entsorgung, Kosten der Verwaltung und andere Kosten, die innerbetrieblich abzurechnen sind.

Sekundärprävention: Maßnahmen zur Früherkennung von Risiken und von bereits bestehenden Erkrankungen; Hierunter fallen vorwiegend Vorsorgeuntersuchungen, die von schulärztlichen Untersuchungen über „Gesundenuntersuchungen“ bis hin zu speziellen Untersuchungen (z. B.: humangenetische Untersuchungen von Schwangeren) reichen.

Signifikanz: Feststellung, dass es sich bei beobachteten bzw. errechneten Unterschieden zwischen Gruppen von Merkmalsträgern (Gruppen von Personen, Regionen, etc.) nicht nur um Zufall innerhalb der „statistischen Schwankungsbreite“ handelt, sondern dass diese Unterschiede einem systematischen Effekt zuzuschreiben („statistisch signifikant“) sind; diese Feststellung wird nach Durchführung eines statistischen Testverfahrens vorgenommen.

Signifikanztest: Der im Rahmen des vorliegenden Berichts verwendete Signifikanztest berücksichtigt die unterschiedlichen Größenordnung der Grundgesamtheiten (politischer Bezirk, NUTS-III-Regionen, Bundesländer) und berücksichtigt daher das „Prüfprinzip nach Neyman-Pearson“. Dabei wird der Test auf Abweichung - etwa einer Morbiditäts- oder Sterblichkeitsrate - vom Durchschnitt einer übergeordneten Gebietseinheit (zumeist Landes- oder Bundesdurchschnitt) durch Ermittlung einer Prüfgröße z nach der Berechnungsvorschrift

$$z = \frac{\left(\sum_{a=1}^n \left(\frac{E_{r,a}}{Bev_{r,a}} - \frac{E_a}{Bev_a} \right) \cdot SB_a \right) \cdot \frac{1}{SB_{tot}}}{\sqrt{\sum_{a=1}^n \left(\frac{SB_a}{SB_{tot}} \right)^2 \cdot \frac{\left(\sum Bev_{r,a} \frac{E_{r,a}}{Bev_{r,a}} - \left(\sum Bev_{r,a} \right) \frac{E_a}{Bev_a} \right)^2}{Bev_{r,a}}}}$$

mit	z	=	Prüfgröße	Bev	=	Bevölkerung
	SB	=	Standardbevölkerung	a	=	Altersklassen
	Sb _{tot}	=	Standardbevölkerung insgesamt	r	=	Regionen
	E	=	Ereignisse			

durchgeführt (vgl. KOJIMA 1979). Im Gegensatz zu „einfachen“ Signifikanztests wird bei diesem Test auch die Anzahl der der jeweiligen Rate zu Grunde liegenden Fälle (Variable „Ereignisse“ - Patienten, Sterbefälle, etc.) berücksichtigt. Die Beurteilung der Signifikanz erfolgt über diese Prüfgröße, wobei mit den kritischen Schranken der Standardnormalverteilung bei zweiseitiger Hypothesenstellung operiert wird. Die dabei verwendeten Bezeichnungen sind „Sicherheitswahrscheinlichkeit 90 % - geringsignifikant“, „95 % - signifikant“, „99 % - hochsignifikant“ sowie „99,9 % - höchstsignifikant“.

Eine anders strukturierte statistische Prüfung auf signifikante Unterschiede wird für die Lebenserwartung durchgeführt (Prüfung, ob zwischen zwei Regionen eine „überzufällige“ Abweichung in der Lebenserwartung besteht). Prüfungen auf signifikante regionale Unterschiede in der Lebenserwartung werden nur unter Trennung nach Geschlechtern durchgeführt, da ansonsten eine unterschiedliche Lebenserwartung die Folge eines regional unterschiedlichen Geschlechterverhältnisses und damit ein Artefakt sein könnte.

Sozialstruktur - synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur in den österreichischen Bezirken wurde ein Sozialindikator berechnet, wobei folgende Basisdaten eingeflossen sind:

- **Höchste abgeschlossene Ausbildung:** Das Ausbildungsniveau zählt zu den verlässlichsten Indikatoren zur Abbildung sozialer Unterschiede. Weiters existieren in einigen Studien (z. B.: Doblhammer-Reiter 1995/96) Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Bildungsniveau und Gesundheitszustand. Aus diesem Grund wurde die höchste abgeschlossene Ausbildung im synthetischen Indikator auch am höchsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Volkszählung 1991 herangezogen. Dies deshalb, weil eine bestimmte „soziale Performance“ erst nach einigen Jahren gesundheitliche Auswirkungen zeigen kann.
- **Anzahl der Wohnungen nach Ausstattungskategorien, Nutzfläche pro Einwohner:** Wohnindikatoren verlieren in einer Zeit der zunehmenden Angleichung der Wohnverhältnisse (z. B.: starke Abnahme der Anteile an Sub-

standardwohnungen in den letzten Jahrzehnten) an Erklärungsgehalt. Zudem sind hier die Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Raum zu berücksichtigen. Trotzdem kommt den Wohnverhältnissen nach wie vor Aussagekraft im Zusammenhang mit sozialen Unterschieden zu. Aufgrund der genannten Einschränkungen wurden der Wohnindikator am schwächsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Häuser- und Wohnungszählung 1991 (Statistik Austria) herangezogen. Dies deshalb, weil eine bestimmte „soziale Performance“ erst nach einigen Jahren gesundheitliche Auswirkungen zeigen kann.

- Zu versteuerndes monatliches Pro-Kopf-Einkommen: Das Einkommen stellt einen klassischen Indikator zur Erfassung sozialer Unterschiede dar. Hier wurde das Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Arbeit erfasst. Datenbasis war die Lohn- und Einkommenssteuerstatistik aus dem Jahr 1997 (Statistik Austria), da die regionalen Einkommensunterschiede relativ stabil sind. Vermögensbestand und Einkommenssubstitution durch Subsistenzwirtschaft blieben unberücksichtigt.

Die sechs Schritte zur Berechnung des Indikators sind im Anschluss an Tabelle 2.2.1 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

Standardisierung: Um einen methodisch sauberen Vergleich von Verhältniszahlen (z. B.: Sterblichkeit, Krebsinzidenzrate, Krankenhaushäufigkeit) zwischen Regionen oder Zeiträumen durchführen zu können, werden altersbereinigte („standardisierte“) Raten berechnet. Durch diese „Alterstandardisierung“ wird der Einfluss der unterschiedlichen Altersstruktur von Regionen bzw. in den betrachteten Zeiträumen ausgeschaltet.

Stationäre Endkosten und stationäre Personalkosten: Hier werden nur die End- und Personalkosten jener Kostenstellen erfasst, die stationäre Patienten ausweisen. Die gesamten End- und Personalkosten stellen daher die Summe aus ambulanten (alle Kostenstellen, die ambulante Fälle ausweisen), stationären (alle Kostenstellen, die stationäre Patienten ausweisen) und weder ambulanten noch stationären (alle Kostenstellen, die weder ambulante Fälle noch stationäre Patienten aufweisen) End- und Personalkosten dar.

Stationäre Fälle: Im Krankenhaus zur Behandlung aufgenommene Personen (inkl. tagesklinisch versorgte Patienten).

Sterblichkeit (Mortalität): Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Sterblichkeit können geringfügige Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „standardisierten Sterblichkeit“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

Synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung einer bestimmten regionalen „Performance“, deren Erfassung mehr als einen Indikator benötigt, werden sowohl auf Ebene der Europäischen Union als auch auf Ebene der OECD sogenannte „synthetische Indikatoren“ verwendet. Darunter ist ein aus mehreren erklärenden Indikatoren (die unterschiedlich gewichtet sein können) gebildeter „künstlicher“ Indikator zu verstehen. Der Vorteil dieses Indikators liegt darin, dass mit einem Wert - sozusagen auf einen Blick - eine Einschätzung der jeweiligen Performance ermöglicht wird. Der Nachteil liegt darin, dass mit dieser beabsichtigten Reduktion von Komplexität Detailinformationen über die einzelnen Basisindikatoren verdeckt bleiben. Aus diesem Grund ist die Darlegung der einbezogenen Indikatoren, deren Wert und die Kenntnis der Berechnungsmethode des synthetischen Indikators wichtig.

Tertiärprävention: Maßnahmen zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes, zur Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden; unter diesen Begriff fallen vor allem Rehabilitationsmaßnahmen, aber auch Maßnahmen zur Selbsthilfegruppenunterstützung und Patienteninformation.

Vollzeitäquivalent (VZÄ): Im Umfang von 40 Stunden pro Woche beschäftigte Person.

Wanderungsbilanz: Unter der Wanderungsbilanz versteht man die absolute Veränderung der Bevölkerungszahl in einem bestimmten Zeitraum aufgrund von Zu- und Abwanderungen: Wanderungsbilanz = Zahl der zugewanderten Personen minus Zahl der abgewanderten Personen.

Bemerkungen zur Datenqualität

Die für den vorliegenden Bericht herangezogenen Daten und Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1991 bis 2000 (Berichtszeitraum). Die Zuordnung von Sterbefällen, Krankheitsfällen, Patienten, befragten Personen, etc. erfolgte nach dem Wohnortprinzip (bei Neugeborenen durch Zuordnung nach dem Wohnort der Mutter), und zwar auf Ebene der politischen Bezirke, so weit dies die vorliegenden Daten zuließen.

Die verwendeten Daten und die daraus erstellten Auswertungen sind in Bezug auf ihre Qualität, Vollständigkeit und Verlässlichkeit unterschiedlich zu bewerten. Es wurden primär die Datenquellen der routinemäßigen amtlichen Statistik herangezogen, von denen die wichtigsten Quellen hinsichtlich Datenbereinstellung, Inhalten, Bezugszeitraum (Zeitraum, für den die Daten verfügbar sind), höchster sinnvoller räumlicher Auflösung, Validität und Verwendungszwecken wie folgt stichwortartig beschrieben werden können:

- **Ärztelkostenstatistik** (Datenbereinsteller: HVSVT, Sozialversicherungsträger; Datengrundlagen zu den von niedergelassenen Kassenärzten und Wahlärzten abgerechneten Beträgen; Validität grundsätzlich hoch, aber zum Teil eingeschränkt, da entsprechende Daten - im Gegensatz zu den Gebietskrankenkassen - für Sonderversicherungsträger nicht ausreichend regional differenziert werden können; Grundlage für die Ermittlung von Kosten im niedergelassenen Bereich).
- **Diagnosen- und Leistungsdokumentation** der österreichischen Krankenanstalten (Datenbereinsteller: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bzw. Statistik Austria; stationäre Fälle nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Haupt- bzw. Nebendiagnosen sowie medizinischen Einzelleistungen; Validität relativ hoch, jedoch für epidemiologische Auswertungen nur bedingt verwendbar - z.B.: aufgrund von Verzerrungen durch hohe Krankenhausmorbidity in Regionen mit hoher Bettendichte oder durch bestimmte Anreize des Krankenhausfinanzierungs-Systems; Grundlage für die Berechnung der Krankenhausmorbidity).
- **Internationale Datenbanken** (Datenbereinsteller: EU, WHO, OECD; Datengrundlagen zum Gesundheitszustand und -verhalten sowie zu Gesundheitssystemen auf gesamtstaatlicher Ebene; Validität eingeschränkt, da Datenverfügbarkeit und Definitionen von Erhebungstechniken in Bezug auf die Datengrundlagen regional und zeitlich sehr unterschiedlich; Grundlage für die Ermittlung von Indikatoren für internationale Vergleiche).
- **Krankenanstaltenstatistik** (Datenbereinsteller: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen; Parameter der Betteninanspruchnahme, der Personalausstattung sowie der anfallenden Kosten; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf den Teilbereich „Kostenstellenstatistik“ eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von Inanspruchnahme- und Kostenparametern in den Krankenanstalten).
- **Krebsstatistik** (Datenbereinsteller: Statistik Austria, regionale Krebsregister; Krebsneuerkrankungen nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Tumorlokalisation; Validität und Vollständigkeit regional und zeitlich sehr unterschiedlich, daher insgesamt eingeschränkte Verlässlichkeit; Grundlage für die Berechnung der Krebsinzidenz).
- **Mikrozensususerhebungen** (Datenbereinsteller: Statistik Austria, Landesstatistikämter; Gesundheitszustand und gesundheitliche Rahmenbedingungen der Befragten; Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultierend, Stichprobengröße regional sehr unterschiedlich und zeitliche Längsschnitte aufgrund unterschiedlicher Technik der Fragestellung problematisch; Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc.; in der Regel wird nur die über 15-jährige Bevölkerung als Bezugsbevölkerung herangezogen). Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Mikrozensususerhebungen um Stichprobenerhebungen handelt, ist bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse zum Teil erhebliche statistische Schwankungsbreiten aufweisen können. Die im vorliegenden Bericht enthaltenen, aus den Mikrozensus-Erhebungen 1999 errechneten Indikatoren (z. B. zum subjektiven Gesundheitszustand oder zum Gesundheitsverhalten) können Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung dieser Indikatoren durch das ÖBIG nicht der „imputierte“ Datensatz (= der um fehlende Angaben nach dem Prinzip der „ähnlichsten Spender“ vervollständigende Datensatz), sondern der vorläufige (zum Zeitpunkt der Berichterstellung bei ST.AT einzig verfügbare) Rohdatensatz verwendet wurde.
- **Österreichische Ärzteliste** (Datenbereinsteller: Österreichische Ärztekammer; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf die regionale Zuordenbarkeit einzelner Ärzte eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von regionalen Ärztedichten).

- **Straßenverkehrsunfallstatistik** (Datenbereitsteller: Kuratorium für Verkehrssicherheit; Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden mit zusätzlichem Vermerk betreffend Alkoholbeeinflussung der beteiligten Personen; Validität hoch; Grundlage für die Ermittlung der Häufigkeit von Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden).
- **Todesursachenstatistik** (Datenbereitsteller: Statistik Austria; Verstorbene nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Haupttodesursache; Validität hoch, jedoch mit zunehmender Differenzierung nach Haupttodesursachen und nach Regionen abnehmend; Grundlage für die Berechnung von Mortalität und Lebenserwartung).
- **Volkszählungen** 1991 und 2001 (Datenbereitsteller: Statistik Austria, Landesstatistik-Ämter; Einwohner nach Alter, Geschlecht, Wohnort und sozioökonomischen Merkmalen; Validität sehr hoch; als Bezugsgröße Grundlage für die Berechnung der meisten Gesundheitsindikatoren).

Generell ist festzustellen, dass in Österreich zur Beschreibung von Mortalität und „stationärer Morbidität“ recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung stehen, dass jedoch in Bezug auf die „ambulante Morbidität“ ein erhebliches Datendefizit besteht. Durch den Mangel an nach einheitlichen Schemata dokumentierten Daten in Bezug auf Ressourcen und Kosten im gesamten Gesundheitswesen werden systemumfassende Darstellungen (insbesondere der Kosten) behindert bzw. zum Teil verunmöglicht.

Verzeichnis der Tabellen im Anhang

In allen Tabellen wurde bei Datenverfügbarkeit der Vergleich mit den anderen österreichischen Bundesländern, dem Österreich- und dem EU-15-Wert dargestellt.

- Tab. 2.1.1: Bevölkerungstruktur 2001
nach Geschlecht, Altersgruppen und burgenländischen Bezirken
- Tab. 2.1.2: Bevölkerungsentwicklung 1991-2001
nach Geschlecht, Altersgruppen und burgenländischen Bezirken
- Tab. 2.2.1: Sozialstruktur 1991/1997
nach burgenländischen Bezirken
- Tab. 2.3.1: Regionalwirtschaftliche Situation 1990/2000
nach burgenländischen Bezirken
- Tab. 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1965-2000
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1991-2000
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1991-2000
nach Geschlecht
- Tab. 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1965-1999
- Tab. 3.1.5: Neonatale Säuglingssterblichkeit 1980-1999
- Tab. 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1991-2000
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1991-2000
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1991-2000
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2000
nach Bezirken, Altersgruppe und Geschlecht
- Tab. 3.2.2: Gemeldete Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 1995-1998
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 3.2.3: Prävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 1999
nach Regionen, Altersgruppe und Geschlecht
- Tab. 3.2.4: Inzidenz ausgewählter akuter Erkrankungen 1999
nach Regionen, Altersgruppe und Geschlecht
- Tab. 3.2.5: Gemeldete übertragbare Krankheiten 1991-2000
- Tab. 3.2.6: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 1991-2000

- Tab. 3.2.7: Prävalenz ausgewählter gesundheitlicher Beschwerden 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 3.3.1: Körperlich beeinträchtigte Personen nach Art der Beeinträchtigung 1995
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 3.3.2: Pflegegeldbezieher 1997 und 2000 nach Pflegegeldstufen
nach Geschlecht und Altersgruppen
- Tab. 3.3.3: Pflegegeldbezieher 1997 und 2000 nach Pflegegeldstufen pro 1.000 Einwohner
nach Geschlecht und Altersgruppen
- Tab. 3.4.1: Allgemeiner Gesundheitszustand nach eigener Einschätzung 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.1.1: Body-Mass-Index 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.1.2: Personen mit Bluthochdruck 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.2.1: Zigarettenkonsum 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.3.1: Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.4.1: Durchschnittlicher Alkoholkonsum 1993/1994
nach Geschlecht
- Tab. 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1991-2000 (altersstandardisiert)
nach Bezirken und Geschlecht
- Tab. 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 1998-2000
nach Bezirken
- Tab. 4.4.4: Drogenopfer 1991-2000
nach Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.4.5: Drogenopfer nach Todesursache 1998-2000
nach Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.5.1: Personen mit körperlichen Aktivitäten zur Gesunderhaltung 1991 und 1999
nach Regionen, Altersgruppen und Geschlecht
- Tab. 4.6.1: Vorsorgeuntersuchung - Anzahl der untersuchten Personen 1991-2000
nach Geschlecht
- Tab. 4.6.2: Vorsorgeuntersuchung - Anteil der untersuchten Personen 1991-2000
nach Geschlecht
- Tab. 4.6.3: Kariesprävalenz der 6-Jährigen 2001
nach Regionen und Geschlecht
- Tab. 5.1.1: Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung 1996

- Tab. 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitals-ambulantem und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2000
- Tab. 5.2.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitals-ambulantem und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2000 (jeweils bezogen auf 1.000 Einwohner)
- Tab. 5.2.3: Bodengebundene anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2000
nach Bezirken
- Tab. 5.2.4: Bodengebundene anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2000 - bezogen auf 1.000 Einwohner
nach Bezirken
- Tab. 5.2.5: Apotheken und Pharmazeuten 2000
nach Bezirken
- Tab. 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fonds-Krankenanstalten - Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2000
nach Fachrichtungen
- Tab. 5.3.2: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2000
- Tab. 5.3.3: Kapazitäten der stationären Alten- und Langzeitversorgung 2000
nach Bezirken
- Tab. 5.3.4: Kapazitäten der stationären Alten- und Langzeitversorgung 2000 pro 1.000 Einwohner über 64 Jahre
nach Bezirken
- Tab. 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2001
nach Gerätegruppen
- Tab. 5.6.1: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2000
- Tab. 5.6.2: Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2000
- Tab. 5.6.3: Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte 1991-2000
- Tab. 5.6.4: Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe-Hilfsmittel 1991-2000
- Tab. 6.1.1: Übersicht - ausgewählte Parameter im Bundesländervergleich im Zeitraum 1991 bis 2000 (indexiert, Österreich = 100)
- Tab. 6.1.2: Übersicht - ausgewählte Parameter im Vergleich zwischen burgenländischen Bezirken im Zeitraum 1991 bis 2000 (indexiert, Burgenland = 100)

Verzeichnis der Karten im Anhang

- Karte 2.1.1: Anteil der 60-jährigen und über 60-jährigen Bevölkerung in Prozent der Gesamtbevölkerung
- Karte 2.2.1: Sozialstruktur nach politischen Bezirken
- Karte 2.3.1: Regionalwirtschaftliche Situation nach politischen Bezirken
- Karte 3.1.1: Lebenserwartung 1991 - 2000 nach Bundesländern (männlich)
- Karte 3.1.2: Lebenserwartung 1991 - 2000 nach Bundesländern (weiblich)
- Karte 3.1.3: Mortalität 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.1.4: Mortalität 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 3.1.5: Mortalität der unter 65-Jährigen 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.1.6: Mortalität der unter 65-Jährigen 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 3.2.1: Krankenhausmorbidity 2000 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.2.2: Krankenhausmorbidity 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 3.4.1: Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes 1999 nach NUTS-III-Regionen (männlich)
- Karte 3.4.2: Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes 1999 nach NUTS-III-Regionen (weiblich)
- Karte 4.4.1: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1998 bis 2000 (männlich)
- Karte 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1998 bis 2000 (weiblich)
- Karte 5.2.1: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen 2000
- Karte 5.2.2: Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Allgemeinmedizinerinnen 2000
- Karte 5.2.3: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärztinnen 2000
- Karte 5.2.4: Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Kassen-Fachärztinnen 2000
- Karte 5.2.5: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmedizinerinnen 2000
- Karte 5.2.6: Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Zahnmedizinerinnen 2000
- Karte 5.2.7: Einsatzstellen des Rettungs- und Krankentransportdienstes (RKT) 2000
- Karte 5.3.1: Akutkrankenanstalten - Standardtypisierung 2001

Tab. 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1965-2002

Region	zu erwartende Lebensjahre															
	1965	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	männlich															
Eisenstadt (Stadt)	n. v.	70,2	73,6	73,2	74,5	74,5	74,3	71,8	76,4	74,1	75,3	76,7	76,8	78,4	77,2	76,8
Rust (Stadt)	n. v.	68,0	61,6	72,3	74,6	72,6	65,6	68,5	79,8	71,9	73,2	79,2	80,3	73,1	77,3	78,0
Eisenstadt-Umg.	n. v.	67,0	69,0	72,0	70,8	71,1	73,6	73,8	74,2	73,5	74,0	75,5	77,2	74,5	76,5	76,2
Güssing	n. v.	66,7	70,2	72,9	70,4	74,3	73,0	72,9	72,9	73,9	74,2	75,6	76,2	76,3	74,5	76,7
Jennersdorf	n. v.	67,6	69,4	73,6	70,7	72,6	72,8	72,1	72,8	70,4	74,8	74,7	74,1	73,9	74,7	74,3
Mattersburg	n. v.	69,4	71,2	72,6	71,2	73,4	72,5	72,1	72,8	73,1	75,9	74,1	75,2	75,0	75,0	75,0
Neusiedl am See	n. v.	67,5	67,5	71,6	69,9	69,9	73,6	73,1	73,2	73,1	73,5	71,5	76,0	75,7	75,3	74,5
Oberpullendorf	n. v.	66,9	69,6	70,1	70,5	70,2	71,7	73,0	70,8	72,9	71,7	73,9	75,3	75,0	75,2	73,4
Oberwart	n. v.	66,1	68,0	71,4	70,9	72,1	71,8	72,2	70,7	73,2	72,5	71,7	73,5	73,0	74,1	75,4
Burgenland	65,0	67,3	69,1	71,8	70,8	71,8	72,7	72,7	72,5	73,1	73,6	73,6	75,4	74,8	75,1	75,1
Kärnten	65,8	69,2	70,3	72,4	71,8	72,7	73,2	73,8	74,0	74,7	74,6	75,5	75,4	75,7	75,9	75,5
Niederösterreich	66,1	68,3	70,2	72,0	72,0	72,3	72,8	73,0	73,2	73,6	73,9	74,4	75,0	74,7	75,6	75,5
Oberösterreich	67,1	69,2	70,9	73,0	72,9	73,3	73,1	73,7	73,9	74,0	74,3	74,8	75,3	75,7	75,8	76,0
Salzburg	67,0	70,2	71,5	73,5	74,1	74,5	74,2	74,5	74,1	74,8	75,1	76,0	75,6	75,8	76,4	76,2
Steiermark	66,6	68,9	70,5	72,4	72,5	73,2	73,0	73,3	74,0	74,1	74,1	75,0	75,0	75,1	75,6	75,8
Tirol	68,3	70,5	71,3	73,4	74,1	74,1	74,7	74,7	75,3	75,7	75,8	76,2	76,8	76,5	76,7	77,1
Vorarlberg	66,9	70,0	72,1	73,5	73,3	74,1	74,4	75,0	75,1	75,7	76,1	76,1	76,4	76,7	75,8	77,1
Wien	66,6	68,6	69,9	71,5	71,3	70,9	71,5	72,2	72,3	72,9	74,0	73,7	74,2	74,4	74,6	75,0
Österreich	66,6	68,9	70,5	72,4	72,3	72,6	72,9	73,3	73,5	73,9	74,3	74,8	75,1	75,2	75,6	75,7
EU-15 ¹⁾	n. v.	70,5	71,8	72,8	72,9	73,3	73,4	73,8	73,9	74,2	74,6	74,6	74,9	75,3	n. v.	n. v.

Fortsetzung Tab. 3.1.1

Region	zu erwartende Lebensjahre															
	1965	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	weiblich															
Eisenstadt (Stadt)	n. v.	76,8	79,5	80,8	80,4	80,7	78,9	77,6	79,0	79,4	77,2	81,3	80,6	81,4	82,3	81,2
Rust (Stadt)	n. v.	67,3	72,0	80,9	79,7	83,7	83,8	86,3	82,4	82,8	85,9	79,2	83,3	84,9	77,9	85,4
Eisenstadt-Umg.	n. v.	75,4	77,2	80,7	78,2	77,4	79,9	80,6	80,4	78,8	81,6	81,0	81,2	79,5	82,0	82,0
Güssing	n. v.	75,7	76,4	77,2	77,8	79,0	78,3	81,6	80,2	79,3	79,8	81,5	78,7	81,5	81,3	81,9
Jennersdorf	n. v.	78,6	79,2	78,2	75,2	79,8	80,8	77,6	79,0	79,9	81,0	81,0	79,4	82,5	81,5	81,1
Mattersburg	n. v.	77,1	75,8	77,5	80,0	78,0	80,2	78,8	79,2	80,5	80,0	80,6	80,3	81,4	82,4	81,5
Neusiedl am See	n. v.	77,2	78,2	79,1	79,0	79,0	78,7	81,2	81,6	80,8	80,9	80,3	81,1	81,8	79,8	82,7
Oberpullendorf	n. v.	76,3	78,2	79,1	79,5	80,2	80,2	78,4	80,8	80,8	79,3	81,2	79,7	81,0	83,9	82,0
Oberwart	n. v.	73,6	76,4	79,0	76,7	77,8	77,9	79,1	79,0	77,0	80,4	80,9	81,2	80,1	81,6	80,8
Burgenland	72,3	75,9	77,3	78,9	78,3	78,7	79,2	79,6	80,0	79,4	80,3	80,9	80,5	81,0	81,7	81,7
Kärnten	72,1	76,6	77,2	79,1	79,4	79,4	79,4	80,2	80,7	80,6	81,0	81,6	81,1	81,2	81,9	82,3
Niederösterreich	73,1	75,6	76,8	78,6	78,9	79,0	79,1	79,0	79,6	79,7	80,2	80,4	80,4	80,8	81,0	81,1
Oberösterreich	73,1	76,8	77,9	79,0	79,1	79,5	79,4	79,4	79,8	80,0	80,7	80,8	81,0	81,2	81,7	81,6
Salzburg	73,4	76,1	78,0	79,4	79,5	79,9	79,5	79,8	79,9	80,8	80,7	81,1	81,5	81,0	81,3	81,7
Steiermark	72,2	75,8	76,9	79,0	78,9	78,8	79,3	80,0	80,0	80,3	80,3	80,8	81,2	80,8	81,5	81,5
Tirol	74,0	77,2	78,3	79,3	79,6	80,0	80,0	80,3	81,4	80,9	81,3	81,1	81,6	81,9	82,1	82,5
Vorarlberg	73,8	77,3	78,6	79,7	80,0	79,8	80,2	80,9	81,0	81,0	81,5	81,3	81,5	82,1	82,2	82,5
Wien	73,1	75,1	76,5	77,9	77,8	77,8	78,1	78,5	78,4	78,8	79,3	79,9	79,8	80,1	80,3	80,0
Österreich	73,0	76,0	77,2	78,7	78,8	78,9	79,1	79,4	79,7	79,9	80,3	80,6	80,7	80,9	81,3	81,3
EU-15 ¹⁾	n. v.	77,2	78,4	79,4	79,6	79,9	79,9	80,3	80,4	80,6	80,9	80,9	81,1	81,4	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

¹⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

Anm.: Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden gibt es Abweichungen von den entsprechenden Werten der Gesundheitsberichte von Statistik Austria

Quellen: ST.AT - Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2002; Eurostat; ÖBIG-eigene Berechnungen

Fortsetzung Tab. 3.1.2

Region	zu erwartende Lebensjahre											
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	weiblich											
Eisenstadt (Stadt)	24,5	23,2	21,5	20,1	20,2	22,3	21,3	24,8	24,1	23,1	22,6	22,9
Rust (Stadt)	21,4	28,0	23,8	26,3	22,4	22,8	25,9	21,5	23,3	24,9	25,2	25,4
Eisenstadt-Umgebung	21,1	21,3	23,0	22,5	22,4	22,3	23,1	22,9	23,6	22,9	24,1	23,5
Güssing	21,9	21,9	21,5	22,7	22,1	21,6	22,5	23,4	22,5	23,8	23,4	23,5
Jennersdorf	20,9	23,4	22,8	20,7	21,7	22,3	21,9	22,9	22,7	24,3	24,1	23,0
Mattersburg	21,8	21,6	21,8	20,8	22,1	22,8	22,4	22,8	23,0	23,6	24,1	23,4
Neusiedl am See	22,1	22,0	22,6	23,2	23,4	22,7	23,2	23,1	23,4	24,5	23,5	24,2
Oberpullendorf	21,3	22,7	23,3	21,9	23,3	23,0	22,5	23,2	22,5	23,7	25,2	23,6
Oberwart	20,7	21,3	21,0	21,9	21,6	21,2	22,0	22,9	23,0	22,4	23,4	22,5
Burgenland	21,5	21,9	22,2	22,0	22,3	22,2	22,5	23,1	23,1	23,5	23,8	23,4
Kärnten	22,3	22,3	22,5	23,2	23,3	23,5	23,8	24,0	23,9	23,9	24,3	24,4
Niederösterreich	21,8	21,9	22,0	22,2	22,3	22,4	22,7	23,1	23,1	23,2	23,4	23,5
Oberösterreich	22,0	22,5	22,3	22,5	22,6	22,9	23,2	23,4	23,6	23,8	23,9	23,9
Salzburg	22,4	22,7	22,6	22,8	22,8	23,5	23,3	23,7	23,9	23,7	23,7	24,0
Steiermark	21,9	21,9	22,2	22,5	22,6	22,9	23,0	23,3	23,6	23,6	23,8	23,9
Tirol	22,9	23,0	23,1	23,2	23,7	23,6	23,7	24,1	24,3	24,3	24,5	24,6
Vorarlberg	22,8	22,7	23,2	23,8	24,0	24,0	23,8	23,8	24,2	24,3	24,5	24,6
Wien	21,6	21,5	22,0	22,1	22,2	22,2	22,7	23,1	23,1	23,3	23,3	23,2
Österreich	22,0	22,1	22,3	22,5	22,6	22,8	23,1	23,4	23,5	23,6	23,8	23,8
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Anm.: Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden gibt es Abweichungen von den entsprechenden Werten der Gesundheitsberichte von Statistik Austria

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1991-2002

Region	zu erwartende Lebensjahre											
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	männlich											
Burgenland	65,6	66,4	67,2	67,0	66,8	67,4	67,8	67,8	69,3	68,9	68,9	69,1
Kärnten	66,4	67,1	67,4	67,9	68,0	68,6	68,5	69,2	69,1	69,4	69,4	69,2
Niederösterreich	66,5	66,8	67,1	67,2	67,5	67,8	68,0	68,4	68,8	68,8	69,3	69,3
Oberösterreich	67,3	67,6	67,4	67,8	68,0	68,1	68,3	68,7	69,0	69,5	69,5	69,6
Salzburg	68,4	68,4	68,2	68,4	68,1	68,6	68,8	69,6	69,2	69,4	69,8	69,7
Steiermark	67,1	67,5	67,4	67,5	68,1	68,2	68,1	68,8	68,9	69,0	69,3	69,5
Tirol	68,2	68,2	68,6	68,6	68,9	69,3	69,4	69,6	70,0	70,0	70,1	70,3
Vorarlberg	67,5	68,1	68,5	68,8	68,9	69,4	69,7	69,6	69,7	70,1	69,3	70,4
Wien	66,0	65,7	66,1	66,7	66,7	67,2	68,1	67,8	68,2	68,4	68,5	68,8
Österreich	66,9	67,1	67,2	67,5	67,7	68,0	68,3	68,6	68,9	69,1	69,2	69,4
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
	weiblich											
Burgenland	71,3	71,6	72,0	72,4	72,7	72,2	72,8	73,2	72,8	73,2	73,6	73,8
Kärnten	72,1	72,0	72,0	72,5	72,9	72,8	73,0	73,5	73,0	73,2	73,7	74,0
Niederösterreich	71,8	71,8	71,9	71,8	72,3	72,4	72,7	72,7	72,7	73,1	73,1	73,3
Oberösterreich	71,9	72,1	72,1	72,1	72,3	72,4	73,0	73,0	73,1	73,3	73,6	73,5
Salzburg	72,1	72,5	72,1	72,3	72,4	73,0	72,9	73,2	73,4	73,1	73,3	73,6
Steiermark	71,8	71,7	72,0	72,5	72,5	72,8	72,7	73,0	73,3	73,0	73,4	73,5
Tirol	72,1	72,4	72,4	72,6	73,4	73,0	73,4	73,1	73,4	73,7	73,8	74,1
Vorarlberg	72,5	72,3	72,5	73,0	73,0	73,0	73,5	73,2	73,3	73,9	73,8	74,2
Wien	70,8	70,8	71,0	71,3	71,3	71,6	71,9	72,3	72,2	72,4	72,5	72,3
Österreich	71,7	71,7	71,8	72,0	72,3	72,4	72,7	72,9	72,9	73,1	73,3	73,3
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2002, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1965-2002

Region	Zahl der (im 1. Lebensjahr) Verstorbenen / 1.000 Lebendgeborene														
	1965	1975	1985	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Burgenland	32,4	17,7	11,0	8,1	7,6	5,1	5,3	4,8	6,1	4,5	3,0	3,1	5,0	5,4	2,3
Kärnten	34,2	23,1	11,1	7,4	7,3	5,9	5,3	4,4	5,3	4,4	4,2	3,6	3,3	5,0	2,5
Niederösterreich	28,4	22,7	11,6	7,2	6,2	6,3	7,4	5,3	4,6	4,4	4,4	5,1	5,4	4,1	3,9
Oberösterreich	26,8	18,6	11,0	8,0	8,4	6,9	7,1	5,6	5,8	6,0	4,2	4,2	4,9	4,7	3,7
Salzburg	26,1	19,3	11,4	5,7	5,0	5,5	6,0	6,3	4,7	5,4	4,6	2,7	3,5	4,0	4,4
Steiermark	31,3	23,0	10,9	5,9	6,4	5,2	4,4	2,0	3,7	4,6	3,5	3,3	4,2	3,3	2,9
Tirol	20,8	15,0	11,4	8,0	7,6	7,3	7,3	5,1	6,0	3,4	6,2	3,9	5,3	4,9	3,9
Vorarlberg	24,7	17,9	9,7	8,8	7,6	4,4	5,4	7,1	5,0	4,2	5,7	7,1	5,9	6,5	4,7
Wien	28,9	21,7	11,5	8,5	9,9	8,1	5,9	7,7	5,4	4,6	7,0	5,1	5,1	6,3	5,7
Österreich	28,3	20,5	11,2	7,5	7,5	6,5	6,3	5,4	5,1	4,7	4,9	4,4	4,8	4,8	4,1
EU-15 ¹⁾	27,5	18,1	9,5	7,4	6,9	6,5	6,1	5,6	5,5	5,2	5,1	5	4,7	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar ¹⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

Quellen: ST.AT - Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 1999 und 2002; Eurostat

Tab. 3.1.5: Neonatale Säuglingssterblichkeit 1965-2002

Region	Zahl der (im 1. Lebensmonat) Verstorbenen (Neonatale Sterblichkeit) / 1.000 Lebendgeborene														
	1965	1975	1985	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Burgenland	n. v.	n. v.	6,8	5,5	5,0	4,0	3,8	4,4	4,1	2,5	2,1	2,2	4,1	4,1	1,9
Kärnten	n. v.	n. v.	7,6	4,7	4,4	3,1	2,9	2,4	3,1	3,5	2,0	2,3	2,1	2,6	1,9
Niederösterreich	n. v.	n. v.	6,6	3,8	3,3	3,2	4,8	3,0	2,7	2,8	2,8	3,4	3,9	3,0	2,5
Oberösterreich	n. v.	n. v.	8,0	5,3	5,6	3,9	4,8	3,7	4,2	4,3	3,1	3,1	3,3	3,2	2,6
Salzburg	n. v.	n. v.	6,6	3,6	3,0	2,8	3,0	4,1	3,4	3,6	2,8	1,8	2,4	2,7	3,1
Steiermark	n. v.	n. v.	6,5	2,8	3,4	3,1	2,1	1,1	2,5	3,0	2,2	1,9	3,0	2,3	2,2
Tirol	n. v.	n. v.	6,8	4,6	5,3	4,2	4,4	3,8	4,6	1,9	4,7	2,8	3,9	2,8	2,7
Vorarlberg	n. v.	n. v.	6,0	4,5	4,1	2,7	3,2	4,3	3,7	2,8	3,6	5,2	3,3	5,3	3,2
Wien	n. v.	n. v.	7,5	5,3	6,9	5,0	4,3	5,0	3,6	3,1	4,9	3,3	3,2	4,5	4,0
Österreich	n. v.	n. v.	7,1	4,4	4,7	3,7	3,9	3,4	3,5	3,2	3,3	2,9	3,3	3,3	2,8
EU-15 ¹⁾	17,5	12,6	6,0	4,4	4,2	n. v.									

n. v. = nicht verfügbar ¹⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

Quellen: ST.AT - Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 1999 und 2002

Tab. 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1993-2002

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1993-2002, altersstandardisiert ²⁾													
		männlich							weiblich						
		alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON
Eisenstadt (Stadt)	11.394	842	424	216	67	49	17	87	601	347 ⁾	160	22	27	5	45
Rust (Stadt)	1.719	901	304	335	64	150	28	48	451	284	102	11	32	12	22
Eisenstadt-Umgebung	38.837	930	431	264	73	57	20	105	551	292	141	24	21	3	74
Güssing	27.379	957	458	245	59	73	26	123	572	324	136	20	19	4	74
Jennersdorf	18.009	1.009	453	261	77	92	40	125	588	311	163	23	23	6	69
Mattersburg	37.533	968	445	271	66	65	28	120	557	299	149	20	26	4	63
Neusiedl am See	51.818	976	439	284	76	65	22	112	527	278	129	20	24	3	76
Oberpullendorf	38.300	999	432	280	66	81	33	140	545	274	133	19	24	5	96 ^{**})
Oberwart	53.611	1.078 ^{')}	517 ^{')}	277	75	78	28	130	614 ^{')}	351 ^{')}	141	22	24	6	75
Burgenland	278.600	983^{**})	453^{**})	269^{**})	70^{**})	71	26	120	564[*])	306^{**})	140	21^{**})	24	4	74
Kärnten	561.126	882	382	245	48	86 ^{**})	35 ^{**})	121	507	246	142	22	25	9 ⁾	72
Niederösterreich	1.549.658	943 ^{**})	445 ^{**})	242	55 ^{**})	79	29	122	570 ^{**})	298 ^{**})	145	25	25	7	77 ^{**})
Oberösterreich	1.381.993	909	419	231	51	78	31	130 ^{**})	538	271	138	23	26	9	80 ^{**})
Salzburg	518.587	844	380	219	45	86 ^{**})	35 ^{**})	115	524	260	141	24	28	11	71
Steiermark	1.186.379	915	418	244	55 ^{**})	83 ^{**})	35 ^{**})	116	536	273	144	24	26	10 ⁾	70
Tirol	675.070	802	360	224	34	75	28	109	490	236	142	21	25	9	66
Vorarlberg	351.570	818	377	236	35	58	24	113	482	240	131	20	20	8	71
Wien	1.562.482	981 ^{**})	477 ^{**})	254 ^{**})	54 [*])	73	26	123	596 ^{**})	301 ^{**})	162 ^{**})	30 ^{**})	29 ^{**})	10	73
Österreich	8.065.465	916	426	241	51	78	30	120	549	279	146	24	26	9	73
EU-15 ³⁾ (1996)	376.455.300	938	358	268	44	61	18	n. v.	552	227	149	25	28	6	n. v.

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

³⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

n. v. = nicht verfügbar

alle = alle Todesursachen (ICD9 001.x - 999.x)

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebskrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

SON = Sonstige Todesursachen

^{')} gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p<0,1)

^{' ')} gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p<0,05)

^{*}) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p<0,1)

^{**}) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p<0,05)

Tab. 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1993-2002

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1993-2002, altersstandardisiert ²⁾													
		männlich							weiblich						
		alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON
Eisenstadt (Stadt)	11.394	482	194	143	50	39	13	56	280	108	117	14	19	4	23
Rust (Stadt)	1.719	525	137	190	67	112	17	20	173	67	65	9	24	12	9
Eisenstadt-Umgebung	38.837	508	174	183	54	51	23	45	242	80	105	14	16	3	27
Güssing	27.379	548	201	177	46	64	34	60	242	94	92	12	13	3	32
Jennersdorf	18.009	596	204	182	69	80	24	62	268	93	109	13	20	6	33
Mattersburg	37.533	553	186	190	51	57	17	68	254	90	105	11	18	3	31
Neusiedl am See	51.818	572	204	197	62	58	31	52	227	76	86	12	18	3	34
Oberpullendorf	38.300	622	224	194	58	78	26	68	243	87	93	11	18	6	34
Oberwart	53.611	647' ')	236')	199	69	70	0	73	265	104')	99	15	19	6	29
Burgenland	278.600	577**)	205**)	189**)	59**)	63	23	61	248	89*)	98	13	18	4	31
Kärnten	561.126	508	169	161	40	76**)	31*)	63	237	71	99	14	20	9	34
Niederösterreich	1.549.658	540**)	197**)	163	45**)	70	25	65	261	88**)	101	16	20	7	36
Oberösterreich	1.381.993	512	184	153	40	69	28	66	245	78	97	13	21	8	37
Salzburg	518.587	469	157	138	35	77**)	32**)	62	239	70	97	14	23	10*)	34
Steiermark	1.186.379	525	183	162	44*)	75**)	32**)	61	251	81	100	15	21	9*)	33
Tirol	675.070	441	148	143	25	66	26	59	224	64	97	12	20	9	32
Vorarlberg	351.570	460	158	161	27	52	22	62	219	62	91	13	15	8	37
Wien	1.562.482	589**)	231**)	176**)	45**)	63	23	75**)	306**)	101**)	118**)	21**)	22*)	9	43**)
Österreich	8.065.465	527	190	162	41	69	27	65	258	83	103	16	21	8	36
EU-15 ³⁾ (1996)	376.455.300	938	358	268	44	61	18	n. v.	552	227	149	25	28	6	n. v.

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

³⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

n. v. = nicht verfügbar

alle = alle Todesursachen (ICD9 001.x - 999.x)

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

SON = Sonstige Todesursachen

') gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk ($p < 0,1$)

' ') gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk ($p < 0,05$)

*) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland ($p < 0,1$)

***) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland ($p < 0,05$)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1993-2002

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1993-2002, altersstandardisiert ²⁾													
		männlich							weiblich						
		alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	VER	VV	dav. Suizid	SON
Eisenstadt (Stadt)	11.394	264	73	78	42	30	9	41	145	30	70	10	19	4	17
Rust (Stadt)	1.719	297	26	79	72	121	0	0	101	33	23	10	26	13	10
Eisenstadt-Umgebung	38.837	284	75	94	38	48	16	29	125	27	61	10	12	3	16
Güssing	27.379	298	89	89	34	59	25	27	132	37	58	10	9	3	18
Jennersdorf	18.009	360	96	94	55	81	31	34	148	34	65	9	17	5	23
Mattersburg	37.533	312	78	103	36	53	19	42	131	32	59	6	16	3	18
Neusiedl am See	51.818	345	99	112	47	54	19	34	131	32	52	8	18	2	22
Oberpullendorf	38.300	387')	108	116	44	73	34	45	135	26	62	7	17	5	23
Oberwart	53.611	376')	103	110	56	63	22	44	137	35	58	10	16	5	18
Burgenland	278.600	336**)	92	103**)	45**)	59	22	37	134	32	59	8	15	4	19
Kärnten	561.126	301	78	85	30	69*)	28*)	39	140	28	62	10	18	8	22
Niederösterreich	1.549.658	318*)	90	90	33*)	65	22	41	146	33	62	11	18	6	23
Oberösterreich	1.381.993	302	83	84	30	63	25	43	141	29	61	9	18	7	24
Salzburg	518.587	282	72	74	26	71**)	29**)	39	139	26	61	9	21*)	9*)	23
Steiermark	1.186.379	309	82	87	32	69**)	29**)	38	140	29	61	10	19	9	21
Tirol	675.070	263	69	76	17	61	24	39	132	25	61	7	18	8	22
Vorarlberg	351.570	264	71	86	20	48	20	40	129	23	58	8	13	7	26
Wien	1.562.482	354**)	111**)	99**)	33*)	59	21	52**)	181**)	42**)	74**)	14**)	20*)	8	31**)
Österreich	8.065.465	312	88	88	30	63	25	42	149	32	64	10	18	7	24
EU-15 ³⁾ (1996)	376.455.300	938	358	268	44	61	18	n. v.	552	227	149	25	28	6	n. v.

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

³⁾ aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

n. v. = nicht verfügbar

alle = alle Todesursachen (ICD9 001.x - 999.x)

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebskrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

SON = Sonstige Todesursachen

') gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk ($p < 0,1$)

' ') gegenüber dem Landesdurchschnitt Burgenland signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk ($p < 0,05$)

*) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland ($p < 0,1$)

***) gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland ($p < 0,05$)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1991-2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2002¹⁾

Region	Einwohner 2001	Krankenhäuserfälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Wohnbezirken / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhausthäufigkeit)																		
		männlich										weiblich								
		alle ²⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	alle ²⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	
Eisenstadt (Stadt)																				
0-14 Jahre	1.735	14.508	2.919	101	304	101	4.966	1.370	203	1.877	10.748	1.742	0	474	333	2.966	445	141	1.423	
15-44 Jahre	4.885	9.490	250	165	797	581	1.197	1.648	869	2.066	16.979	457	156	906	758	891	1.761	1.046	931	
45-59 Jahre	2.079	16.503	194	1.335	628	3.721	1.012	3.408	2.481	1.339	19.358	204	1.282	936	3.302	604	2.453	3.032	1.237	
60-74 Jahre	1.670	28.050	1.384	2.928	454	9.626	1.147	4.274	2.571	1.822	25.781	967	2.803	982	6.723	1.084	3.987	3.869	2.380	
75 Jahre und älter	1.025	49.731	281	3.207	2.421	14.138	7.411	6.252	3.693	4.793	45.077	1.572	3.092	1.888	15.765	3.446	5.538	3.969	7.760	
insgesamt	11.394	15.833	963	838	679	2.731	2.232	2.438	1.362	1.959	18.264	795	782	865	2.489	1.415	2.028	1.700	1.547	
Rust (Stadt)																				
0-14 Jahre	225	12.376	2.392	550	0	0	4.140	921	0	921	8.908	1.036	0	0	0	2.295	1.839	0	0	
15-44 Jahre	705	6.210	297	0	251	0	593	1.140	708	1.801	11.069	271	0	0	729	615	1.184	236	694	
45-59 Jahre	335	14.479	1.183	614	1.045	2.135	1.183	1.521	3.041	1.228	12.255	0	1.113	0	1.057	1.054	1.526	3.110	527	
60-74 Jahre	311	28.523	702	6.301	0	7.961	814	1.483	4.530	0	30.340	0	1.348	0	4.370	0	5.553	5.514	2.288	
75 Jahre und älter	143	22.307	0	3.376	0	5.728	0	0	0	8.138	42.416	705	4.118	2.003	4.410	2.115	7.509	4.711	5.421	
insgesamt	1.719	12.542	972	1.135	314	1.611	1.494	1.164	1.449	1.530	14.397	370	549	80	1.218	1.059	2.173	1.571	888	
Eisenstadt-Umg.																				
0-14 Jahre	6.030	12.070	1.096	27	270	86	4.340	941	120	1.578	10.504	1.660	32	400	63	3.386	821	127	1.134	
15-44 Jahre	16.177	8.590	298	147	317	867	773	1.095	972	2.249	14.921	332	158	591	751	981	1.074	724	821	
45-59 Jahre	7.637	18.280	257	1.283	417	4.128	1.131	3.069	3.233	1.694	20.102	501	1.153	425	2.749	789	2.775	3.423	949	
60-74 Jahre	6.062	31.770	428	4.369	426	9.282	2.252	5.063	3.538	2.746	26.456	474	2.176	540	6.407	1.171	2.822	4.612	2.781	
75 Jahre und älter	2.931	48.453	1.065	5.541	1.285	16.646	4.717	7.202	2.508	5.329	37.458	1.068	1.817	861	12.806	2.812	5.005	3.690	5.025	
insgesamt	38.837	15.670	512	1.070	379	2.988	1.964	2.176	1.606	2.173	17.271	704	638	520	2.160	1.568	1.725	1.718	1.319	
Güssing																				
0-14 Jahre	3.775	10.455	1.348	112	165	37	2.875	1.696	155	1.575	8.288	1.538	0	212	0	1.578	1.690	192	1.002	
15-44 Jahre	11.551	9.597	114	106	639	637	824	1.398	1.179	2.994	13.051	277	115	462	580	761	1.349	917	1.091	
45-59 Jahre	5.061	17.988	311	1.169	561	3.425	1.431	2.853	3.579	2.541	18.616	284	1.013	840	2.478	528	2.196	3.494	1.073	
60-74 Jahre	4.786	30.992	473	3.154	844	9.742	2.025	4.790	3.637	3.140	26.075	243	1.992	836	6.416	1.457	3.103	5.315	3.076	
75 Jahre und älter	2.206	46.296	1.030	5.106	822	18.391	6.793	5.770	2.620	4.677	38.218	322	2.655	1.270	11.175	3.957	4.596	4.486	6.406	
insgesamt	27.379	15.499	504	886	551	2.865	1.780	2.336	1.786	2.676	15.686	554	596	560	1.956	1.105	1.934	1.943	1.519	
Jennersdorf																				
0-14 Jahre	2.667	10.079	1.573	66	122	0	1.906	2.094	66	1.688	6.961	655	0	67	0	1.561	2.173	139	839	
15-44 Jahre	7.723	10.766	187	115	647	452	1.095	1.639	1.576	3.253	15.364	156	295	814	975	946	1.720	1.413	1.323	
45-59 Jahre	3.109	19.199	388	1.119	1.308	3.504	1.188	2.546	4.262	2.304	16.060	274	662	847	3.466	446	2.683	2.847	1.165	
60-74 Jahre	2.980	30.583	431	3.687	624	9.105	2.748	5.302	3.071	2.677	24.806	548	1.782	1.110	6.876	876	2.628	5.186	2.465	
75 Jahre und älter	1.530	45.048	0	6.588	648	15.809	6.244	6.011	3.842	4.067	39.725	498	3.798	2.218	13.165	1.926	5.009	5.731	4.386	
insgesamt	18.009	16.051	554	993	661	2.615	1.696	2.535	2.051	2.682	15.762	350	622	748	2.454	1.012	2.253	2.045	1.444	
Mattersburg																				
0-14 Jahre	6.133	11.439	1.520	99	241	57	3.388	771	169	1.762	10.174	1.607	144	152	60	3.811	690	174	1.340	
15-44 Jahre	15.918	9.049	379	245	421	633	841	1.150	1.212	2.853	13.603	375	218	447	653	721	1.214	610	1.074	
45-59 Jahre	7.040	17.399	366	1.191	595	4.023	1.429	2.691	2.702	1.701	16.710	530	1.164	427	2.672	705	1.881	2.299	815	
60-74 Jahre	5.548	29.717	385	3.847	499	9.071	2.952	3.985	2.786	2.599	24.202	533	1.673	595	5.927	1.038	3.058	4.095	2.016	
75 Jahre und älter	2.894	45.155	602	5.823	897	15.343	6.290	6.399	2.544	5.209	39.021	1.006	3.065	729	14.198	4.195	4.893	3.329	4.916	
insgesamt	37.533	15.169	637	1.057	445	2.785	1.990	1.925	1.523	2.446	15.759	721	679	407	2.101	1.574	1.600	1.379	1.347	

Fortsetzung Tab. 3.2.1

		alle ²⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	alle ²⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV
Neusiedl am See																			
0-14 Jahre	7.881	10.249	1.486	0	176	93	3.189	1.036	242	1.046	7.943	1.073	91	211	116	2.217	884	126	761
15-44 Jahre	22.221	8.321	214	175	565	696	859	1.407	1.038	1.772	13.317	199	192	410	501	850	1.349	942	692
45-59 Jahre	9.444	18.963	240	1.125	802	3.416	1.510	3.365	3.808	1.908	19.469	307	1.265	644	2.512	744	2.717	4.090	968
60-74 Jahre	8.396	31.692	479	4.112	644	9.251	2.277	5.859	3.758	3.085	27.346	430	1.898	519	5.977	1.253	3.863	4.827	2.990
75 Jahre und älter	3.876	45.478	699	5.862	1.032	15.361	4.481	7.643	3.318	4.189	38.223	776	3.121	1.226	11.566	2.626	6.067	4.636	4.941
insgesamt	51.818	15.164	550	1.027	555	2.721	1.817	2.501	1.835	1.894	16.045	464	706	459	1.918	1.249	2.011	2.006	1.208
Oberpullendorf																			
0-14 Jahre	5.693	11.702	918	69	234	130	3.641	868	210	1.665	9.130	1.446	0	120	155	2.643	1.182	150	1.520
15-44 Jahre	15.751	9.686	201	137	534	632	816	1.308	1.469	3.220	13.497	227	114	403	622	1.009	1.224	1.018	1.009
45-59 Jahre	6.906	20.035	451	1.528	609	3.497	1.478	2.581	4.704	2.542	17.425	310	899	638	2.888	1.017	1.716	4.220	1.309
60-74 Jahre	6.602	34.153	562	3.347	486	10.921	2.888	6.007	3.741	3.254	28.143	597	2.066	755	6.083	1.338	3.566	5.451	3.098
75 Jahre und älter	3.348	49.814	927	5.950	659	14.577	6.585	7.665	4.660	4.891	39.339	865	2.157	1.203	12.640	3.551	5.408	3.686	6.412
insgesamt	38.300	16.740	481	1.018	482	2.887	2.049	2.284	2.239	2.813	16.113	582	562	462	2.109	1.511	1.761	2.106	1.648
Oberwart																			
0-14 Jahre	8.225	10.603	1.360	0	241	41	2.647	1.835	188	1.063	8.288	1.559	0	168	75	1.518	1.358	205	762
15-44 Jahre	22.766	10.448	439	164	846	774	684	1.519	1.632	2.995	14.455	403	256	788	690	754	1.712	1.337	1.158
45-59 Jahre	9.967	18.570	308	1.162	1.086	3.146	1.242	2.758	4.089	2.863	19.104	246	1.231	807	3.026	787	2.382	3.864	1.990
60-74 Jahre	8.349	30.862	686	3.839	852	9.271	2.465	4.940	4.773	2.889	27.228	700	2.298	879	7.092	1.036	3.901	5.975	3.209
75 Jahre und älter	4.304	45.060	999	4.927	960	15.952	6.245	6.590	3.974	4.914	38.649	857	2.709	1.439	11.972	3.495	4.781	5.253	5.799
insgesamt	53.611	15.941	668	959	766	2.714	1.664	2.450	2.276	2.607	16.529	680	738	692	2.241	1.072	2.154	2.307	1.669
Burgenland																			
0-14 Jahre	42.364	11.154	1.391	50	218	70	3.316	1.257	178	1.435	8.976	1.429	43	209	87	2.492	1.110	159	1.055
15-44 Jahre	117.697	9.369	280	160	579	688	828	1.358	1.264	2.649	14.074	300	189	562	661	853	1.384	979	983
45-59 Jahre	51.578	18.510	320	1.228	744	3.589	1.336	2.898	3.683	2.172	18.504	344	1.118	653	2.795	744	2.344	3.539	1.219
60-74 Jahre	44.704	31.335	545	3.784	619	9.521	2.435	5.124	3.680	2.875	26.580	529	2.042	722	6.378	1.171	3.437	5.054	2.848
75 Jahre und älter	22.257	46.548	797	5.465	981	15.776	5.884	6.798	3.424	4.808	38.969	854	2.721	1.255	12.575	3.287	5.187	4.346	5.570
insgesamt	278.600	15.713	585	997	553	2.795	1.872	2.313	1.885	2.400	16.335	607	666	549	2.124	1.327	1.914	1.934	1.453
Kärnten	561.126	18.810	737	990	1.146	2.809	2.377	2.410	2.598	3.480	20.331	794	841	1.086	2.388	1.708	2.104	3.092	2.196
Niederösterreich	1.549.658	16.625	666	956	645	2.827	1.962	2.093	2.177	2.784	17.845	644	744	672	2.060	1.378	1.779	2.442	1.848
Oberösterreich	1.381.993	18.382	821	1.000	906	2.952	2.199	2.341	2.476	3.135	19.074	802	743	938	2.205	1.513	1.917	2.631	2.015
Salzburg	518.587	16.776	592	857	1.052	2.540	1.817	2.434	2.015	3.310	17.583	621	684	1.104	1.949	1.275	1.981	2.202	2.177
Steiermark	1.186.379	16.720	515	899	901	2.738	1.983	2.650	2.212	2.947	17.522	496	666	900	2.254	1.361	2.364	2.454	1.886
Tirol	675.070	17.031	646	1.009	863	2.391	2.170	2.325	1.920	3.177	17.590	645	758	856	1.846	1.588	1.988	2.093	1.969
Vorarlberg	351.570	17.036	544	1.113	799	2.560	2.246	2.447	1.924	2.832	17.302	552	797	754	1.791	1.629	2.132	1.995	1.799
Wien	1.562.482	15.290	777	992	823	2.700	2.103	1.940	1.649	2.012	16.833	722	825	738	1.889	1.579	1.691	2.376	1.577
Österreich	8.065.465	16.885	681	970	844	2.749	2.078	2.277	2.107	2.833	17.879	667	752	834	2.073	1.482	1.947	2.429	1.874
EU-15	377.026.000	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

¹⁾ altersstandardisiert

²⁾ Die Kategorie "alle" entspricht nicht der Summe der dargestellten Gruppen, da hier nur die quantitativ wichtigsten Gruppen einzeln ausgewiesen sind.

alle = alle Hauptdiagnosen (ICD9 001.x - 999.x)

PSY = Psychiatrische Krankheiten (ICD9 290.x - 319.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x-579.x)

INF = Infektionserkrankungen (ICD9 001.x - 139.x)

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD9 710.x-739.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD9 460.x-519.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; BMSG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.5: Gemeldete übertragbare Krankheiten 2001 und 2002

Region / Altersgruppe	gemeldete Fälle pro Jahr																							
	insgesamt ¹⁾				durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²⁾				Lebensmittelvergiftung				TBC				Hepatitis C				AIDS			
	Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Burgenland	401	541	3	3	6	9	0	0	344	483	0	0	17	12	2	0	6	6	0	1	0	1	0	1
Kärnten	823	1.034	4	8	18	17	2	1	598	779	0	0	38	44	1	4	12	17	1	1	0	4	0	0
Niederösterreich	2.442	2.869	12	11	54	86	0	1	1.976	2.323	2	1	119	123	6	6	70	125	0	3	5	4	1	0
Oberösterreich	2.675	2.585	8	10	62	84	0	1	2.225	2.056	1	2	150	138	7	2	34	72	0	0	12	7	3	1
Salzburg	937	1.446	5	8	20	11	0	0	750	1.005	0	0	40	33	2	2	4	11	0	2	1	2	0	0
Steiermark	1.905	1.899	5	5	251	140	0	0	1.379	1.358	0	0	56	70	3	1	18	27	0	0	2	6	0	0
Tirol	1.283	1.509	1	4	78	127	0	0	819	994	1	0	46	34	0	3	151	139	0	0	7	11	3	1
Vorarlberg	673	845	4	13	11	29	0	0	508	697	0	7	43	34	3	4	15	11	0	0	3	5	1	0
Wien	3.748	4.766	23	31	96	198	0	0	2.325	2.582	0	0	241	241	16	22	39	174	0	0	20	23	5	1
Österreich	14.887	17.494	65	93	596	701	2	3	10.924	12.277	4	10	750	729	40	44	349	582	1	7	50	63	13	4

¹⁾ alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden, exkl. Bisse

²⁾ unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

Quellen: BMGF - Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.6: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 2001 und 2002

Region / Altersgruppe	gemeldete Fälle pro Jahr und 100.000 Einwohner																							
	insgesamt ¹⁾				durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²⁾				Lebensmittelvergiftung				TBC				Hepatitis C				AIDS			
	Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Burgenland	143,9	194,2	1,1	1,1	2,2	3,2	0,0	0,0	123,5	173,4	0,0	0,0	6,1	4,3	0,7	0,0	2,2	2,2	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,3
Kärnten	146,7	184,3	0,7	1,4	3,2	3,0	0,4	0,2	106,6	138,8	0,0	0,0	6,8	7,8	0,2	0,7	2,1	3,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0
Niederösterreich	157,6	185,1	0,8	0,7	3,5	5,6	0,0	0,1	127,5	149,9	0,1	0,1	7,7	7,9	0,4	0,4	4,5	8,1	0,0	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0
Oberösterreich	193,6	187,1	0,6	0,7	4,5	6,1	0,0	0,1	161,0	148,8	0,1	0,1	10,9	10,0	0,5	0,1	2,5	5,2	0,0	0,0	0,9	0,5	0,2	0,1
Salzburg	180,7	278,8	1,0	1,5	3,9	2,1	0,0	0,0	144,6	193,8	0,0	0,0	7,7	6,4	0,4	0,4	0,8	2,1	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,0
Steiermark	160,6	160,1	0,4	0,4	21,2	11,8	0,0	0,0	116,2	114,5	0,0	0,0	4,7	5,9	0,3	0,1	1,5	2,3	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0
Tirol	190,1	223,5	0,2	0,6	11,6	18,8	0,0	0,0	121,3	147,2	0,2	0,0	6,8	5,0	0,0	0,4	22,4	20,6	0,0	0,0	1,0	1,6	0,4	0,2
Vorarlberg	191,4	240,4	1,1	3,7	3,1	8,3	0,0	0,0	144,5	198,3	0,0	2,0	12,2	9,7	0,9	1,1	4,3	3,1	0,0	0,0	0,9	1,4	0,3	0,0
Wien	239,9	305,0	1,5	2,0	6,1	12,7	0,0	0,0	148,8	165,3	0,0	0,0	15,4	15,4	1,0	1,4	2,5	11,1	0,0	0,0	1,3	1,5	0,3	0,1
Österreich	184,6	216,9	0,8	1,2	7,4	8,7	0,0	0,0	135,4	152,2	0,1	0,1	9,3	9,0	0,5	0,6	4,3	7,2	0,0	0,1	0,6	0,8	0,2	0,1

¹⁾ alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

²⁾ unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

Quellen: BMSG - Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-eigene Berechnungen

Fortsetzung Tab. 4.4.2

Region	Sterblichkeit ¹⁾ , alterstandardisiert ²⁾					
	1995-1997		1998-2000		2001-2002	
	Kerndiagnosen ³⁾	And. Diagnosen ⁴⁾	Kerndiagnosen ³⁾	And. Diagnosen ⁴⁾	Kerndiagnosen ³⁾	And. Diagnosen ⁴⁾
	männlich und weiblich					
Eisenstadt (Stadt)	16	11	32	14	28	14
Rust (Stadt)	0	25	84	25	27	27
Eisenstadt-Umg.	37	16	28	13	28	9
Güssing	34	16	23	22	20	11
Jennersdorf	34	28	43	18	36	29
Mattersburg	35	16	34	19	15	18
Neusiedl am See	43	13	29	12	23	19
Oberpullendorf	41	25	24	24	17	25
Oberwart	48	20	40	20	27	19
Burgenland	39	18	31	18	23	18
Kärnten	28	24	25	23	24	24
Niederösterreich	32	20	26	20	25	19
Oberösterreich	25	24	23	19	23	20
Salzburg	24	26	19	24	21	22
Steiermark	30	27	25	24	25	23
Tirol	19	20	17	20	16	19
Vorarlberg	19	18	17	16	21	17
Wien	30	22	28	20	29	19
Österreich	28	23	24	21	24	20
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

³⁾ Kerndiagnosen: ICD9 291 Alkohol-Psychosen
 ICD9 303 Alkoholismus (Alkoholabhängigkeit)
 ICD9 571 Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose

⁴⁾ Andere Diagnosen: ICD9 305 Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit
 ICD9 456 Andere Varizen
 ICD9 535 Gastritis und Duodenitis
 ICD9 577 Krankheiten der Pankreas
 ICD9 E950 - E959 Selbstmord und Selbstschädigung sowie daraus resultierende Spätfolgen
 ICD9 E980 Vergiftung durch feste und flüssige Stoffe, unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1995-2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 2000-2002

Region	durch Alkohol verursachte Anteile in %					Tote
	Beteiligte insgesamt	nicht verletzt	Verletzte			
			leicht	nicht erkenn- baren Grades	schwer	
Eisenstadt (Stadt)	5,8	1,9	9,0	14,3	3,7	0,0
Rust (Stadt)	7,0	5,3	11,1	0,0	0,0	0,0
Eisenstadt-Umgebung	6,4	4,6	4,8	12,3	10,0	0,0
Güssing	10,9	9,5	11,0	18,8	10,5	0,0
Jennersdorf	10,1	6,3	11,9	0,0	13,6	14,3
Mattersburg	10,7	8,5	12,5	10,9	13,2	0,0
Neusiedl am See	6,9	5,3	9,0	2,4	7,4	2,6
Oberpullendorf	9,8	7,7	9,1	11,0	15,4	9,1
Oberwart	8,8	7,4	10,5	0,0	9,0	0,0
Burgenland	8,3	6,1	9,5	9,1	10,1	2,2
Kärnten	5,3	4,1	5,8	6,3	6,6	9,8
Niederösterreich	5,9	4,4	6,3	6,9	7,9	6,2
Oberösterreich	5,0	3,7	5,3	6,6	7,3	6,8
Salzburg	5,7	4,4	6,3	6,9	6,9	11,9
Steiermark	6,1	4,5	6,6	8,2	9,1	7,9
Tirol	6,2	4,7	6,7	7,3	9,0	7,4
Vorarlberg	7,6	6,0	8,4	9,1	9,1	10,5
Wien	5,4	4,9	5,6	5,8	8,7	5,1
Österreich	5,8	4,5	6,2	7,1	8,1	7,2
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit - Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 2000-2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.4: Drogenopfer 1994-2003

Region	Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt																			
	1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
	Anzahl der jugendlichen Drogenopfer (0-19 Jahre) pro 100.000 Jugendliche																			
Burgenland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	3,1	0,0	1,6	4,6	0,0	0,0	1,6	3,1	0,0
Niederösterreich	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,6	0,6	2,2	0,6	1,1	0,6
Oberösterreich	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6
Salzburg	0,0	0,0	1,6	1,7	0,0	0,0	3,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0
Steiermark	0,0	0,0	0,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	1,5	0,0
Tirol	1,2	1,2	1,2	0,0	4,7	0,0	2,3	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	2,4	2,5	1,2	0,0	0,0	1,3
Vorarlberg	2,1	0,0	0,0	2,2	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
Wien	11,8	4,2	9,2	6,9	6,5	3,4	3,9	2,1	2,6	0,0	2,6	5,5	3,9	2,7	3,2	2,0	1,9	2,7	5,1	1,3
Österreich	2,1	0,8	1,8	1,6	2,0	0,6	1,3	0,7	0,7	0,0	0,5	1,2	1,4	0,7	1,5	0,7	1,1	0,9	1,6	0,6
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
	Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre) pro 100.000 Erwachsene																			
Burgenland	0,0	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	1,9	0,0										
Kärnten	1,5	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	2,0	0,9	1,5	0,4
Niederösterreich	0,7	0,3	1,5	0,0	2,5	0,5	1,4	0,2	1,3	0,0	1,1	0,2	1,2	0,5	1,6	0,2	1,2	0,0	1,6	0,2
Oberösterreich	1,5	0,4	1,2	0,0	1,2	0,0	0,6	0,4	0,8	0,2	0,4	0,0	0,6	0,9	1,4	0,2	0,8	0,0	2,0	0,4
Salzburg	1,7	0,5	2,3	0,0	2,3	0,0	3,9	0,0	5,0	1,0	2,8	0,0	2,7	0,5	2,7	1,0	3,2	0,5	1,1	1,0
Steiermark	0,5	0,4	0,5	0,0	1,4	0,2	2,8	0,0	0,9	0,0	0,7	0,4	1,8	0,0	1,6	0,2	2,7	0,0	2,7	0,0
Tirol	5,3	1,6	3,5	0,4	3,4	0,0	2,1	0,4	3,8	0,0	3,8	1,2	2,9	1,2	4,1	0,8	3,7	1,1	4,8	0,0
Vorarlberg	3,4	0,0	6,7	1,6	9,1	0,0	4,1	0,0	3,2	0,8	1,6	1,5	3,2	0,8	6,3	2,3	3,9	0,0	3,1	0,7
Wien	16,4	1,0	14,8	1,8	16,3	2,5	10,2	1,9	8,0	1,6	10,1	2,2	14,6	2,4	9,6	0,9	9,9	1,6	11,0	2,7
Österreich	4,5	0,6	4,3	0,5	5,1	0,7	3,5	0,5	3,0	0,5	3,1	0,7	4,1	0,9	3,5	0,5	3,5	0,5	3,9	0,8
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quelle: BMGF, Abt. III/B/9

Tab. 4.4.5: Drogenopfer nach Todesursache 2001-2003

Region	Intoxikationen								indirekt suchtgiftbezogene Todesfälle									
	Opiate		Opiate und and. Suchtgifte		Suchtgifte ohne Opiate		insgesamt		AIDS		Sonstige Krankheit		Selbstmorde, Unfall, Mord		unbekannt		insgesamt	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Anzahl der jugendlichen Drogenopfer (0-19 Jahre), Durchschnitt der Jahre 2001-2003																		
Burgenland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten	0,0	0,0	1,7	0,3	0,0	0,0	1,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Niederösterreich	1,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Oberösterreich	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salzburg	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Steiermark	0,7	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tirol	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vorarlberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Wien	1,3	0,3	3,3	2,7	0,7	0,0	5,3	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Österreich	3,3	0,3	9,0	5,7	0,7	0,3	13,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre) , Durchschnitt der Jahre 2001-2003																		
Burgenland	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Kärnten	0,0	0,3	2,7	0,7	0,3	0,0	3,0	1,0	0,3	0,7	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,0	0,7
Niederösterreich	2,3	0,0	5,7	0,7	0,3	0,0	8,3	0,7	0,0	0,0	1,7	0,3	1,0	0,3	0,0	0,0	2,7	0,7
Oberösterreich	0,3	0,3	6,7	0,7	0,0	0,0	7,0	1,0	1,7	1,3	2,0	1,0	1,3	0,7	0,0	0,0	5,0	3,0
Salzburg	0,0	0,0	4,3	1,7	0,0	0,0	4,3	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Steiermark	2,0	0,3	7,7	0,0	0,7	0,0	10,3	0,3	0,3	0,0	1,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	2,0	0,3
Tirol	0,7	0,3	9,0	1,3	0,7	0,0	10,3	1,7	0,0	0,7	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7
Vorarlberg	0,0	0,0	5,7	1,3	0,0	0,0	5,7	1,3	2,0	0,0	0,7	0,3	1,7	0,7	0,0	0,0	4,3	1,0
Wien	11,0	3,3	46,0	8,3	1,7	0,0	58,7	11,7	1,3	1,3	4,7	2,7	3,0	0,0	0,0	0,3	9,0	4,3
Österreich	16,3	4,7	88,3	14,7	3,7	0,0	108,3	19,3	5,7	4,0	11,0	4,7	8,3	1,7	0,0	0,3	25,0	10,7
EU-15	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

n.v. = nicht verfügbar

Tab. 4.6.1: Vorsorgeuntersuchung - Anzahl der untersuchten Personen 1991-2000

Region / Geschlecht	Anzahl der untersuchten Personen									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Burgenland										
männlich	8.130	9.339	9.530	10.698	11.577	12.466	13.458	15.299	15.206	15.884
weiblich	10.916	12.189	12.450	13.767	14.546	15.928	16.874	18.956	18.649	19.421
insgesamt	19.046	21.528	21.980	24.465	26.123	28.394	30.332	34.255	33.855	35.305
Kärnten	51.899	57.644	58.066	68.521	71.563	76.956	76.531	83.381	82.647	84.847
Niederösterreich	32.417	34.975	37.462	43.586	44.418	52.339	52.961	55.266	58.613	61.729
Oberösterreich	65.606	73.115	82.965	92.084	95.237	102.130	107.796	112.865	109.043	111.667
Salzburg	32.981	37.849	37.822	41.864	44.675	47.142	49.807	51.962	51.868	51.696
Steiermark	90.559	98.859	100.320	99.724	98.600	105.502	109.214	116.712	117.336	116.650
Tirol	46.567	52.699	56.326	66.372	67.950	99.909	109.385	116.165	120.339	124.155
Vorarlberg	66.044	65.021	64.443	68.436	67.608	70.060	66.976	72.744	73.560	71.603
Wien	54.325	59.816	65.109	73.265	75.044	80.291	87.836	92.087	101.659	105.571
Österreich	459.444	501.506	524.493	578.317	591.218	662.723	690.838	735.437	748.920	763.223

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tab. 4.6.2: Vorsorgeuntersuchung - Anteil der untersuchten Personen 1991-2000

Region / Geschlecht	Anteil der untersuchten Personen an den über 20-Jährigen insgesamt in %									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Burgenland										
männlich	8,3	9,4	9,5	10,6	11,3	12,1	13,0	14,7	14,4	15,0
weiblich	10,1	11,2	11,4	12,6	13,2	14,4	15,2	16,9	16,5	17,2
insgesamt	9,2	10,4	10,5	11,6	12,3	13,3	14,1	15,8	15,5	16,1
Kärnten	12,6	14,0	14,0	16,4	17,0	18,2	18,0	19,5	19,2	19,6
Niederösterreich	2,9	3,1	3,3	3,8	3,9	4,5	4,5	4,7	4,9	5,2
Oberösterreich	6,6	7,3	8,3	9,1	9,4	10,0	10,5	10,9	10,5	10,7
Salzburg	9,2	10,4	10,3	11,3	12,0	12,5	13,1	13,5	13,4	13,2
Steiermark	10,1	11,0	11,1	11,0	10,8	11,5	11,9	12,7	12,7	12,6
Tirol	10,0	11,2	11,9	13,9	14,1	20,5	22,2	23,3	24,0	24,5
Vorarlberg	27,7	27,0	26,5	27,9	27,3	28,0	26,6	28,6	28,7	27,7
Wien	4,4	4,8	5,2	5,9	6,0	6,4	7,0	7,3	8,1	8,4
Österreich	7,1	7,7	8,0	8,8	8,9	9,9	10,3	11,0	11,1	12,3

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tab. 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2002

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Burgenland (Einwohner: 277 223)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-Krankenanstalten	0	43	22	30	0	9	0	4	2	0	4	0	7	25	73	219
Ambulante Fälle		0	7.940	22.938	41.004	0	5.925	0	3.112	1.295	0	8.133	0	2.262	5.846	7.713	106.168
Frequenz ambulanter Patienten		0	33.340	51.856	118.571	0	15.534	0	6.361	2.206	0	15.347	0	4.737	65.253	54.951	368.156
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	15	23	25	0	13	0	2	2	0	5	0	4	17	24	130
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	53	97	120	0	10	0	11	1	0	5	0	5	61	137	500
Endkosten, in Mio. €		0	4	3	7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	18
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	201	39	11	12	14	31	12	13	10	79	18	9	10	8	19	486
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		134	16	2	2	5	13	10	6	4	71	9	4	3	4	11	294
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.385	2.307	G	G	4.878	4.113	7.847	4.508	4.849	n. v.	2.895	n. v.	G	13.107	n. v.	3.197
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		177	197	G	G	229	142	284	212	247	n. v.	113	n. v.	G	922	n. v.	143
Kärnten (Einwohner: 558 758)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-Krankenanstalten	0	119	48	78	11	26	17	10	9	8	12	28	21	149	278	814
Ambulante Fälle		0	20.116	29.768	71.228	7.905	15.797	14.492	6.808	3.669	10.611	11.876	2.834	7.188	31.575	21.946	255.813
Frequenz ambulanter Patienten		0	69.422	51.874	182.338	15.820	30.900	22.373	15.660	9.282	18.439	19.428	10.042	15.636	148.310	98.451	707.975
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	38	39	42	9	36	7	10	6	8	11	5	13	67	170	460
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	142	109	184	31	78	31	37	33	33	16	30	24	280	548	1.576
Endkosten, in Mio. €		0	11	4	11	2	3	1	1	1	2	3	1	2	7	4	51
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	410	101	51	37	35	75	32	20	11	226	37	27	22	23	85	1.192
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		238	28	11	8	14	25	23	13	9	159	17	8	2	15	27	597
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.911	2.559	1.247	730	2.581	4.551	5.123	4.287	3.740	n. v.	3.796	n. v.	G	6.585	n. v.	2.622
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		161	239	97	45	157	190	224	200	209	n. v.	177	n. v.	G	515	n. v.	126
Niederösterreich (Einwohner: 1 551 296)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-Krankenanstalten	0	262	115	109	18	84	34	35	26	5	29	234	55	192	851	2.049
Ambulante Fälle		0	80.430	149.256	158.701	18.730	37.706	33.275	20.707	14.961	5.604	38.126	4.532	11.369	38.618	277.791	889.806
Frequenz ambulanter Patienten		0	222.201	300.062	460.355	32.938	104.880	51.656	42.842	32.092	9.182	57.968	12.881	18.873	371.846	916.549	2.634.325
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	87	96	86	24	62	27	23	19	8	23	8	6	108	393	971
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	283	281	316	38	111	51	53	53	16	24	82	54	427	1.429	3.220
Endkosten, in Mio. €		0	21	17	23	2	5	2	2	2	1	3	1	1	8	17	104
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	1.138	220	114	88	102	178	80	56	52	552	84	54	45	53	225	3.041
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		733	63	31	6	33	64	51	35	24	431	40	13	13	31	64	1.632
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.108	2.585	1.836	602	4.083	4.592	7.376	4.065	4.219	n. v.	3.450	n. v.	6.346	12.678	n. v.	3.000
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		178	250	146	72	305	183	328	189	217	n. v.	141	n. v.	446	1.043	n. v.	150

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK1)	KI	PSY	NEU	RAD2)	SON	Summe
Oberösterreich (Einwohner: 1 381 029)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	355	71	147	36	191	67	66	52	18	29	149	36	262	1.080	2.559
Ambulante Fälle		0	71.440	49.616	205.434	36.028	40.796	50.147	33.069	25.280	25.659	25.894	36.429	12.067	136.949	187.799	936.607
Frequenz ambulanter Patienten		0	249.633	94.425	645.671	65.116	91.080	100.414	71.730	49.680	69.585	49.502	78.851	28.990	398.368	743.967	2.737.012
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	119	75	101	26	68	32	28	31	18	22	29	20	150	535	1.256
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	359	164	317	60	244	69	82	65	52	23	99	44	490	1.765	3.833
Endkosten, in Mio. €		0	32	5	28	4	7	5	3	5	4	4	4	3	17	19	139
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	922	106	59	69	59	148	70	47	40	450	58	34	36	34	139	2.271
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		640	43	12	9	25	68	44	27	18	340	31	6	20	20	59	1.362
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.174	2.106	2.560	n. v.	4.420	4.857	6.897	4.380	3.704	n. v.	4.335	n. v.	3.289	12.031	n. v.	3.056
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		170	193	164	n. v.	245	193	221	185	178	n. v.	189	n. v.	177	612	n. v.	130
Salzburg (Einwohner: 517 841)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	88	59	39	12	37	43	25	14	11	25	57	26	137	260	833
Ambulante Fälle		0	39.628	43.834	58.636	8.905	17.509	29.430	24.639	10.752	11.245	18.118	11.540	13.538	61.919	79.937	429.630
Frequenz ambulanter Patienten		0	83.901	89.122	122.130	18.796	38.745	42.388	40.085	16.907	18.935	39.941	20.399	25.654	167.266	183.021	907.290
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	40	56	27	17	18	18	13	12	8	17	6	8	52	152	442
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	93	133	91	30	50	42	37	21	25	27	89	29	177	468	1.312
Endkosten, in Mio. €		0	9	5	7	1	2	2	2	1	1	3	1	1	8	6	46
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	379	82	62	44	28	63	33	20	19	247	30	30	27	18	75	1.157
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		231	24	11	7	11	27	22	11	10	170	17	9	7	11	19	587
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.816	2.034	1.231	75	4.172	4.339	5.088	3.474	3.493	n. v.	4.073	n. v.	3.788	9.014	n. v.	2.534
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		174	206	126	3	251	200	209	150	241	n. v.	178	n. v.	433	575	n. v.	129
Steiermark (Einwohner: 1 183 658)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	318	220	12	38	96	52	45	17	60	75	147	70	200	494	1.844
Ambulante Fälle		0	157.332	155.123	15.567	26.092	39.115	32.108	37.937	15.824	40.399	28.745	5.713	17.262	45.797	130.375	747.389
Frequenz ambulanter Patienten		0	341.992	430.987	59.203	54.366	91.062	61.771	48.112	35.584	77.873	88.857	30.712	29.279	356.287	322.033	2.028.118
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	147	147	19	17	61	22	33	15	60	38	26	32	114	263	993
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	367	511	22	54	179	68	91	59	115	82	136	81	435	1.155	3.355
Endkosten, in Mio. €		0	33	27	3	5	10	5	4	2	11	8	3	4	17	24	155
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	852	181	93	41	46	139	68	50	31	477	58	31	45	34	79	2.225
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		611	66	16	4	17	57	39	29	20	333	37	11	17	27	39	1.323
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.372	3.120	927	n. v.	4.240	4.413	6.522	3.842	4.357	n. v.	3.922	n. v.	4.559	9.336	n. v.	3.132
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		172	215	55	n. v.	304	186	240	200	231	n. v.	174	n. v.	322	751	n. v.	142

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK1)	KI	PSY	NEU	RAD2)	SON	Summe
Tirol (Einwohner: 679 384)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	220	103	82	17	63	23	54	31	80	65	118	80	129	437	1.502
Ambulante Fälle		0	48.397	66.404	123.355	14.046	26.238	14.306	15.544	15.852	23.172	22.834	8.727	15.442	93.523	45.673	533.513
Frequenz ambulanter Patienten		0	157.066	151.885	298.778	30.595	60.965	35.333	40.251	34.945	63.821	56.321	46.196	48.133	281.145	215.223	1.520.657
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	78	52	54	13	34	16	14	15	81	24	33	25	86	239	762
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	223	183	169	30	106	27	66	47	97	71	56	71	292	769	2.206
Endkosten, in Mio. €		0	12	9	13	2	5	1	2	3	8	5	3	4	13	10	92
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	463	97	49	24	33	79	39	37	22	323	43	36	17	23	93	1.378
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		304	31	7	2	11	29	22	23	13	204	25	13	10	13	35	742
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.165	2.942	1.272	G	2.806	3.670	5.285	2.752	2.730	n. v.	3.293	n. v.	4.184	9.971	n. v.	2.662
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		177	273	137	G	196	190	208	129	180	n. v.	150	n. v.	395	688	n. v.	132
Vorarlberg (Einwohner: 353 427)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	40	16	18	1	19	10	7	3	1	2	26	0	49	166	358
Ambulante Fälle		0	14.762	25.793	26.690	1.587	6.458	6.262	4.571	2.384	2.181	2.662	3.411	0	14.061	66.652	177.474
Frequenz ambulanter Patienten		0	40.261	57.308	98.952	7.097	17.117	15.048	14.687	6.421	5.372	8.261	12.850	0	104.585	204.005	591.964
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	17	8	12	1	6	4	9	3	1	1	4	0	27	142	236
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	48	21	42	1	24	12	17	4	1	2	29	0	94	392	687
Endkosten, in Mio. €		0	4	3	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	10	32
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	207	47	14	10	17	43	20	13	9	136	24	29	7	7	29	612
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		151	29	1	3	11	19	16	8	6	1	13	10	5	7	11	291
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.373	2.237	G	G	2.621	4.676	4.113	3.611	2.411	n. v.	4.008	n. v.	4.491	7.316	n. v.	3.711
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		170	184	G	G	182	194	176	210	182	n. v.	232	n. v.	492	582	n. v.	179
Wien (Einwohner: 1 551 376)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0	657	139	99	136	183	165	120	72	40	210	234	150	479	1.972	4.656
Ambulante Fälle		0	235.664	91.366	101.699	48.710	84.057	79.221	65.406	34.915	25.607	106.873	23.301	25.172	74.484	247.764	1.244.239
Frequenz ambulanter Patienten		0	782.181	209.554	335.720	112.635	210.000	192.034	161.555	82.029	63.362	280.438	113.669	73.678	594.456	1.011.568	4.222.879
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	312	149	94	48	152	77	72	54	21	97	51	49	317	968	2.462
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	874	503	319	208	369	130	171	149	62	249	209	142	1.046	2.967	7.397
Endkosten, in Mio. €		0	97	22	26	8	19	11	11	8	6	21	9	5	25	48	317
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	1.226	526	233	67	169	308	163	97	89	928	138	238	124	101	428	4.835
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		806	130	44	0	87	120	91	62	46	737	88	26	31	80	166	2.514
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.686	2.041	1.488	0	3.921	3.788	4.816	3.573	3.441	n. v.	3.366	n. v.	3.568	7.701	n. v.	2.362
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		127	157	115	0	260	142	196	176	210	n. v.	152	n. v.	316	528	n. v.	108

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK1)	KI	PSY	NEU	RAD2)	SON	Summe
Österreich (Einwohner: 8 053 992)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-Krankenanstalten	0	2.102	793	614	269	708	411	366	226	223	451	993	445	1.622	5.611	14.834
Ambulante Fälle		0	675.709	634.098	802.314	162.003	273.601	259.241	211.793	124.932	144.478	263.261	96.487	104.300	502.772	1.065.650	5.320.639
Frequenz ambulanter Patienten		0	1.979.997	1.437.073	2.321.718	337.363	660.283	521.017	441.283	269.146	326.569	616.063	325.600	244.980	2.487.516	3.749.768	15.718.376
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	852	645	460	156	451	202	204	156	204	239	163	157	937	2.886	7.712
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	2.441	2.002	1.580	451	1.172	429	565	431	402	498	730	449	3.303	9.630	24.085
Endkosten, in Mio. €		0	222	95	122	23	52	28	26	23	33	49	21	20	102	138	954
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	5.798	1.399	686	392	503	1.064	517	353	283	3.418	490	488	333	301	1.172	17.197
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		3.848	430	135	41	214	422	318	214	150	2.446	277	100	108	208	431	9.342
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.067	2.414	1.582	324	3.853	4.289	5.857	3.769	3.675	n. v.	3.639	n. v.	4.413	9.293	n. v.	2.803
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		163	203	124	25	254	175	231	180	209	n. v.	163	n. v.	348	663	n. v.	131

¹⁾ im spitalsambulanten Bereich inkl. MKC und ZMK, im niedergelassenen Bereich inkl. Dentisten

²⁾ im Bereich der Fonds-Krankenanstalten inklusive therapeutischer Leistungsbereiche (Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Therapie), im Bereich der niedergelassenen Ärzte exklusive therapeutischer Leistungsbereiche

³⁾ auch Ärzte in Ausbildung

⁴⁾ inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

KI = Kinderheilkunde

IM = Innere Medizin

AU = Augenheilkunde

PSY = Psychiatrie

CH = Chirurgie

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

NEU = Neurologie

UC = Unfallchirurgie

URO = Urologie

RAD = Radiologie

OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie

ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

SON = Sonstige

n. v. = nicht verfügbar; G = auf Grund von Geheimhaltungsbestimmungen nicht ausgewiesen

Quellen: BMSG - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2002; Österreichische Ärztekammer / Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - Ärztekostenstatistik der § 2-Kassen 2002;

ST.AT - Volkszählung 2001; ÖBIG - Österreichische Ärzteliste, ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 5.2.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2002 (jeweils bezogen auf 1.000 Einwohner)

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Burgenland (Einwohner: 277 223)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,8
Ambulante Fälle		0,0	28,6	82,7	147,9	0,0	21,4	0,0	11,2	4,7	0,0	29,3	0,0	8,2	21,1	27,8	383,0
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	120,3	187,1	427,7	0,0	56,0	0,0	23,0	8,0	0,0	55,4	0,0	17,1	235,4	198,2	1.328,0
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	1,8
Endkosten, in Mio. €		0,0	13,2	12,6	24,6	0,0	2,4	0,0	0,8	1,0	0,0	3,6	0,0	1,2	3,1	2,5	64,8
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,73	0,14	0,04	0,04	0,05	0,11	0,04	0,05	0,04	0,28	0,06	0,03	0,04	0,03	0,07	1,75
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,48	0,06	0,01	0,01	0,02	0,05	0,04	0,02	0,01	0,26	0,03	0,01	0,01	0,01	0,04	1,06
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.385	2.307	G	G	4.878	4.113	7.847	4.508	4.849	n. v.	2.895	n. v.	G	13.107	n. v.	3.197
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		177	197	G	G	229	142	284	212	247	n. v.	113	n. v.	G	922	n. v.	143
Kärnten (Einwohner: 558 758)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,5	1,5
Ambulante Fälle		0,0	36,0	53,3	127,5	14,2	28,3	25,9	12,2	6,6	19,0	21,3	5,1	12,9	56,5	39,3	457,8
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	124,2	92,8	326,3	28,3	55,3	40,0	28,0	16,6	33,0	34,8	18,0	28,0	265,4	176,2	1.267,1
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,8
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,5	1,0	2,8
Endkosten, in Mio. €		0,0	19,7	6,7	19,9	3,2	4,5	1,8	1,3	2,0	3,2	5,8	1,3	3,0	13,4	6,5	92,1
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,73	0,18	0,09	0,07	0,06	0,13	0,06	0,04	0,02	0,40	0,07	0,05	0,04	0,04	0,15	2,13
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,43	0,05	0,02	0,01	0,03	0,04	0,04	0,02	0,02	0,28	0,03	0,01	0,00	0,03	0,05	1,07
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.911	2.559	1.247	730	2.581	4.551	5.123	4.287	3.740	n. v.	3.796	n. v.	G	6.585	n. v.	2.622
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		161	239	97	45	157	190	224	200	209	n. v.	177	n. v.	G	515	n. v.	126
Niederösterreich (Einwohner: 1 551 296)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,6	1,3
Ambulante Fälle		0,0	51,9	96,2	102,3	12,1	24,3	21,5	13,4	9,6	3,6	24,6	2,9	7,3	24,9	179,1	573,6
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	143,2	193,4	296,8	21,2	67,6	33,3	27,6	20,7	5,9	37,4	8,3	12,2	239,7	590,8	1.698,1
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,9	2,1
Endkosten, in Mio. €		0,0	13,4	11,1	14,8	1,2	3,3	1,5	1,2	1,0	0,4	2,1	0,5	0,9	5,1	10,7	66,9
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,73	0,14	0,07	0,06	0,07	0,11	0,05	0,04	0,03	0,36	0,05	0,03	0,03	0,03	0,15	1,96
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,47	0,04	0,02	0,00	0,02	0,04	0,03	0,02	0,02	0,28	0,03	0,01	0,01	0,02	0,04	1,05
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.108	2.585	1.836	602	4.083	4.592	7.376	4.065	4.219	n. v.	3.450	n. v.	6.346	12.678	n. v.	3.000
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		178	250	146	72	305	183	328	189	217	n. v.	141	n. v.	446	1.043	n. v.	150

Fortsetzung Tab. 5.2.2

Oberösterreich (Einwohner: 1 381 029)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,8	1,9
Ambulante Fälle		0,0	51,7	35,9	148,8	26,1	29,5	36,3	24,0	18,3	18,6	18,8	26,4	8,7	99,2	136,0	678,2
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	180,8	68,4	467,5	47,2	66,0	72,7	51,9	36,0	50,4	35,8	57,1	21,0	288,5	538,7	1.981,9
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,9
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	1,3	2,8
Endkosten, in Mio. €		0,0	23,0	3,9	20,6	2,8	4,8	3,8	2,2	3,3	3,1	2,8	2,7	1,9	12,3	13,8	100,7
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,67	0,08	0,04	0,05	0,04	0,11	0,05	0,03	0,03	0,33	0,04	0,02	0,03	0,02	0,10	1,64
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,46	0,03	0,01	0,01	0,02	0,05	0,03	0,02	0,01	0,25	0,02	0,00	0,01	0,01	0,04	0,99
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.174	2.106	2.560	n. v.	4.420	4.857	6.897	4.380	3.704	n. v.	4.335	n. v.	3.289	12.031	n. v.	3.056
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		170	193	164	n. v.	245	193	221	185	178	n. v.	189	n. v.	177	612	n. v.	130
Salzburg (Einwohner: 517 841)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	1,6
Ambulante Fälle		0,0	76,5	84,7	113,2	17,2	33,8	56,8	47,6	20,8	21,7	35,0	22,3	26,1	119,6	154,4	829,7
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	162,0	172,1	235,8	36,3	74,8	81,9	77,4	32,7	36,6	77,1	39,4	49,5	323,0	353,4	1.752,1
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,9	2,5
Endkosten, in Mio. €		0,0	17,4	8,8	14,0	1,6	3,9	3,2	3,3	1,9	1,4	5,9	1,0	1,0	15,5	10,7	89,6
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,73	0,16	0,12	0,08	0,05	0,12	0,06	0,04	0,04	0,48	0,06	0,06	0,05	0,03	0,14	2,23
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,45	0,05	0,02	0,01	0,02	0,05	0,04	0,02	0,02	0,33	0,03	0,02	0,01	0,02	0,04	1,13
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.816	2.034	1.231	75	4.172	4.339	5.088	3.474	3.493	n. v.	4.073	n. v.	3.788	9.014	n. v.	2.534
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		174	206	126	3	251	200	209	150	241	n. v.	178	n. v.	433	575	n. v.	129
Steiermark (Einwohner: 1 183 658)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	1,6
Ambulante Fälle		0,0	132,9	131,1	13,2	22,0	33,1	27,1	32,1	13,4	34,1	24,3	4,8	14,6	38,7	110,2	631,4
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	288,9	364,1	50,0	45,9	76,9	52,2	40,7	30,1	65,8	75,1	26,0	24,7	301,0	272,1	1.713,4
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,8
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,4	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,0	2,8
Endkosten, in Mio. €		0,0	27,5	22,6	2,2	3,9	8,3	4,6	3,3	1,9	9,6	6,5	2,4	3,5	14,0	20,6	130,7
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,72	0,15	0,08	0,03	0,04	0,12	0,06	0,04	0,03	0,40	0,05	0,03	0,04	0,03	0,07	1,88
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,52	0,06	0,01	0,00	0,01	0,05	0,03	0,02	0,02	0,28	0,03	0,01	0,01	0,02	0,03	1,12
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.372	3.120	927	n. v.	4.240	4.413	6.522	3.842	4.357	n. v.	3.922	n. v.	4.559	9.336	n. v.	3.132
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		172	215	55	n. v.	304	186	240	200	231	n. v.	174	n. v.	322	751	n. v.	142

Fortsetzung Tab. 5.2.2

Tirol (Einwohner: 679 384)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,6	2,2
Ambulante Fälle		0,0	71,2	97,7	181,6	20,7	38,6	21,1	22,9	23,3	34,1	33,6	12,9	22,7	137,7	67,2	785,3
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	231,2	223,6	439,8	45,0	89,7	52,0	59,3	51,4	93,9	82,9	68,0	70,9	413,8	316,8	2.238,3
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,4	1,1
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,1	3,3
Endkosten, in Mio. €		0,0	17,4	13,8	19,4	3,0	7,4	2,0	3,7	5,0	11,8	7,0	4,4	6,3	19,8	14,6	135,4
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,68	0,14	0,07	0,04	0,05	0,12	0,06	0,05	0,03	0,48	0,06	0,05	0,03	0,03	0,14	2,03
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,45	0,05	0,01	0,00	0,02	0,04	0,03	0,03	0,02	0,30	0,04	0,02	0,01	0,02	0,05	1,09
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.165	2.942	1.272	G	2.806	3.670	5.285	2.752	2.730	n. v.	3.293	n. v.	4.184	9.971	n. v.	2.662
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		177	273	137	G	196	190	208	129	180	n. v.	150	n. v.	395	688	n. v.	132
Vorarlberg (Einwohner: 353 427)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,5	1,0	
Ambulante Fälle		0,0	41,8	73,0	75,5	4,5	18,3	17,7	12,9	6,8	6,2	7,5	9,7	0,0	39,8	188,6	502,2
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	113,9	162,2	280,0	20,1	48,4	42,6	41,6	18,2	15,2	23,4	36,4	0,0	295,9	577,2	1.674,9
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,1	1,9
Endkosten, in Mio. €		0,0	12,4	7,5	10,3	0,4	3,0	2,2	2,1	1,4	0,9	1,0	3,1	0,0	15,8	29,6	89,7
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,59	0,13	0,04	0,03	0,05	0,12	0,06	0,04	0,03	0,38	0,07	0,08	0,02	0,02	0,08	1,73
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,43	0,08	0,00	0,01	0,03	0,05	0,05	0,02	0,02	0,00	0,04	0,03	0,01	0,02	0,03	0,82
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		4.373	2.237	G	G	2.621	4.676	4.113	3.611	2.411	n. v.	4.008	n. v.	4.491	7.316	n. v.	3.711
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		170	184	G	G	182	194	176	210	182	n. v.	232	n. v.	492	582	n. v.	179
Wien (Einwohner: 1 551 376)																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds- Krankenanstalten	0,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	1,3	3,0	
Ambulante Fälle		0,0	151,9	58,9	65,6	31,4	54,2	51,1	42,2	22,5	16,5	68,9	15,0	16,2	48,0	159,7	802,0
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	504,2	135,1	216,4	72,6	135,4	123,8	104,1	52,9	40,8	180,8	73,3	47,5	383,2	652,1	2.722,0
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,6	1,6
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,6	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,7	1,9	4,8
Endkosten, in Mio. €		0,0	62,8	14,1	16,9	5,1	12,3	6,8	7,1	5,3	4,2	13,9	5,6	3,4	16,2	30,8	204,4
Niedergelassene Ärzte	Niedergel. Bereich	0,79	0,34	0,15	0,04	0,11	0,20	0,11	0,06	0,06	0,60	0,09	0,15	0,08	0,07	0,28	3,12
Niedergelassene § 2-Kassenärzte		0,52	0,08	0,03	0,00	0,06	0,08	0,06	0,04	0,03	0,48	0,06	0,02	0,02	0,05	0,11	1,62
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt		3.686	2.041	1.488	0	3.921	3.788	4.816	3.573	3.441	n. v.	3.366	n. v.	3.568	7.701	n. v.	2.362
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)		127	157	115	0	260	142	196	176	210	n. v.	152	n. v.	316	528	n. v.	108

Fortsetzung Tab. 5.2.2

Österreich (Einwohner: 8 053 992)																
	Fonds- Krankenanstalten															
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze		0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7
Ambulante Fälle	0,0	83,9	78,7	99,6	20,1	34,0	32,2	26,3	15,5	17,9	32,7	12,0	13,0	62,4	132,3	660,6
Frequenz ambulanter Patienten	0,0	245,8	178,4	288,3	41,9	82,0	64,7	54,8	33,4	40,6	76,5	40,4	30,4	308,9	465,6	1.951,6
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0
Anderes Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	0,0	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,2	3,0
Endkosten, in Mio. €	0,0	27,6	11,8	15,2	2,8	6,4	3,5	3,2	2,8	4,2	6,0	2,7	2,5	12,7	17,2	118,5
Niedergelassene Ärzte	0,72	0,17	0,09	0,05	0,06	0,13	0,06	0,04	0,04	0,42	0,06	0,06	0,04	0,04	0,15	2,14
Niedergelassene § 2-Kassenärzte	0,48	0,05	0,02	0,01	0,03	0,05	0,04	0,03	0,02	0,30	0,03	0,01	0,01	0,03	0,05	1,16
Krankenscheine / niedergel. § 2-Kassenarzt	4.067	2.414	1.582	324	3.853	4.289	5.857	3.769	3.675	n. v.	3.639	n. v.	4.413	9.293	n. v.	2.803
Aufwendungen / ng. § 2-Kassenarzt (1.000 €)	163	203	124	25	254	175	231	180	209	n. v.	163	n. v.	348	663	n. v.	131

¹⁾ im spitalsambulanten Bereich inkl. MKC und ZMK, im niedergelassenen Bereich inkl. Dentisten

²⁾ im Bereich der Fonds-Krankenanstalten inklusive therapeutischer Leistungsbereiche (Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Therapie), im Bereich der niedergelassenen Ärzte exklusive therapeutischer Leistungsbereiche

³⁾ auch Ärzte in Ausbildung

⁴⁾ inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin

IM = Innere Medizin

CH = Chirurgie

UC = Unfallchirurgie

OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

AU = Augenheilkunde

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

URO = Urologie

ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

KI = Kinderheilkunde

PSY = Psychiatrie

NEU = Neurologie

RAD = Radiologie

SON = Sonstige

n. v. = nicht verfügbar; G = auf Grund von Geheimhaltungsbestimmungen nicht ausgewiesen

Quellen: BMSG - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2002; Österreichische Ärztekammer / Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - Ärztekostenstatistik der § 2-Kassen 2002;

ST.AT - Volkszählung 2001; ÖBIG - Österreichische Ärzteliste, ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fondskrankenanstalten - Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2002

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Burgenland																	
Systemisierte Betten	379	553	165	0	40	0	88	0	0	30	32	0	0	140	44	6	1.477
Tatsächliche Betten	339	487	149	0	40	0	71	0	0	25	32	0	0	140	43	12	1.338
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,2	1,8	0,5	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	4,8
Stationäre Fälle (Zugänge)	16.692	25.328	6.025	0	G	0	G	0	0	G	G	0	0	G	3.448	G	68.468
Belagstage	76.329	145.024	27.368	0	G	0	G	0	0	G	G	0	0	G	11.507	G	333.705
Belagsdauer	4,6	5,7	4,5	-	G	-	G	-	-	G	G	-	-	G	3,3	G	4,9
% Auslastung	61,5	81,4	50,2	-	G	-	G	-	-	G	G	-	-	G	73,1	G	68,1
Ärzte (VZÄ)	37	64	21	0	G	0	G	0	0	G	G	0	0	G	38	G	218
DGKP (VZÄ)	112	202	56	0	G	0	G	0	0	G	G	0	0	G	108	G	608
Anderes Personal (VZÄ)	52	81	49	0	G	0	G	0	0	G	G	0	0	G	10	G	233
Endkosten, in Mio. €	27,2	36,6	12,6	0,0	G	0,0	G	0,0	0,0	G	G	0,0	0,0	G	13,4	G	119,4
Kärnten																	
Systemisierte Betten	555	1.224	287	40	205	224	126	50	40	60	70	95	176	329	179	49	3.709
Tatsächliche Betten	588	1.253	304	45	210	346	125	90	65	81	73	102	210	367	179	56	4.094
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	2,2	0,5	0,1	0,4	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,7	0,3	0,1	7,3
Stationäre Fälle (Zugänge)	32.019	64.609	19.830	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	20.363	12.729	G	211.613
Belagstage	154.362	392.203	71.125	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	112.821	51.621	G	1.195.660
Belagsdauer	4,8	6,1	3,6	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	5,5	4,1	G	5,7
% Auslastung	71,7	85,5	63,9	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	84,0	78,8	G	79,8
Ärzte (VZÄ)	56	154	36	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	30	78	G	506
DGKP (VZÄ)	202	432	125	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	127	435	G	1.836
Anderes Personal (VZÄ)	174	388	149	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	108	88	G	1.456
Endkosten, in Mio. €	72,1	108,0	39,7	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	40,5	58,0	G	455,7
Niederösterreich																	
Systemisierte Betten	1.577	2.329	910	20	356	682	279	73	200	180	265	90	258	636	325	84	8.264
Tatsächliche Betten	1.487	2.376	755	30	349	659	270	63	159	179	239	90	304	544	389	72	7.965
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,5	0,5	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,1	5,1
Stationäre Fälle (Zugänge)	80.558	122.884	40.794	G	11.038	8.662	19.647	G	12.117	10.557	15.081	G	14.101	29.458	30.787	10.570	413.241
Belagstage	403.516	736.599	166.239	G	104.988	214.693	48.708	G	38.769	41.183	60.647	G	99.222	154.308	101.784	15.870	2.238.013
Belagsdauer	5,0	6,0	4,1	G	9,5	24,8	2,5	G	3,2	3,9	4,0	G	7,0	5,2	3,3	1,5	5,4
% Auslastung	74,1	84,7	60,2	G	82,2	89,0	49,3	G	66,6	62,9	69,3	G	89,2	77,5	71,5	60,2	76,8
Ärzte (VZÄ)	161	293	107	G	49	82	60	G	18	16	33	G	31	44	190	16	1.123
DGKP (VZÄ)	602	1.040	321	G	180	309	163	G	64	67	84	G	134	232	856	61	4.179
Anderes Personal (VZÄ)	212	418	210	G	78	141	47	G	28	32	30	G	49	123	75	42	1.513
Endkosten, in Mio. €	162,3	203,2	81,0	G	29,8	37,9	23,2	G	17,0	17,2	27,7	G	39,4	60,6	109,5	12,7	837,8

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Oberösterreich																	
Systemisierte Betten	1.401	2.226	807	80	287	859	417	182	235	279	317	316	287	800	317	153	8.963
Tatsächliche Betten	1.347	2.276	773	84	272	803	439	175	222	278	288	317	282	768	312	163	8.799
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,7	0,6	0,1	0,2	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,1	6,4
Stationäre Fälle (Zugänge)	67.120	116.408	40.215	G	11.642	17.245	29.759	G	21.174	16.480	19.513	14.116	12.218	43.457	30.247	12.231	461.989
Belagstage	364.927	696.949	180.832	G	88.535	260.953	94.757	G	50.402	69.626	77.769	93.622	89.759	240.728	89.774	34.692	2.505.715
Belagsdauer	5,4	6,0	4,5	G	7,6	15,1	3,2	G	2,4	4,2	4,0	6,6	7,4	5,5	3,0	2,8	5,4
% Auslastung	74,0	83,7	63,9	G	88,9	88,8	59,0	G	62,0	68,4	73,8	80,7	87,0	85,6	78,6	58,2	77,8
Ärzte (VZÄ)	120	272	85	G	49	90	85	G	20	29	26	38	23	51	116	27	1.062
DGKP (VZÄ)	538	979	279	G	127	398	264	G	69	84	115	126	116	324	840	81	4.469
Anderes Personal (VZÄ)	209	441	176	G	48	177	81	G	40	35	45	59	40	131	111	30	1.666
Endkosten, in Mio. €	148,8	206,0	82,8	G	24,6	60,2	42,4	G	20,2	24,7	31,0	26,4	39,1	83,2	97,2	18,9	933,6
Salzburg																	
Systemisierte Betten	637	834	416	47	87	503	165	86	88	113	107	66	87	271	165	53	3.725
Tatsächliche Betten	569	798	374	45	70	460	145	86	74	105	87	55	89	262	154	47	3.420
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,5	0,7	0,1	0,1	0,9	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,1	6,6
Stationäre Fälle (Zugänge)	30.681	35.682	17.269	G	G	G	G	G	G	7.393	G	G	G	14.374	14.541	G	175.574
Belagstage	139.345	230.414	74.628	G	G	G	G	G	G	28.720	G	G	G	72.717	40.787	G	903.447
Belagsdauer	4,5	6,5	4,3	G	G	G	G	G	G	3,9	G	G	G	5,1	2,8	G	5,2
% Auslastung	66,9	78,9	54,5	G	G	G	G	G	G	74,7	G	G	G	75,8	72,4	G	72,2
Ärzte (VZÄ)	58	114	48	G	G	G	G	G	G	15	G	G	G	20	41	G	442
DGKP (VZÄ)	274	368	178	G	G	G	G	G	G	45	G	G	G	109	376	G	1.917
Anderes Personal (VZÄ)	87	167	104	G	G	G	G	G	G	18	G	G	G	42	46	G	775
Endkosten, in Mio. €	62,0	67,9	37,9	G	G	G	G	G	G	13,3	G	G	G	25,3	59,4	G	382,7
Steiermark																	
Systemisierte Betten	1.584	2.221	496	59	380	878	226	113	100	181	137	215	247	190	316	137	7.480
Tatsächliche Betten	1.538	2.238	434	52	381	784	207	95	97	173	123	186	224	186	327	66	7.111
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,3	1,9	0,4	0,0	0,3	0,7	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	6,0
Stationäre Fälle (Zugänge)	75.589	98.249	26.657	G	10.677	G	G	G	G	G	G	G	G	9.675	22.603	3.069	323.963
Belagstage	395.105	687.058	113.204	G	122.655	G	G	G	G	G	G	G	G	57.069	94.160	18.958	2.075.588
Belagsdauer	5,2	7,0	4,3	G	11,5	G	G	G	G	G	G	G	G	5,9	4,2	6,2	6,4
% Auslastung	70,2	83,9	71,3	G	88,0	G	G	G	G	G	G	G	G	83,8	78,7	78,5	79,8
Ärzte (VZÄ)	220	339	83	G	55	G	G	G	G	G	G	G	G	28	228	25	1.290
DGKP (VZÄ)	570	837	189	G	165	G	G	G	G	G	G	G	G	69	872	62	3.568
Anderes Personal (VZÄ)	362	527	165	G	120	G	G	G	G	G	G	G	G	46	125	37	1.932
Endkosten, in Mio. €	178,4	197,0	58,9	G	34,5	G	G	G	G	G	G	G	G	25,3	109,2	6,7	791,7

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Tirol																	
Systemisierte Betten	758	991	383	60	204	452	191	59	70	125	145	97	88	367	183	71	4.244
Tatsächliche Betten	742	995	347	58	196	418	175	57	62	126	142	98	84	363	175	59	4.097
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,5	0,5	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,5	0,3	0,1	6,0
Stationäre Fälle (Zugänge)	48.023	57.183	21.792	G	8.361	G	13.646	G	G	8.880	11.517	G	G	23.304	15.009	3.141	249.976
Belagstage	208.459	309.654	91.220	G	64.322	G	41.617	G	G	31.616	34.258	G	G	104.137	53.645	13.572	1.181.443
Belagsdauer	4,3	5,4	4,2	G	7,7	G	3,1	G	G	3,6	3,0	G	G	4,5	3,6	4,3	4,7
% Auslastung	76,8	85,0	71,8	G	89,7	G	65,0	G	G	68,6	65,9	G	G	78,4	83,8	62,9	78,8
Ärzte (VZÄ)	135	159	49	G	38	G	32	G	G	23	18	G	G	43	77	4	712
DGKP (VZÄ)	382	488	201	G	114	G	145	G	G	59	72	G	G	163	524	24	2.540
Anderes Personal (VZÄ)	122	186	102	G	44	G	32	G	G	19	20	G	G	54	55	5	859
Endkosten, in Mio. €	93,7	95,9	40,9	G	22,0	G	20,4	G	G	12,2	16,8	G	G	40,1	62,7	6,8	488,3
Vorarlberg																	
Systemisierte Betten	267	429	168	17	92	319	97	9	50	49	66	59	100	157	73	72	2.024
Tatsächliche Betten	272	428	161	17	92	319	97	9	50	49	66	59	100	157	75	72	2.023
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	1,2	0,5	0,1	0,3	0,9	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	5,7
Stationäre Fälle (Zugänge)	15.848	27.482	9.606	G	G	G	8.720	G	G	G	4.652	G	G	10.060	5.343	3.150	104.016
Belagstage	72.108	127.647	41.692	G	G	G	17.682	G	G	G	17.147	G	G	46.116	19.476	19.733	565.991
Belagsdauer	4,6	4,6	4,3	G	G	G	2,0	G	G	G	3,7	G	G	4,6	3,7	6,3	5,4
% Auslastung	72,4	81,5	70,8	G	G	G	49,8	G	G	G	71,0	G	G	80,3	71,0	74,9	76,4
Ärzte (VZÄ)	36	65	28	G	G	G	23	G	G	G	9	G	G	19	33	4	304
DGKP (VZÄ)	121	200	85	G	G	G	48	G	G	G	28	G	G	67	165	24	1.017
Anderes Personal (VZÄ)	43	107	71	G	G	G	19	G	G	G	13	G	G	30	15	12	487
Endkosten, in Mio. €	30,2	42,4	20,0	G	G	G	9,3	G	G	G	7,8	G	G	17,7	21,8	4,5	213,2
Wien																	
Systemisierte Betten	1.675	3.636	763	145	627	825	459	292	288	291	363	370	761	327	638	295	11.755
Tatsächliche Betten	1.493	3.519	720	145	538	872	409	282	268	285	324	325	689	326	563	272	11.030
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	2,3	0,5	0,1	0,4	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	7,1
Stationäre Fälle (Zugänge)	79.622	180.650	52.426	G	15.246	33.523	23.608	10.838	23.903	23.823	19.829	G	26.739	14.286	40.806	18.341	582.398
Belagstage	437.594	1.116.049	196.135	G	159.237	257.172	99.984	86.616	71.925	73.215	88.991	G	218.491	109.567	162.558	64.567	3.291.523
Belagsdauer	5,5	6,2	3,7	G	10,4	7,7	4,2	8,0	3,0	3,1	4,5	G	8,2	7,7	4,0	3,5	5,7
% Auslastung	80,1	86,7	74,4	G	80,9	80,6	66,8	83,9	73,3	70,2	75,0	G	86,6	91,8	78,9	64,9	81,5
Ärzte (VZÄ)	266	686	122	G	116	173	114	51	39	56	54	G	122	60	352	64	2.356
DGKP (VZÄ)	866	1.893	415	G	362	555	405	157	135	141	170	G	326	181	1.683	169	7.741
Anderes Personal (VZÄ)	381	936	204	G	184	351	104	60	53	52	72	G	188	87	308	75	3.187
Endkosten, in Mio. €	250,3	432,0	115,2	G	64,0	85,7	56,8	33,9	39,4	42,7	50,3	G	97,6	53,8	253,4	37,8	1.680,4

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Österreich																	
Systemisierte Betten	8.833	14.443	4.395	468	2.278	4.742	2.048	864	1.071	1.308	1.502	1.308	2.004	3.217	2.240	920	51.641
Tatsächliche Betten	8.375	14.370	4.017	476	2.148	4.661	1.938	857	997	1.301	1.374	1.232	1.982	3.113	2.217	819	49.877
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,8	0,5	0,1	0,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1	6,2
Stationäre Fälle (Zugänge)	446.152	728.475	234.614	21.525	73.232	122.647	130.132	34.515	85.261	88.883	87.931	51.554	81.747	171.606	175.513	57.451	2.591.238
Belegstage	2.251.745	4.441.597	962.443	149.914	664.516	1.474.396	423.327	250.423	242.425	336.196	358.755	357.387	626.924	934.332	625.312	191.393	14.291.085
Belagsdauer	5,1	6,1	4,1	7,0	9,1	12,0	3,3	7,3	2,8	3,8	4,1	6,9	7,7	5,4	3,6	3,3	5,5
% Auslastung	73,5	84,5	65,5	86,1	84,5	86,4	59,7	79,8	66,4	70,6	71,3	79,3	86,4	82,0	77,1	63,9	78,3
Ärzte (VZÄ)	1.089	2.144	579	72	368	641	446	150	123	182	173	176	245	313	1.152	157	8.012
DGKP (VZÄ)	3.667	6.439	1.849	267	1.142	2.235	1.370	402	406	519	595	524	817	1.320	5.859	464	27.875
Anderes Personal (VZÄ)	1.642	3.251	1.229	109	656	1.404	468	179	198	234	252	318	460	641	833	234	12.108
Endkosten, in Mio. €	1.025,0	1.389,0	488,8	77,6	216,4	348,3	210,2	83,2	114,5	142,4	167,9	119,4	270,3	360,8	784,5	104,6	5.902,7

¹⁾ einschließlich plastische Chirurgie und Kinderchirurgie

% Auslastung = (Belegstage+Pflegetage)/2/366/tatsächliche Betten

DGKP = Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

CH = Chirurgie

NC = Neurochirurgie

IM = Innere Medizin

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

NEU = Neurologie

PSY = Psychiatrie

n. v. = nicht verfügbar; G = auf Grund von Geheimhaltungsbestimmungen nicht ausgewiesen

Quelle: BMSG - Krankenanstaltenstatistik 2002; ÖBIG-eigene Berechnungen

KI = Kinderheilkunde

DER = Dermatologie

AU = Augenheilkunde

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

URO = Urologie

PUL = Pulmologie

OR = Orthopädie

UC = Unfallchirurgie

INT = Intensiveinheiten

SON = Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gemischter Belag, Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin

Tab. 5.3.2: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2002

	Indikationsgruppen ¹⁾						Insgesamt
	HKE ²⁾	NEU	OR/RHE	STWVD	UC/NC	SON	
Burgenland (Einrichtungen ³⁾ : 2							
Bettenäquivalent	159	2	5	5	124	3	298
Aufenthalte	2.217	20	75	74	1.667	39	4.092
durchschnittliche Belagsdauer	23,7	25,5	23,9	23,1	24,5	24,1	144,8
Kärnten ⁴⁾ (Einrichtungen ³⁾ : 3							
Bettenäquivalent	0	53	122	1	15	3	194
Aufenthalte	2	599	2.260	10	645	68	3.584
durchschnittliche Belagsdauer	0,5	29,3	17,8	16,5	7,9	15,1	87,1
Niederösterreich (Einrichtungen ³⁾ : 12							
Bettenäquivalent	438	231	516	156	125	110	1.576
Aufenthalte	6.346	2.739	8.113	2.726	1.649	1.598	23.171
durchschnittliche Belagsdauer	22,7	27,7	20,9	18,8	25,0	22,7	138,0
Oberösterreich (Einrichtungen ³⁾ : 7							
Bettenäquivalent	318	54	305	11	31	64	783
Aufenthalte	4.351	619	4.793	144	448	993	11.348
durchschnittliche Belagsdauer	24,1	28,5	21,0	24,4	22,5	21,3	141,8
Salzburg (Einrichtungen ³⁾ : 4							
Bettenäquivalent	161	45	388	5	13	12	624
Aufenthalte	2.573	553	6.084	85	187	197	9.679
durchschnittliche Belagsdauer	20,6	27,0	21,0	18,2	22,7	19,7	129,1
Steiermark (Einrichtungen ³⁾ : 9							
Bettenäquivalent	170	162	385	164	189	155	1.225
Aufenthalte	2.427	1.858	6.154	2.517	2.028	2.344	17.328
durchschnittliche Belagsdauer	23,1	28,8	20,6	21,4	30,7	21,8	146,5
Tirol (Einrichtungen ³⁾ : 2							
Bettenäquivalent	2	5	4	3	129	10	153
Aufenthalte	20	45	23	27	1.095	122	1.332
durchschnittliche Belagsdauer	35,4	34,4	50,3	39,2	38,8	28,3	226,5
Vorarlberg (Einrichtungen ³⁾ : 0							
Bettenäquivalent	0	0	0	0	0	0	0
Aufenthalte	0	0	0	0	0	0	0
durchschnittliche Belagsdauer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wien (Einrichtungen ³⁾ : 1							
Bettenäquivalent	0	1	0	0	41	0	42
Aufenthalte	0	10	0	0	287	4	301
durchschnittliche Belagsdauer	0,0	46,8	0,0	0,0	46,8	23,3	116,8
Österreich (Einrichtungen ³⁾ : 40							
Bettenäquivalent	1.249	553	1.726	344	667	358	4.897
Aufenthalte	17.936	6.443	27.502	5.583	8.006	5.365	70.835
durchschnittliche Belagsdauer	22,9	28,3	20,7	20,3	27,4	22,0	141,6

¹⁾ Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtungen im Bundesland (unabhängig von der Patientenherkunft)

²⁾ exklusive zerebrovaskuläre Erkrankungen (diese sind unter der Rubrik "NEU" subsumiert)

³⁾ Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen der Sozialversicherungen und der Vertragspartnereinrichtungen im Bundesland (nur Sonderkrankenanstalten im Sinne des KAG, also exklusive Kur- und Erholungsheime)

⁴⁾ Anzahl der Einrichtungen inkl. SKA Warmbad Villach, alle anderen Indikatoren exkl. SKA Warmbad Villach

Bettenäquivalent = aufgrund der Verteilung der Hauptdiagnosen in den Rehabilitationseinrichtungen vorgehaltene Betten

HKE = Herz-/ Kreislaufferkrankungen

STWVD = Stoffwechsel- und Verdauungserkrankungen

NEU = Neurologie

UC/NC = Unfallchirurgie / Neurochirurgie

OR/RHE = Orthopädie / Rheumatologie

SON = Sonstige

Tab. 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2002

	Medizinisch-technische Großgeräte							
	CT	MR	DSA*	COR*	LIT	STR	ECT	PET
Burgenland								
Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten	2	1	1,5	0,5	-	-	1	-
Großgeräte außerhalb der Fonds-KA	3	1	0	0	-	-	3	-
Anzahl der Großgeräte (insgesamt)	5	2	1,5	0,5	-	-	4	-
Einwohner pro Großgerät im Burgenland	55.445	138.612	184.815	554.446	0	0	69.306	0
Einwohner pro Großgerät im Bundesland ...								
Kärnten	32.868	69.845	139.690	279.379	558.758	279.379	111.752	558.758
Niederösterreich	40.824	91.253	193.912	387.824	775.648	517.099	110.807	775.648
Oberösterreich	46.034	106.233	115.086	197.290	690.515	345.257	67.367	394.580
Salzburg	34.523	86.307	86.307	172.614	517.841	129.460	73.977	0
Steiermark	34.813	62.298	112.729	263.035	591.829	295.915	84.547	1.183.658
Tirol	30.881	75.487	104.521	271.754	679.384	226.461	97.055	679.384
Vorarlberg	58.905	88.357	117.809	353.427	353.427	176.714	117.809	353.427
Wien	29.834	51.713	70.517	129.281	310.275	119.337	47.011	387.844
Österreich	18.388	37.287	54.789	110.329	268.466	115.057	37.460	298.296

- = kein Gerät im Bundesland

CT = Computertomographiegeräte

MR = Magnetresonanztomographiegeräte

DSA = Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen

COR = Herzkatheterarbeitsplätze

LIT = Stoßwellen-Lithotripter

STR = Strahlentherapie - Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte

ECT = Emissions-Computer-Tomographiegeräte

PET = Positronen-Emissions-Tomographiegeräte

* inkl. Kombinationsgerät DSA/COR

Tabelle 5.6.1: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1999-2002

Region	Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2002							
	in Mio. €				Index, 1999=100			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Burgenland	129	132	138	146	100	102	107	113
Kärnten	499	508	530	538	100	102	106	108
Niederösterreich	893	936	971	1.016	100	105	109	114
Oberösterreich	1.022	1.069	1.130	1.149	100	105	111	113
Salzburg	406	432	453	475	100	106	112	117
Steiermark	923	977	1.020	1.044	100	106	111	113
Tirol	538	566	592	627	100	105	110	117
Vorarlberg	236	245	250	262	100	104	106	111
Wien	2.291	2.373	2.465	2.506	100	104	108	109
Österreich	6.935	7.239	7.548	7.762	100	104	109	112
	Stationäre Endkosten der Fondsrankenanstalten 2002							
	Stationäre Endkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag		pro 1.000 LKF-Punkte*)	
	in Mio. €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €	
Burgenland	119	112	1.744	107	358	115	994	
Kärnten	456	108	2.153	96	381	111	1.035	
Niederösterreich	833	114	2.054	111	374	116	986	
Oberösterreich	922	113	2.022	104	370	115	930	
Salzburg	383	118	2.180	105	424	123	1.068	
Steiermark	787	112	2.443	109	381	119	1.044	
Tirol	485	120	1.975	99	411	113	909	
Vorarlberg	213	110	2.046	101	377	110	1.023	
Wien	1.676	104	2.876	97	509	107	1.316	
Österreich	5.874	111	2.284	102	412	113	1.063	
	Ambulante Endkosten der Fondsrankenanstalten 2002							
	Ambulante Endkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz			
	in Mio. €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €		Index, 1999=100	
Burgenland	18	112	169	113	59		96	
Kärnten	51	110	201	113	89		111	
Niederösterreich	105	112	118	105	45		111	
Oberösterreich	139	117	147	122	55		120	
Salzburg	46	112	108	94	55		110	
Steiermark	156	123	205	104	90		124	
Tirol	93	114	170	119	62		112	
Vorarlberg	32	117	179	110	64		102	
Wien	316	101	254	106	90		141	
Österreich	957	110	178	108	69		121	

*) Für den Vergleich mit den Daten aus dem Gesundheitsbericht 2002: Für das Jahr 2000 erfolgte die Bemessung der LKF-Punkte noch auf ATS-Basis, im Jahr 2002 bereits auf €-Basis

Tabelle 5.6.2: Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 1999-2002

Region	Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2002							
	in Mio. €				Index, 1999=100			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Burgenland	83	85	88	89	100	102	106	107
Kärnten	311	315	324	331	100	101	104	107
Niederösterreich	554	572	591	610	100	103	107	110
Oberösterreich	602	623	649	672	100	104	108	112
Salzburg	246	255	262	270	100	104	107	110
Steiermark	591	613	641	647	100	104	108	109
Tirol	356	370	382	398	100	104	107	112
Vorarlberg	153	157	161	168	100	102	106	110
Wien	1.139	1.141	1.166	1.234	100	100	102	108
Österreich	4.034	4.131	4.264	4.418	100	102	106	110
	Stationäre Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2002							
	Stationäre Personalkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag		pro 1.000 LKF-Punkte*)	
	in Mio. €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €	
Burgenland	45	105	664	101	136	108	379	
Kärnten	171	105	807	93	143	108	388	
Niederösterreich	292	111	720	108	131	113	345	
Oberösterreich	283	109	620	100	113	111	285	
Salzburg	130	111	740	99	144	116	362	
Steiermark	296	106	919	103	143	113	393	
Tirol	175	111	714	91	149	104	328	
Vorarlberg	87	109	832	99	153	109	416	
Wien	543	109	931	101	165	112	426	
Österreich	2.021	109	786	100	142	111	366	
	Ambulante Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2002							
	Ambulante Personalkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz			
	in Mio. €	Index, 1999=100	in €	Index, 1999=100	in €		Index, 1999=100	
Burgenland	16	110	147	111	52		94	
Kärnten	44	110	171	113	76		111	
Niederösterreich	99	115	111	107	42		113	
Oberösterreich	147	119	156	124	58		121	
Salzburg	56	126	130	105	67		123	
Steiermark	113	121	148	103	65		122	
Tirol	81	100	146	105	54		99	
Vorarlberg	22	129	124	121	44		112	
Wien	194	107	156	113	55		149	
Österreich	771	113	144	111	56		124	

*) Für den Vergleich mit den Daten aus dem Gesundheitsbericht 2002: Für das Jahr 2000 erfolgte die Bemessung der LKF-Punkte noch auf ATS-Basis, im Jahr 2002 bereits auf €-Basis

Als Personalkosten werden in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen, das heißt ohne der im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten. Eine detaillierte über den Bundesländervergleich hinausgehende Betrachtung erscheint daher nicht sinnvoll.

Quellen: BMSG - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 1999, 2000, 2001 und 2002

Tab. 5.6.3: Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	Index, 1993=100									
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Praktische Ärzte									
Burgenland	100	110	120	120	123	134	145	145	145	149
Kärnten	100	112	118	117	117	121	127	125	126	128
Niederösterreich	100	105	107	109	110	118	131	127	132	134
Oberösterreich	100	104	107	109	109	118	126	127	128	132
Salzburg	100	106	113	114	115	122	128	126	133	136
Steiermark	100	110	112	113	114	123	132	131	134	138
Tirol	100	107	123	127	129	139	149	150	152	155
Vorarlberg	100	105	109	110	109	115	118	116	116	117
Wien	100	105	110	113	112	115	120	123	124	128
Ostregion ¹⁾	100	105	109	112	112	118	127	127	130	132
Österreich	100	106	111	113	113	121	129	129	131	134
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Fachärzte (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten)									
Burgenland	100	114	127	135	141	154	176	184	191	204
Kärnten	100	116	125	131	136	142	150	153	156	164
Niederösterreich	100	109	119	125	130	143	163	164	176	183
Oberösterreich	100	106	110	114	113	121	129	131	134	142
Salzburg	100	111	118	122	121	133	139	142	147	155
Steiermark	100	112	122	129	135	149	163	165	170	177
Tirol	100	117	123	135	140	153	169	174	176	182
Vorarlberg	100	105	111	114	114	121	123	124	130	133
Wien	100	108	112	116	113	121	127	130	136	144
Ostregion ¹⁾	100	108	115	120	119	129	139	143	150	158
Österreich	100	110	116	122	123	133	143	146	151	158
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte insgesamt (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten)									
Burgenland	100	111	123	125	130	142	157	160	163	170
Kärnten	100	114	122	123	126	132	138	139	141	145
Niederösterreich	100	107	112	116	118	128	144	142	151	154
Oberösterreich	100	105	108	111	111	119	128	129	131	136
Salzburg	100	109	115	118	118	128	134	134	140	145
Steiermark	100	111	116	119	123	134	145	146	149	154
Tirol	100	111	123	131	135	146	158	162	164	168
Vorarlberg	100	105	110	112	112	118	121	120	123	125
Wien	100	107	111	115	113	119	124	128	132	139
Ostregion ¹⁾	100	107	112	116	116	124	134	135	141	146
Österreich	100	108	114	117	118	127	136	137	141	146

Ostregion¹⁾: Wien, Niederösterreich, Burgenland

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tab. 6.1.1: Übersicht - ausgewählte Parameter im Bundesländervergleich im Zeitraum 1993 bis 2002 (indexiert, Österreich = 100)

	Altersstruktur ¹⁾ 2001	Sozialstruktur Synthet. Indikator ²⁾	Regionalwirtschaft Synthet. Indikator ³⁾	Lebenserwartung		Sterblichkeit ⁴⁾ der unter 75-Jährigen 1993-2002					Gesundh. Selbsteinschätzung ⁵⁾ 1999	Body-Mass-Index ⁶⁾ 1999	Zigarettenkonsum ⁷⁾ 1999	Alkoholkonsum ⁸⁾ 1993/94	Niedergelassene §2-Kassenärzte pro EW (2002)		Akutbetten-dichte ⁹⁾ 2002
				bei der Geburt 2002	mit 60 Jahren 2002	alle	HKE	BN	VER	VV					Allg.med.	Fachärzte	
männlich																	
Burgenland	115	94	84	99	96	109	108	117	142	92	101	134	84	120	100	85	77
Kärnten	106	101	86	100	99	96	89	100	97	110	101	82	59	114	90	94	117
Niederösterreich	107	96	98	100	98	102	104	101	108	102	98	112	106	104	98	85	83
Oberösterreich	95	92	111	100	102	97	97	94	98	100	96	108	92	106	96	77	102
Salzburg	90	104	119	101	102	89	83	86	86	112	103	68	74	76	94	101	107
Steiermark	106	90	91	100	100	100	96	101	107	109	100	107	94	106	108	88	98
Tirol	90	96	106	102	104	84	78	88	60	96	105	70	111	86	94	95	97
Vorarlberg	84	92	110	102	104	87	83	100	65	76	105	87	89	106	90	58	92
Wien	99	131	108	99	98	112	122	109	108	91	101	98	130	86	108	161	115
Österreich	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
weiblich																	
Burgenland	114	94	84	101	99	96	108	95	80	86	100	121	47	115	100	85	77
Kärnten	103	101	86	101	103	92	85	96	88	96	103	87	67	115	90	94	117
Niederösterreich	104	96	98	100	99	101	106	98	104	95	98	108	86	100	98	85	83
Oberösterreich	97	92	111	100	101	95	93	94	84	100	97	98	67	100	96	77	102
Salzburg	87	104	119	100	101	93	85	95	91	112	103	86	53	69	94	101	107
Steiermark	105	90	91	100	101	97	98	98	97	103	99	107	61	115	108	88	98
Tirol	87	96	106	101	104	87	77	95	74	96	107	75	94	108	94	95	97
Vorarlberg	82	92	110	101	103	85	75	89	80	75	108	102	69	77	90	58	92
Wien	105	131	108	98	98	118	121	115	135	109	99	101	200	100	108	161	115
Österreich	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

¹⁾ Anteil der über 60-Jährigen

²⁾ Definition siehe Tabelle 2.2.1

³⁾ Definition siehe Tabelle 2.3.1

⁴⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

⁵⁾ Anteil der Personen mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als sehr gut und gut in %

⁶⁾ Anteil der Personen mit einem BMI von mehr als 30 in %

⁷⁾ Anteil der Personen mit täglichem Zigarettenkonsum von mehr als 20 in %

⁸⁾ Alkoholkonsum in Gramm Alkohol pro Tag

⁹⁾ Akutbetten pro 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

ungünstige Abweichung >10 % bzw. >3 % bei Lebenserwartung und Sterblichkeit

Tab. 6.1.2: Übersicht - ausgewählte Parameter im Vergleich zwischen burgenländischen Bezirken im Zeitraum 1993 bis 2002 (indexiert, Burgenland = 100)

	Altersstruktur ¹⁾ 2001	Sozialstruktur Synthet. Indikator ²⁾	Regionalwirtschaft Synthet. Indikator ³⁾	Lebenserwartung		Sterblichkeit ⁴⁾ 1993-2002					Sterblichkeit der unter 75-Jährigen 1993-2002					Krebsmortalität ⁴⁾ 1995-1998			
				bei der Geburt 2002	mit 60 Jahren 2002	alle	HKE	BN	VER	VV	alle	HKE	BN	VER	VV	Lunge	Dick-darm	Pan-kreas	Prostata
männlich																			
Eisenstadt (Stadt)	97	196	136	102	113	86	94	80	95	68	84	95	75	85	62	61	70	109	96
Rust (Stadt)	112	123	*	104	100	92	67	124	91	212	91	67	101	114	177	76	153	182	251
Eisenstadt-Umg.	97	107	*	101	103	95	95	98	104	80	88	85	97	93	81	89	124	85	102
Güssing	108	89	101	102	102	97	101	91	84	103	95	98	94	79	101	110	80	101	73
Jennersdorf	105	80	100	99	94	103	100	97	110	129	103	99	96	118	126	92	93	95	119
Mattersburg	94	105	117	100	102	98	98	101	94	92	96	91	101	88	90	86	116	89	109
Neusiedl am See	99	94	115	99	99	99	97	105	108	92	99	99	104	106	91	105	95	88	104
Oberpullendorf	107	96	100	98	99	102	95	104	94	113	108	109	103	99	122	110	91	139	97
Oberwart	97	97	92	100	97	110	114	103	107	110	112	115	105	119	110	114	106	95	99
Burgenland	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
weiblich																			
Eisenstadt (Stadt)	98	196	136	99	98	107	114	114	105	114	113	121	119	110	107	160	129	82	107
Rust (Stadt)	108	123	*	105	108	80	93	73	54	136	70	75	66	71	136	139	144	0	59
Eisenstadt-Umg.	96	107	*	100	100	98	96	101	114	88	98	90	108	110	88	103	106	86	99
Güssing	106	89	101	100	101	101	106	97	94	80	97	105	94	99	71	86	65	118	96
Jennersdorf	104	80	100	99	98	104	102	116	111	98	108	104	112	101	111	114	115	106	94
Mattersburg	94	105	117	100	100	99	98	106	95	112	102	100	107	85	103	115	141	101	113
Neusiedl am See	98	94	115	101	104	93	91	92	95	102	92	85	89	96	104	81	95	95	100
Oberpullendorf	109	96	100	100	101	97	90	95	89	101	98	97	95	88	103	72	61	114	101
Oberwart	99	97	92	99	96	109	115	101	107	103	107	116	101	115	108	120	110	100	97
Burgenland	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

¹⁾ Anteil der über 60-Jährigen

²⁾ Definition siehe Tabelle 2.2.1

³⁾ Definition siehe Tabelle 2.3.1

⁴⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x - 579.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

* Die Bezirke Rust und Eisenstadt-Umgebung sind mit Eisenstadt-Stadt zusammengefasst

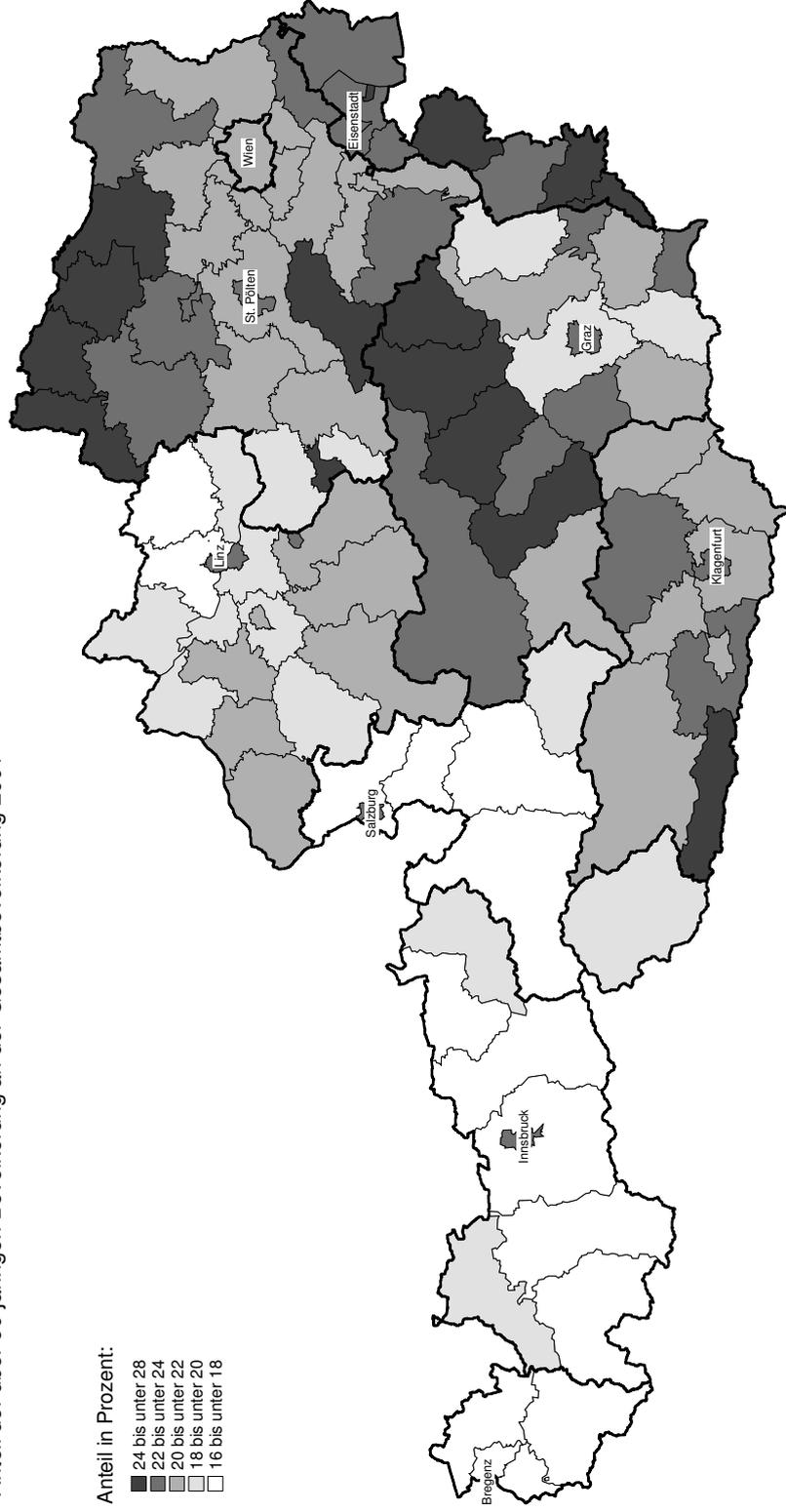
■ ungünstige Abweichung >10 % bzw. >3 % bei Lebenserwartung und Sterblichkeit

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Anteil der über 60-jährigen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung 2001

Anteil in Prozent:

- 24 bis unter 28
- 22 bis unter 24
- 20 bis unter 22
- 18 bis unter 20
- 16 bis unter 18

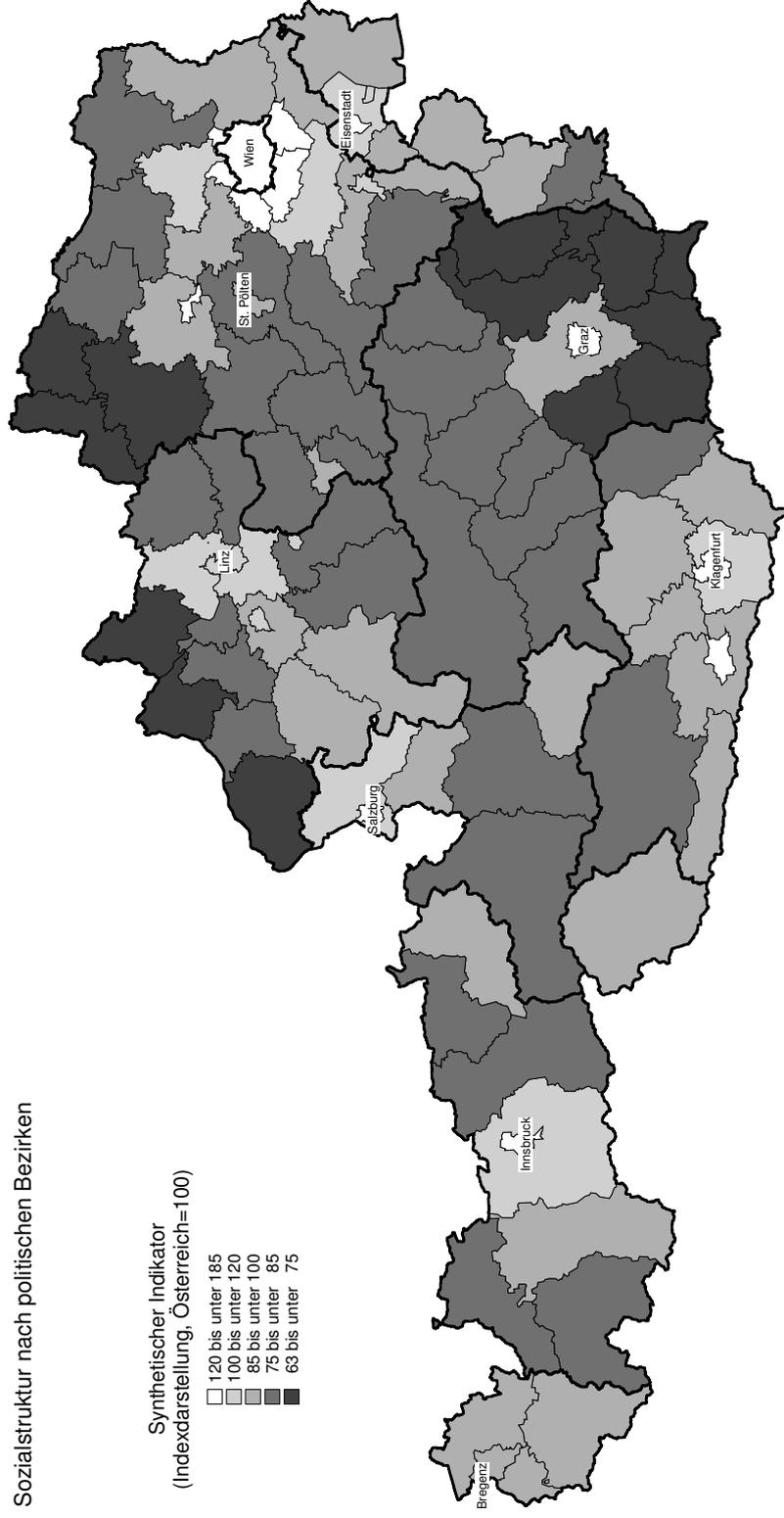


Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: ST-AT, Volkszählung 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 2.1.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Sozialstruktur nach politischen Bezirken



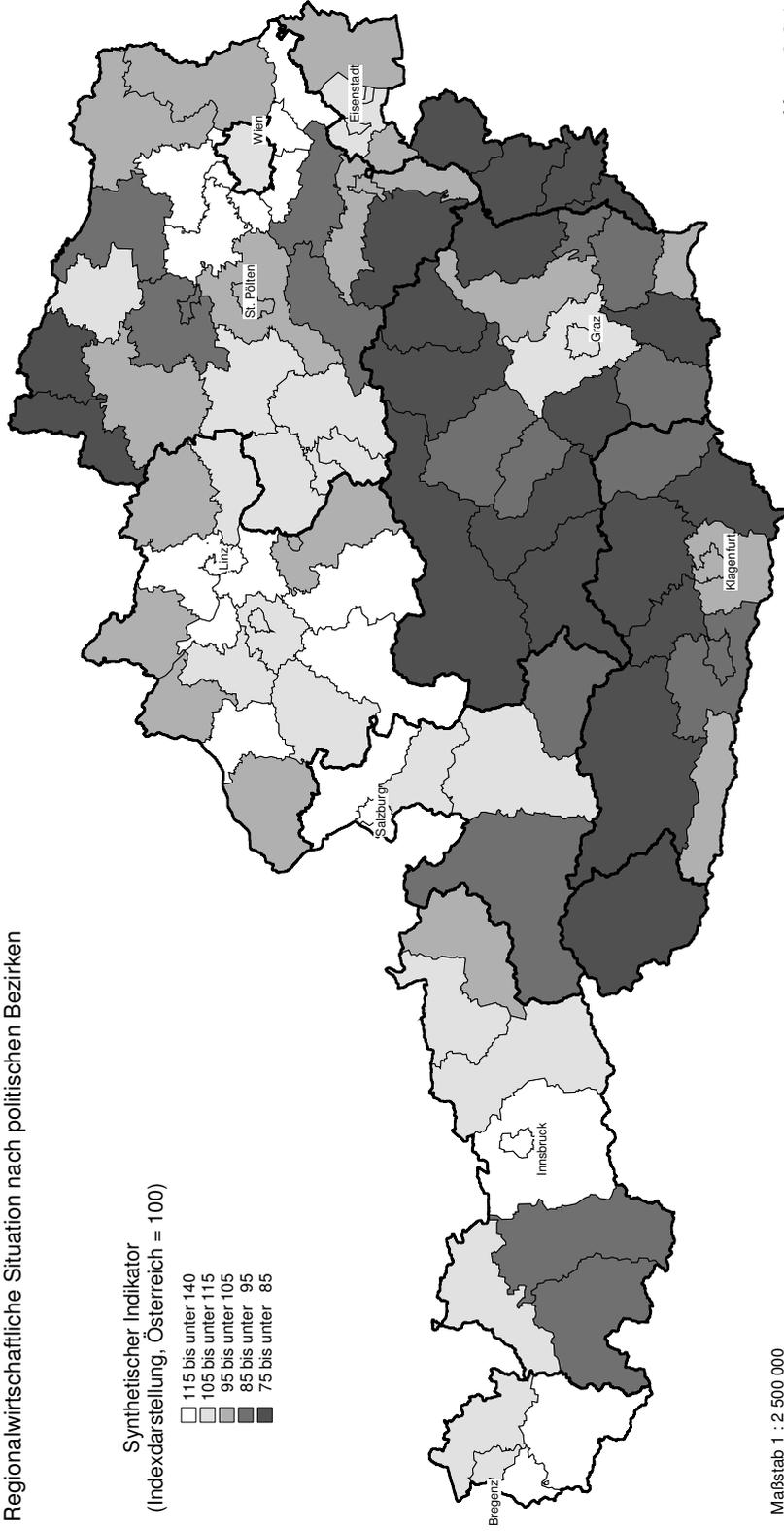
Maßstab 1 : 2 500 000

Quellen: ST-AT: Volkszählung 1991, Häuser- und Wohnungszählung 1991, Lohn- und Einkommenssteuerstatistik 1997; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 2.2.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Regionalwirtschaftliche Situation nach politischen Bezirken

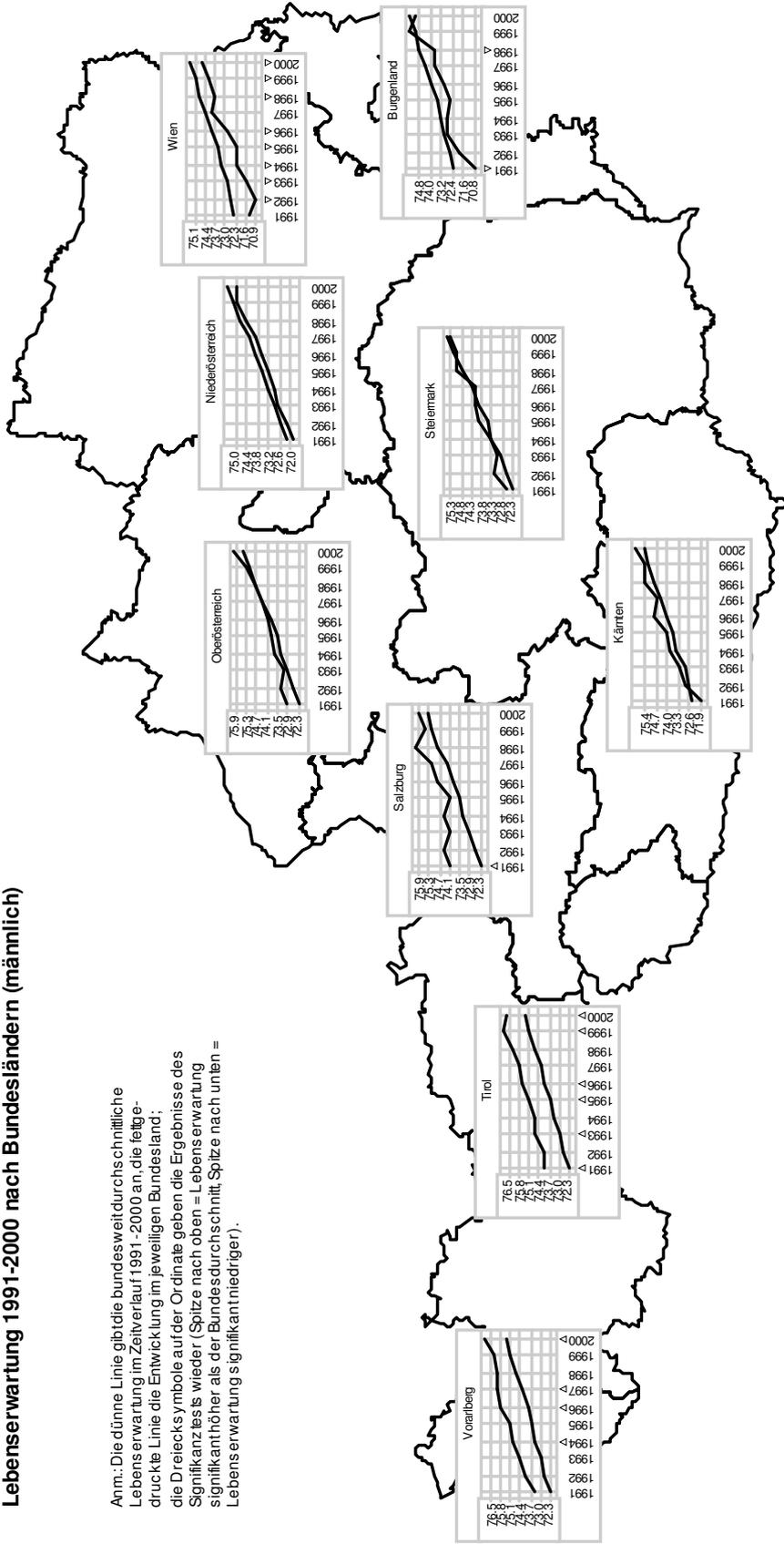


Karte 2.3.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Lebenserwartung 1991-2000 nach Bundesländern (männlich)

Anm.: Die dünne Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1991-2000 an, die fettgedruckte Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland; die Dreieckssymbole auf der Ordinate geben die Ergebnisse des Signifikanztests wieder (Spitze nach oben = Lebenserwartung signifikant höher als der Bundesdurchschnitt, Spitze nach unten = Lebenserwartung signifikant niedriger).



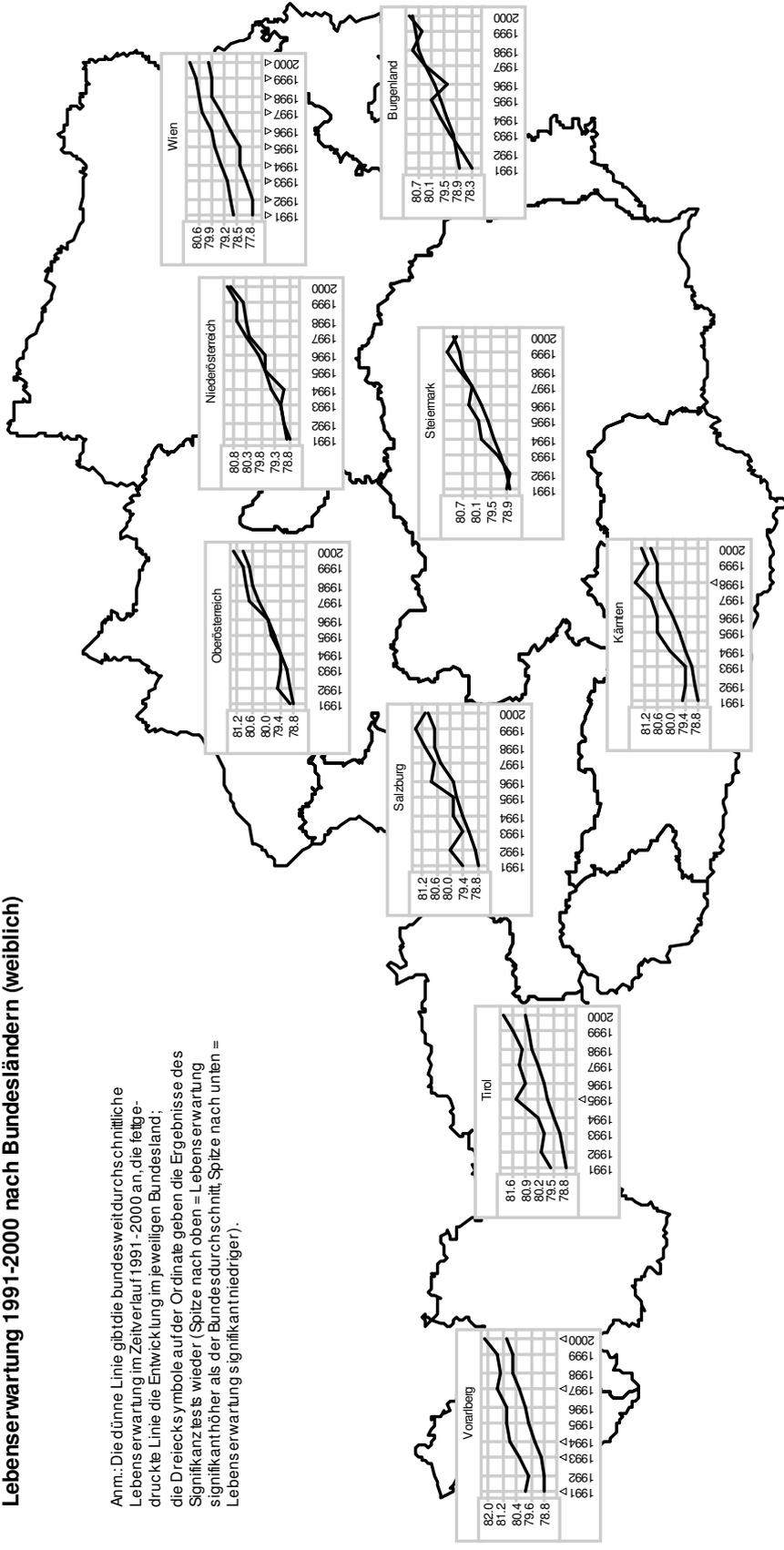
Maßstab 1 : 2.500.000
 Quellen: STAT - Todesursachensstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 3.1.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Lebenserwartung 1991-2000 nach Bundesländern (weiblich)

Anm.: Die dünne Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1991-2000 an, die fettgedruckte Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland; die Dreieckssymbole auf der Ordinate geben die Ergebnisse des Signifikanztests wieder (Spitze nach oben = Lebenserwartung signifikant höher als der Bundesdurchschnitt, Spitze nach unten = Lebenserwartung signifikant niedriger).



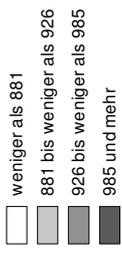
Maßstab 1 : 2.500.000
 Quellen: STAT - Todesursachensstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 3.1.2

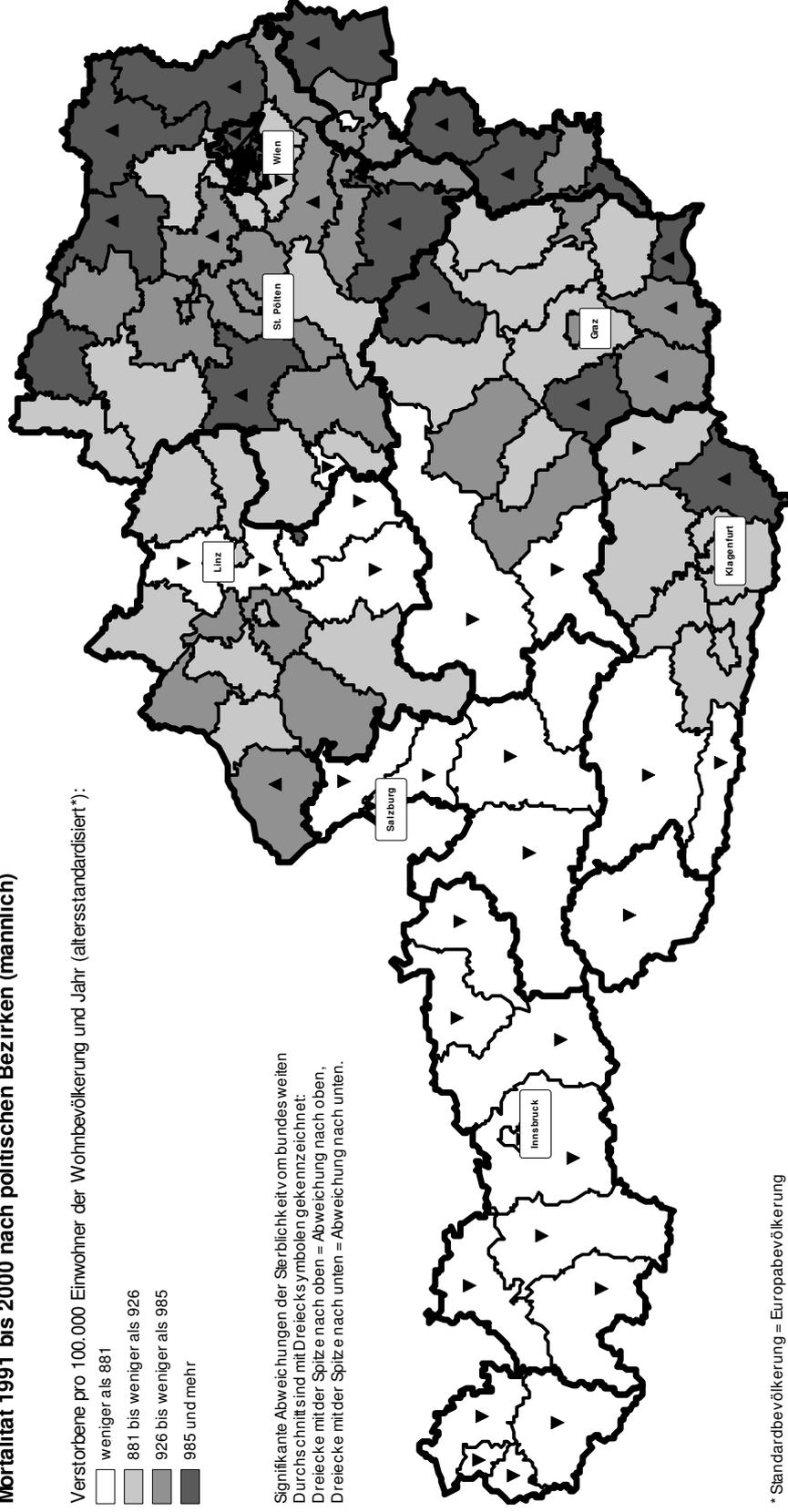
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Mortalität 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (männlich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet. Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben, Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

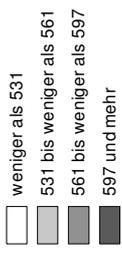
Maßstab: 1 : 2 500 000
 Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Karte 3.1.3

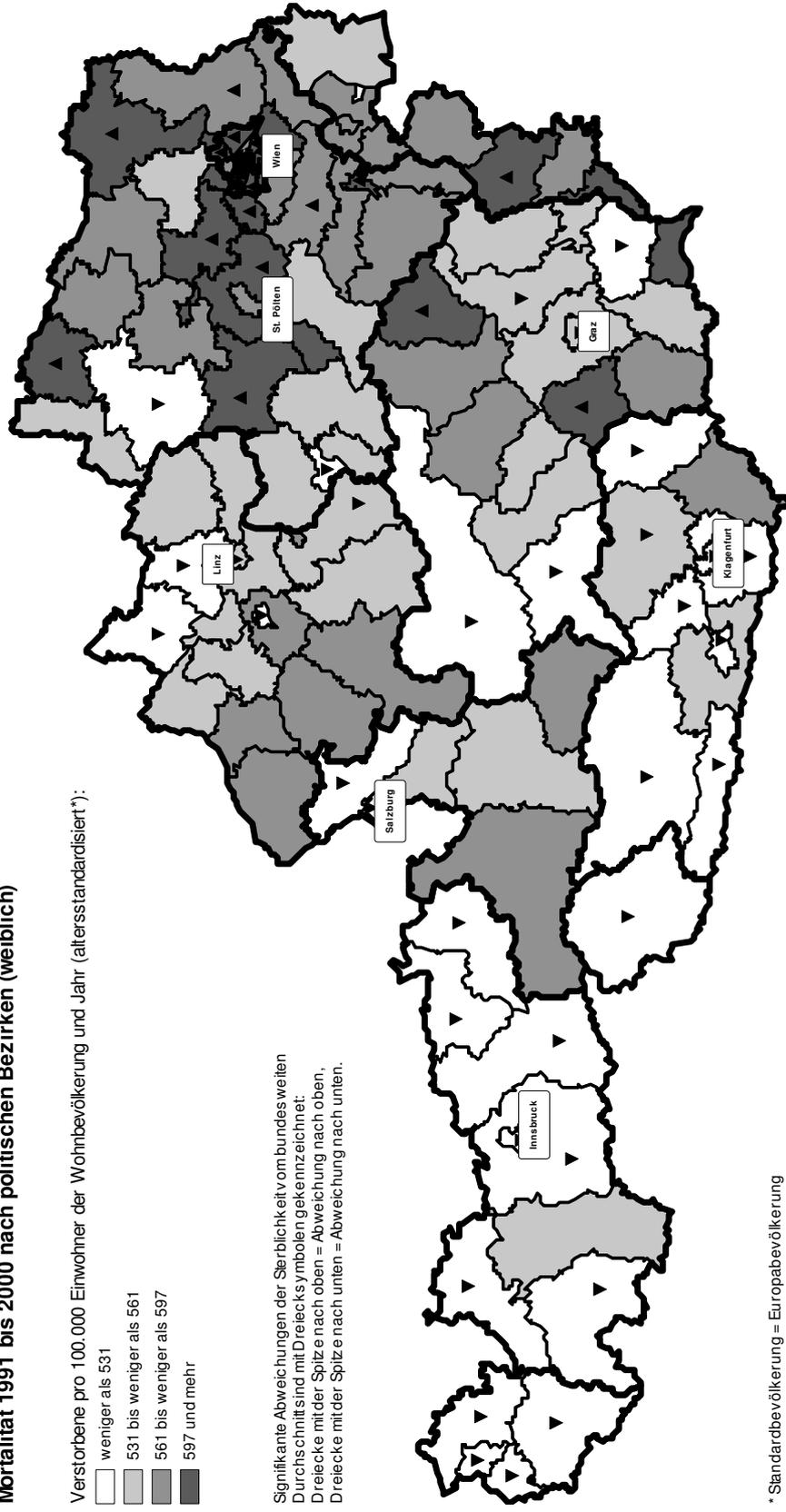
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Mortalität 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

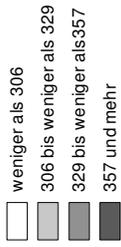
Maßstab: 1 : 2 500 000
 Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Karte 3.1.4

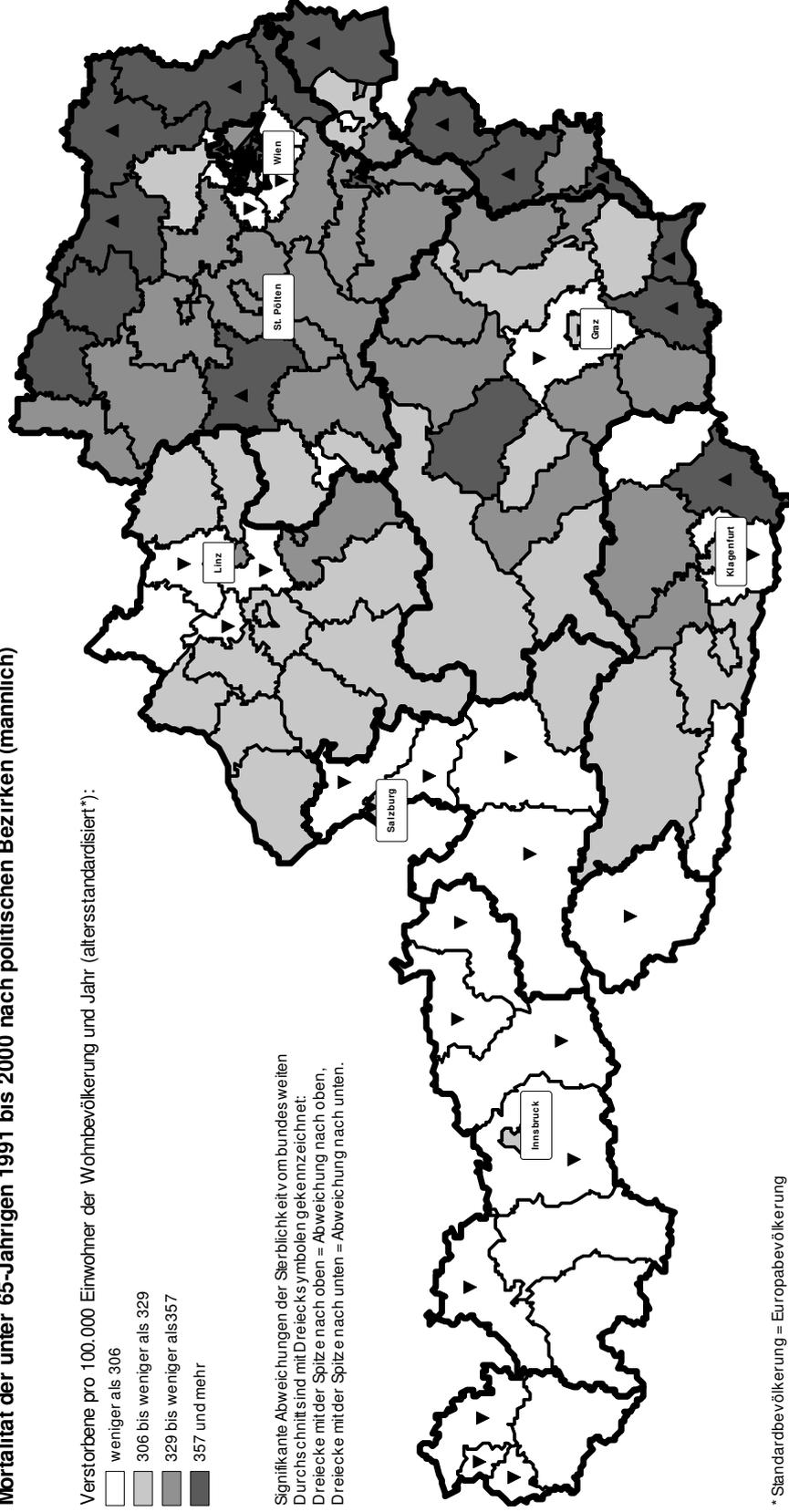
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Mortalität der unter 65-Jährigen 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (männlich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Maßstab: 1 : 2 500 000

Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Karte 3.1.5

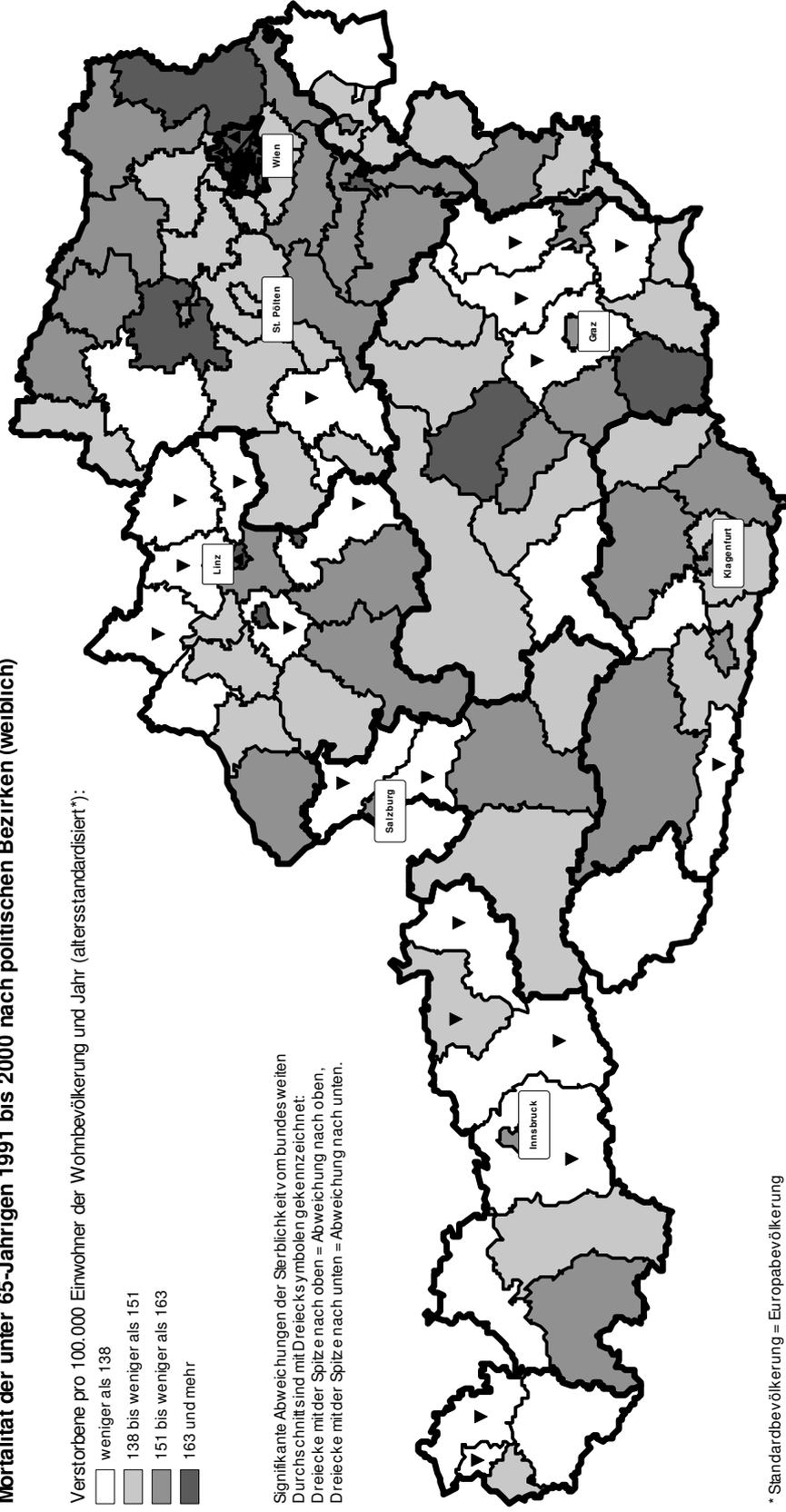
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Mortalität der unter 65-Jährigen 1991 bis 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert*):

- weniger als 138
- 138 bis weniger als 151
- 151 bis weniger als 163
- 163 und mehr

Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

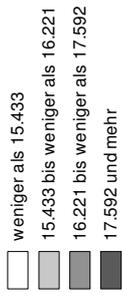
Maßstab: 1 : 2 500 000
 Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1991-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Karte 3.1.6

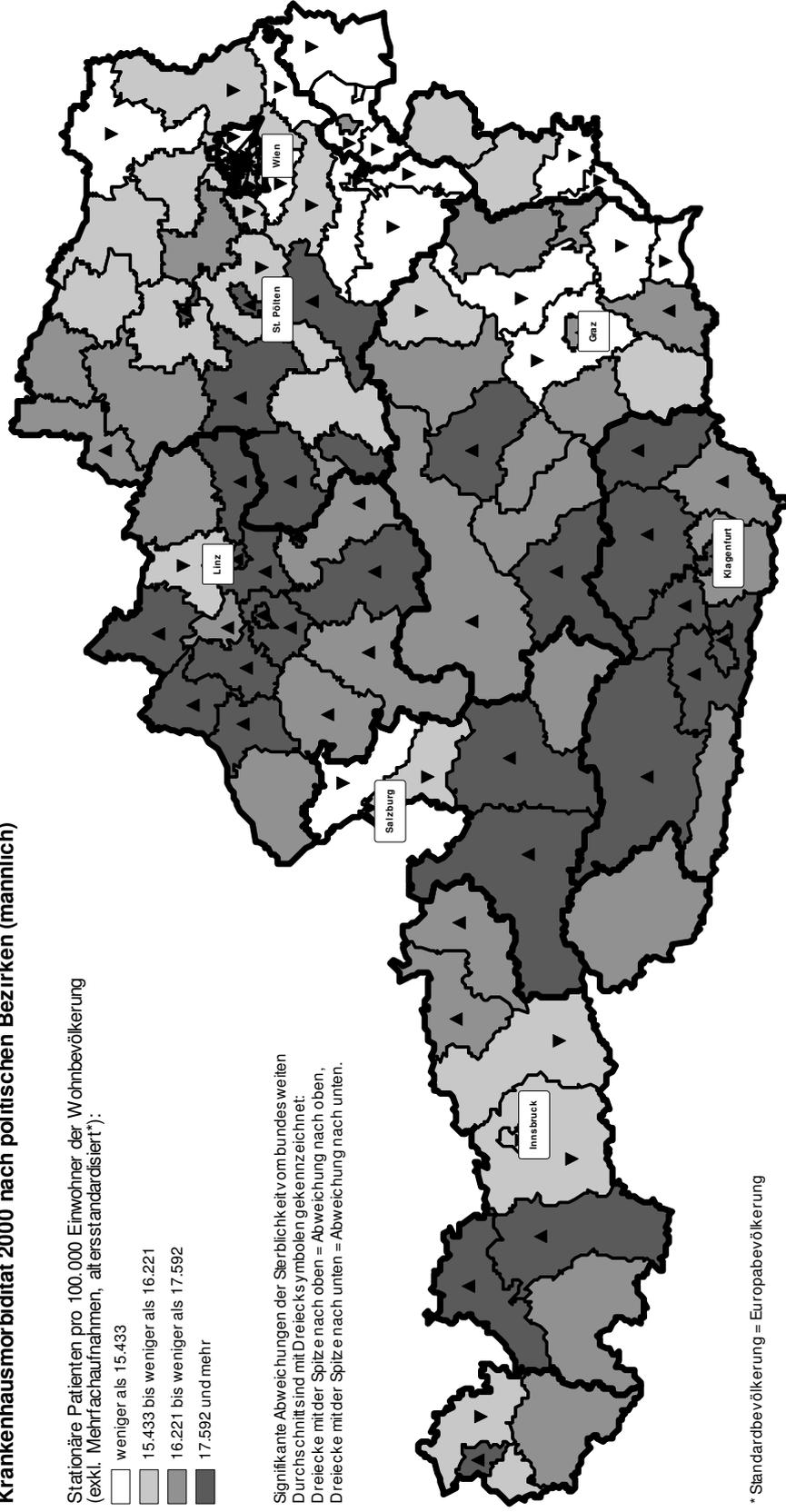
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Krankenhausmorbidity 2000 nach politischen Bezirken (männlich)

Stationäre Patienten pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung (exkl. Mehrfachaufnahmen, altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet. Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben, Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

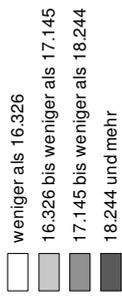
Maßstab: 1 : 2.500.000
 Quellen: BMSG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenhäuser 2000;
 STAT - Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG - eigene Berechnungen.

Karte 3.2.1

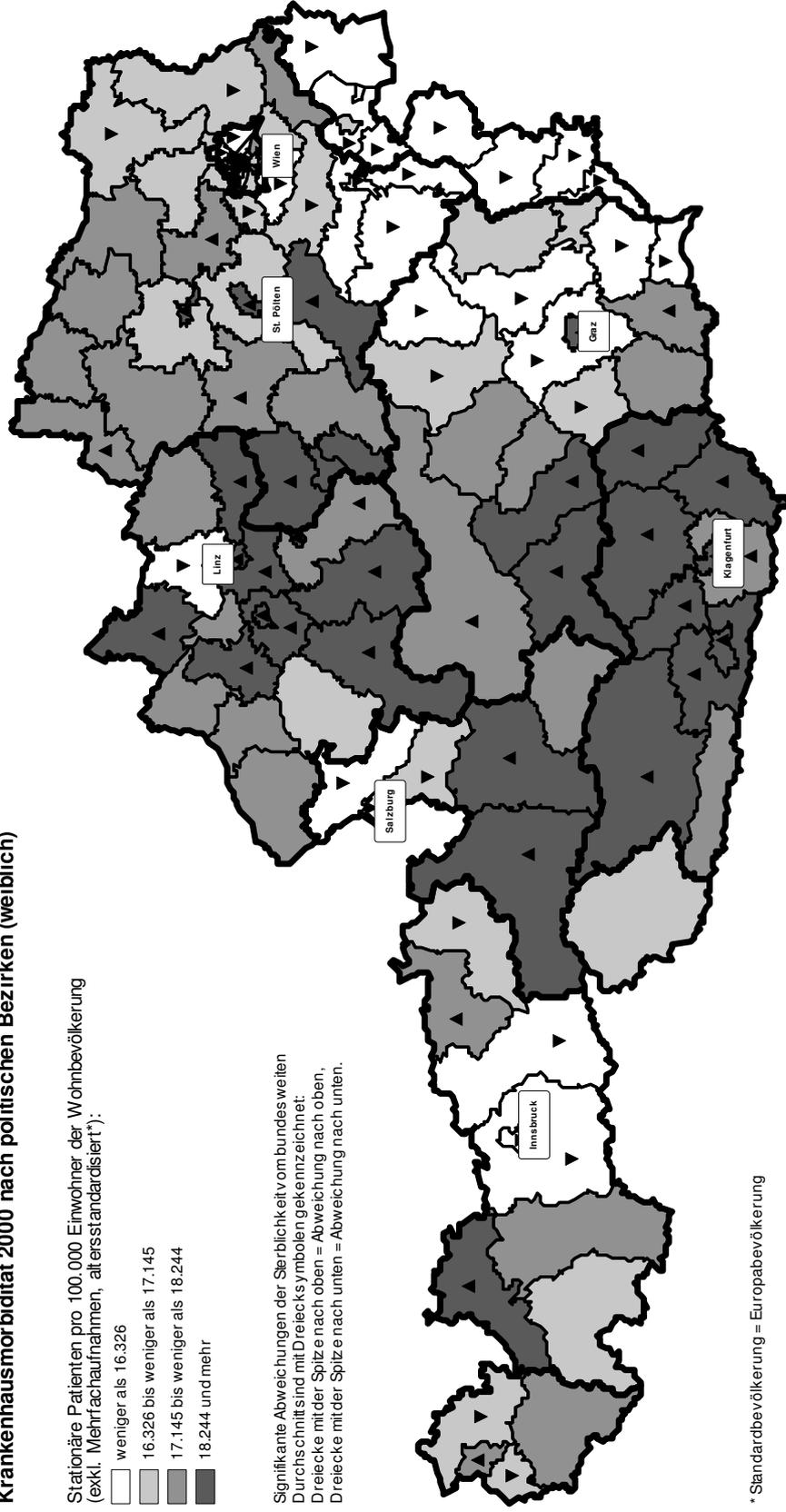
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Krankenhausmorbidity 2000 nach politischen Bezirken (weiblich)

Stationäre Patienten pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung (exkl. Mehrfachaufnahmen, altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet. Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben, Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

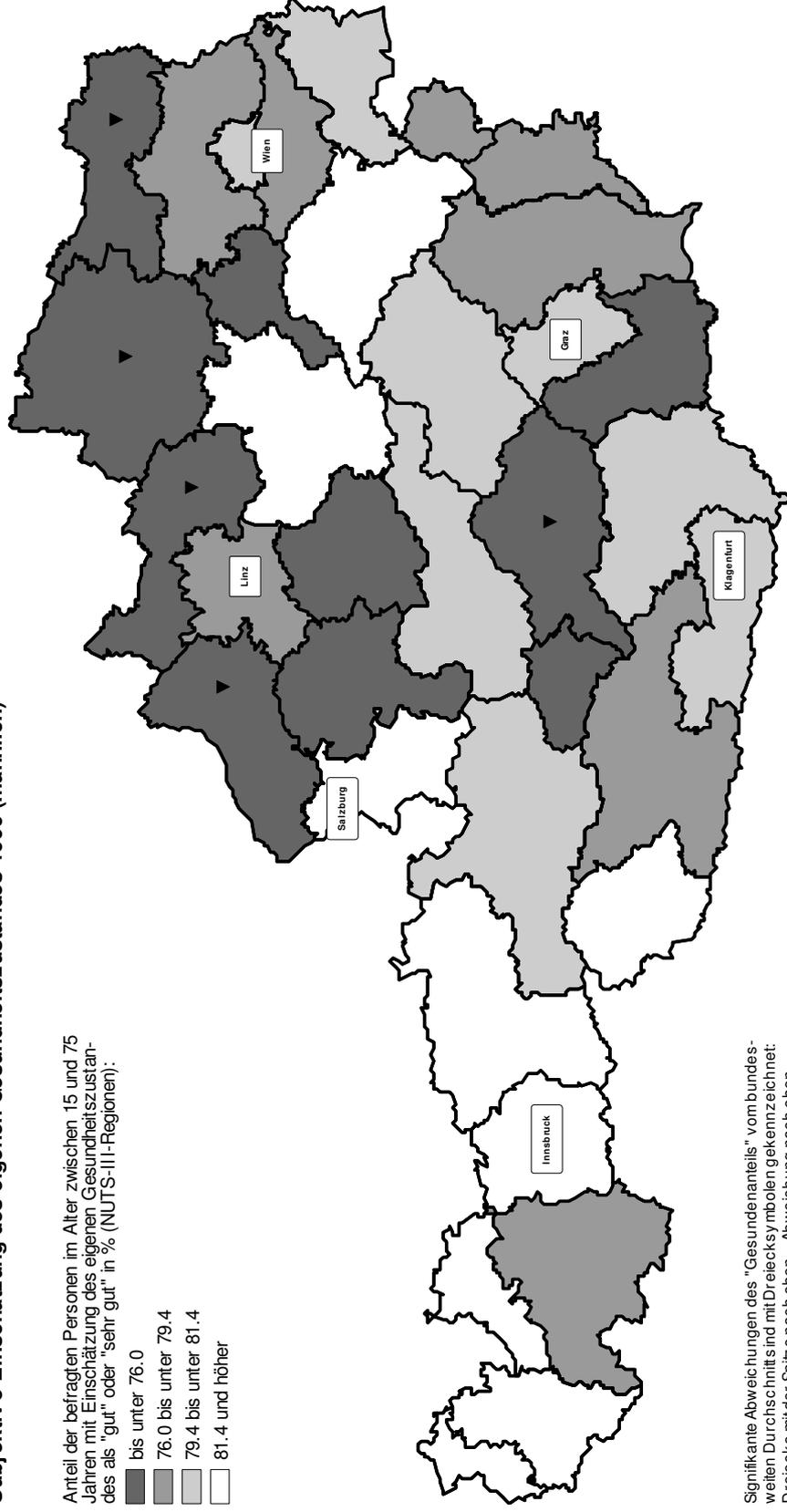
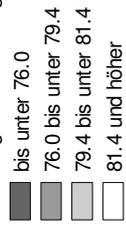
Maßstab: 1 : 2.500.000
 Quellen: BMSG - Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen Krankenhäuser 2000; STAT - Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG - eigene Berechnungen.

Karte 3.2.2

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes 1999 (männlich)

Anteil der befragten Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren mit Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes als "gut" oder "sehr gut" in % (NUTS-III-Regionen):



Signifikante Abweichungen des "Gesundenanteils" vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

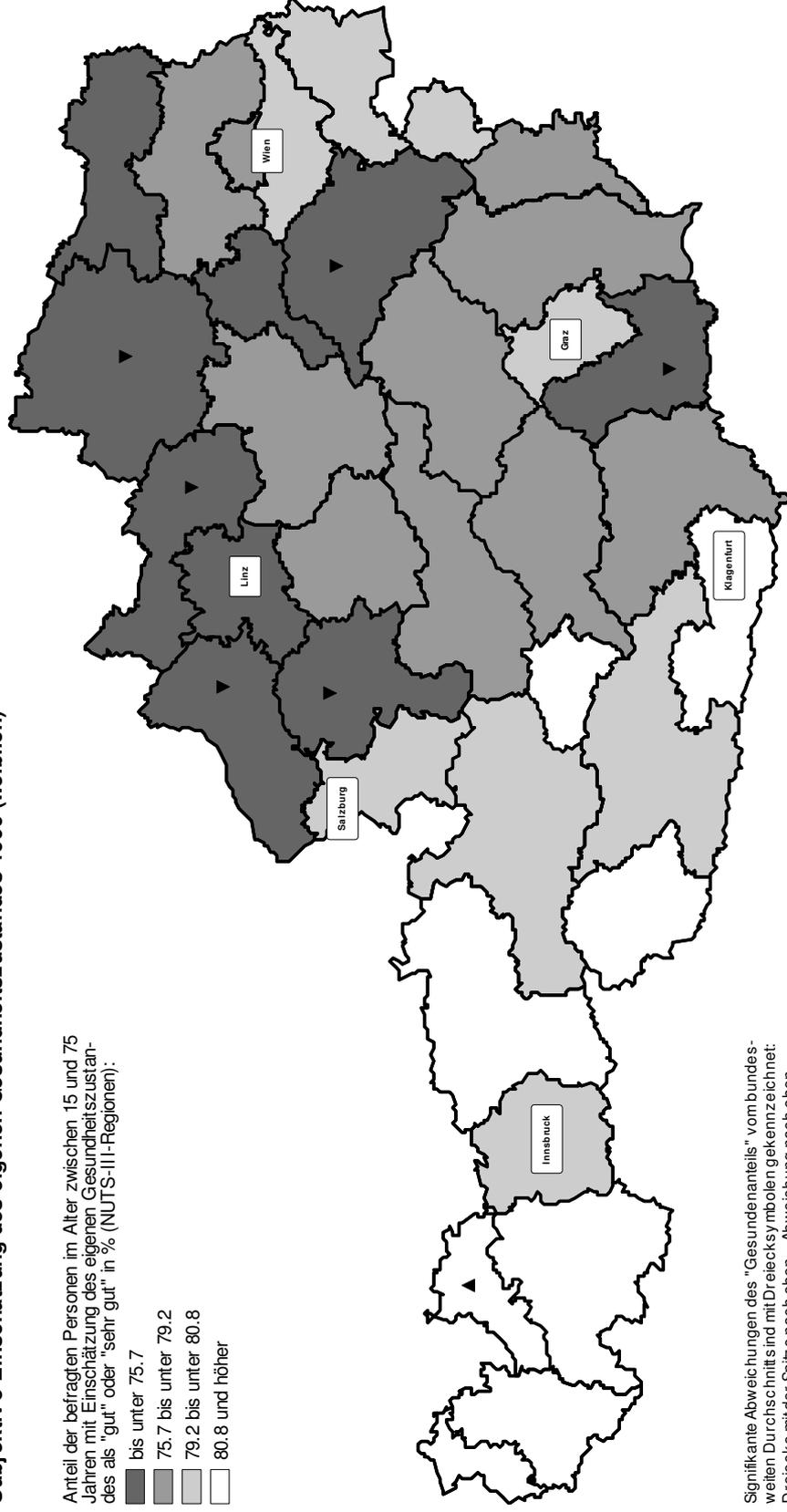
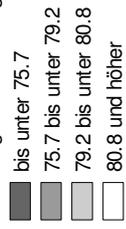
Maßstab 1 : 2 500 000
 Quellen: STAT - Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 3.4.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes 1999 (weiblich)

Anteil der befragten Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren mit Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes als "gut" oder "sehr gut" in % (NUTS-III-Regionen):



Signifikante Abweichungen des "Gesundenanteils" vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

Maßstab 1 : 2 500 000

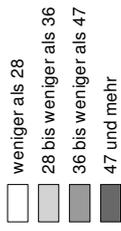
Quellen: STAT - Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 3.4.2

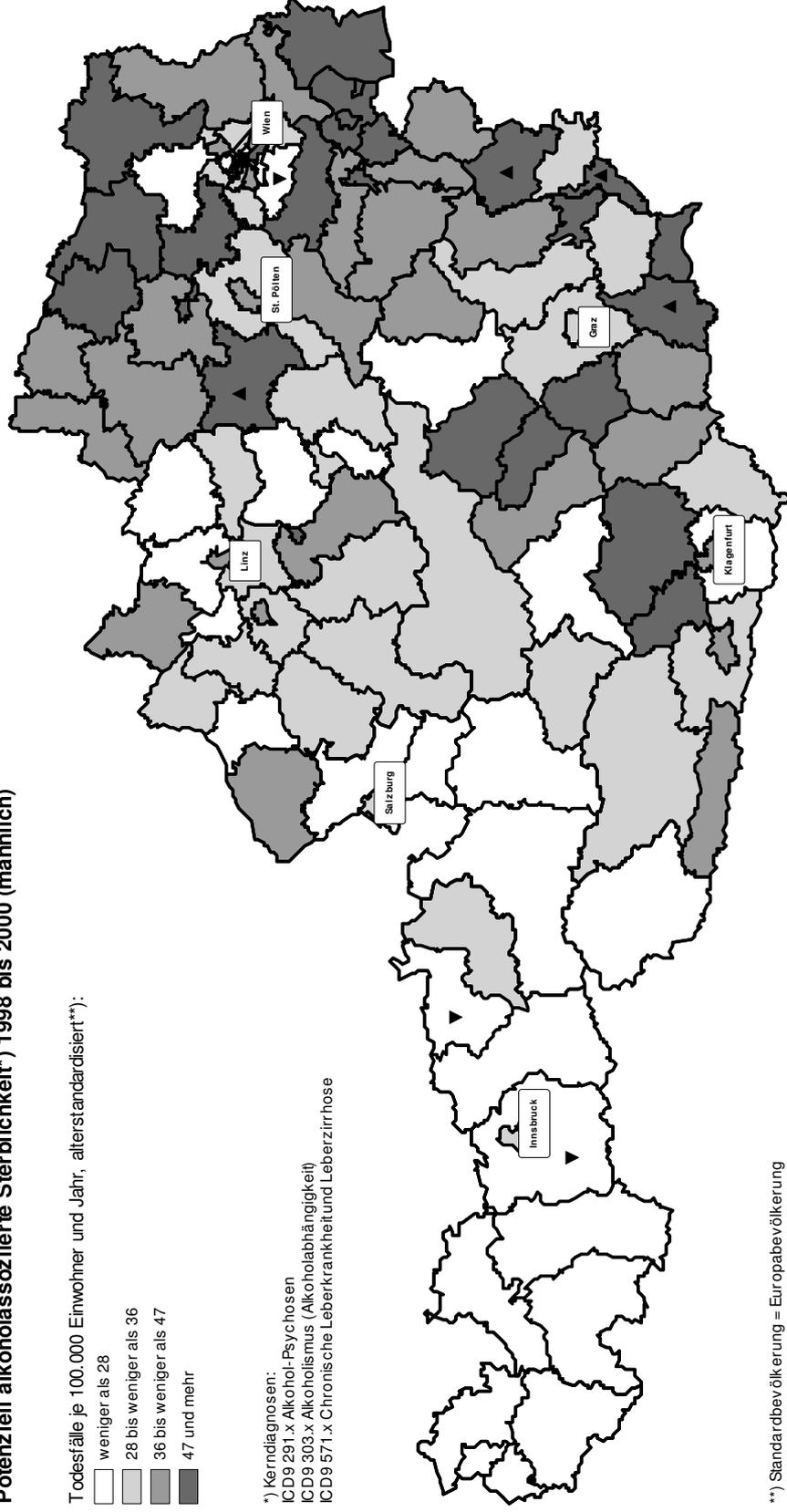
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit*) 1998 bis 2000 (männlich)

Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr, alterstandardisiert**):



*) Kerndiagnosen:
 ICD9 291.x Alkohol-Psychosen
 ICD9 303.x Alkoholismus (Alkoholabhängigkeit)
 ICD9 571.x Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose



**): Standardbevölkerung = Europabevölkerung

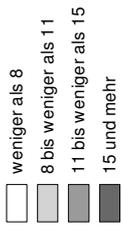
Maßstab 1 : 2 500 000
 Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1998-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Karte 4.4.1

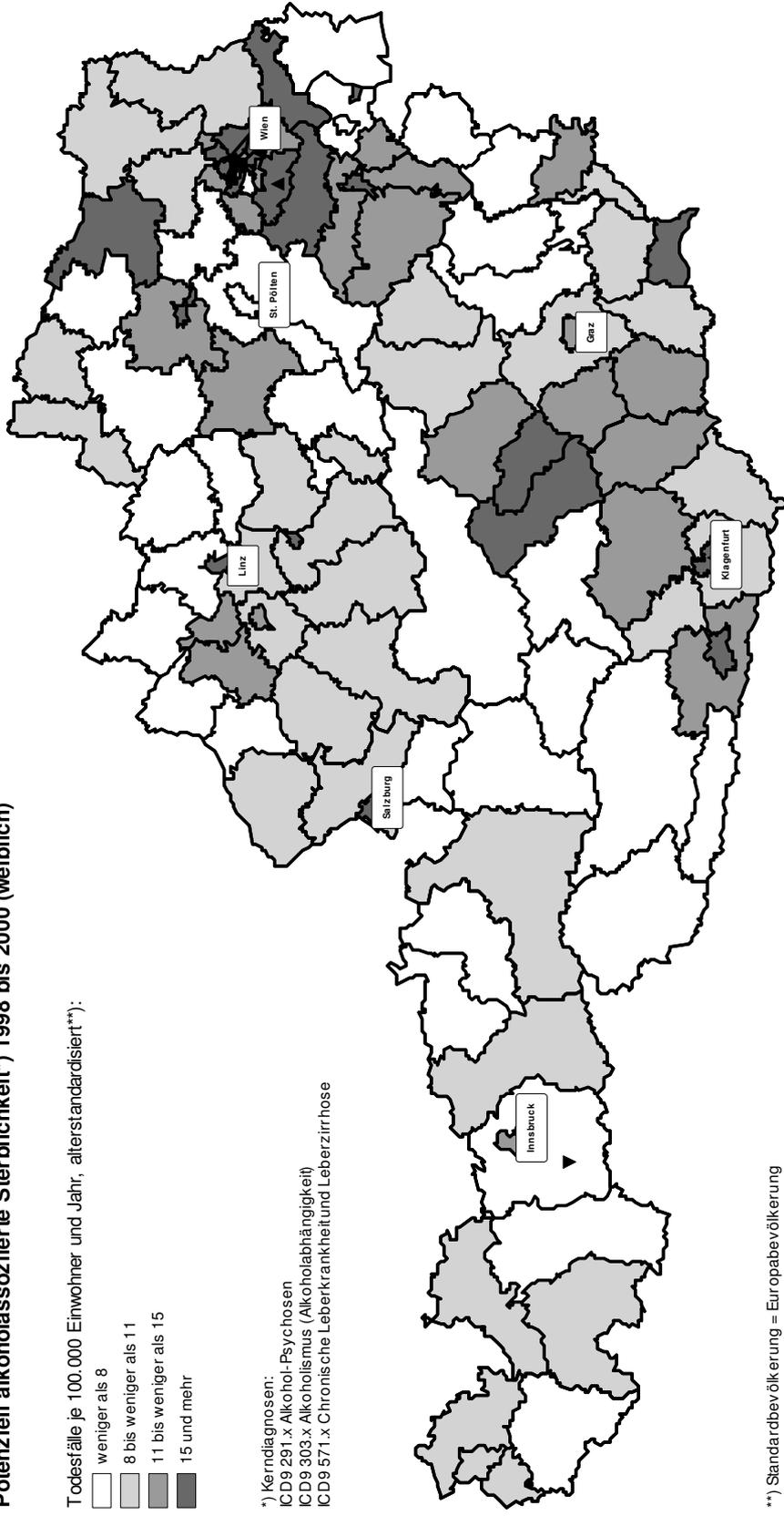
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit*) 1998 bis 2000 (weiblich)

Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr, alterstandardisiert**):



*) Kerndiagnosen:
 ICD9 291.x Alkohol-Psychosen
 ICD9 303.x Alkoholismus (Alkoholabhängigkeit)
 ICD9 571.x Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose



**) Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Maßstab 1 : 2 500 000

Quellen: STAT - Todesursachenstatistik 1998-2000, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen.

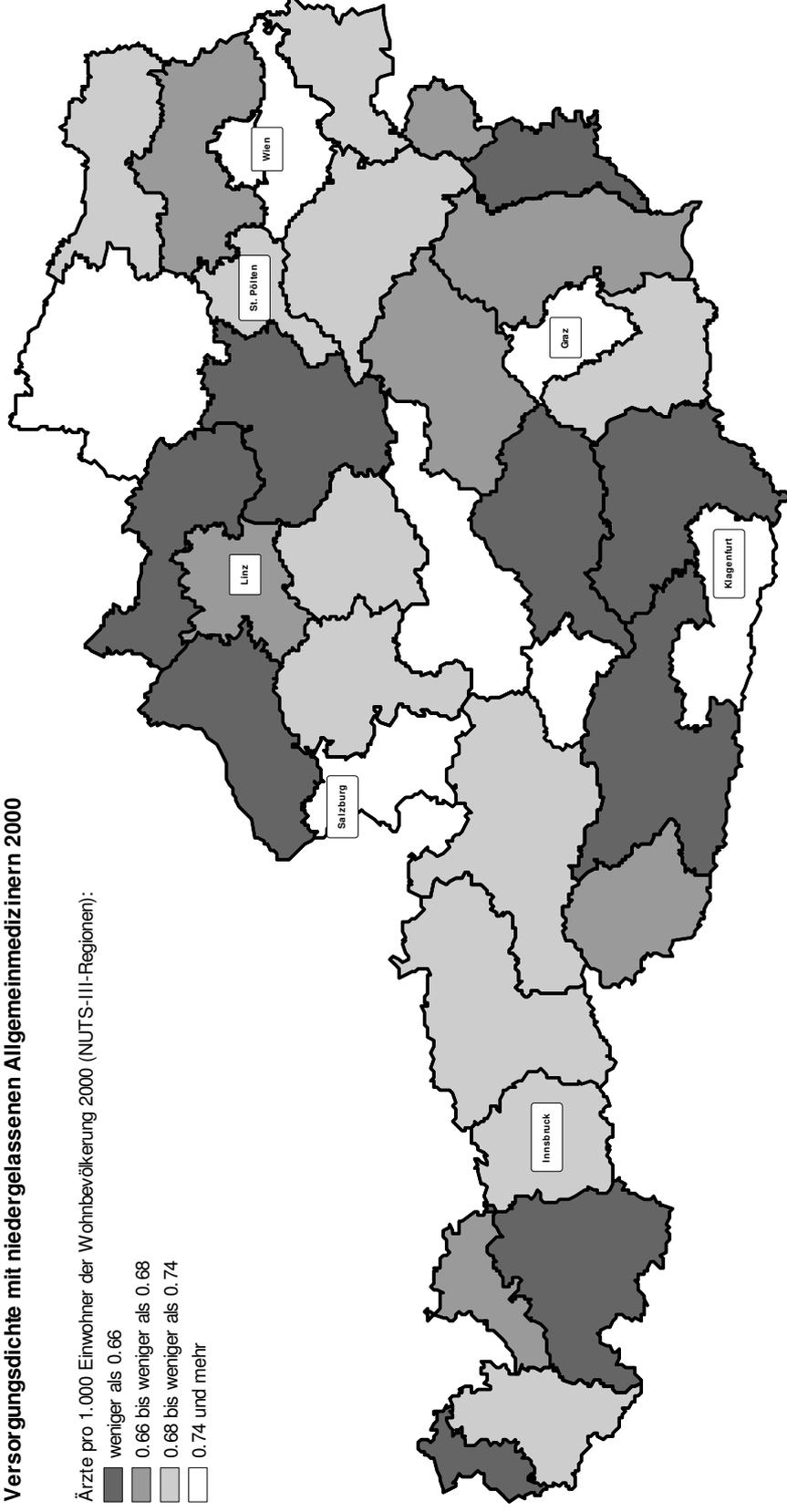
Karte 4.4.2

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-III-Regionen):

-  weniger als 0.66
-  0.66 bis weniger als 0.68
-  0.68 bis weniger als 0.74
-  0.74 und mehr



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

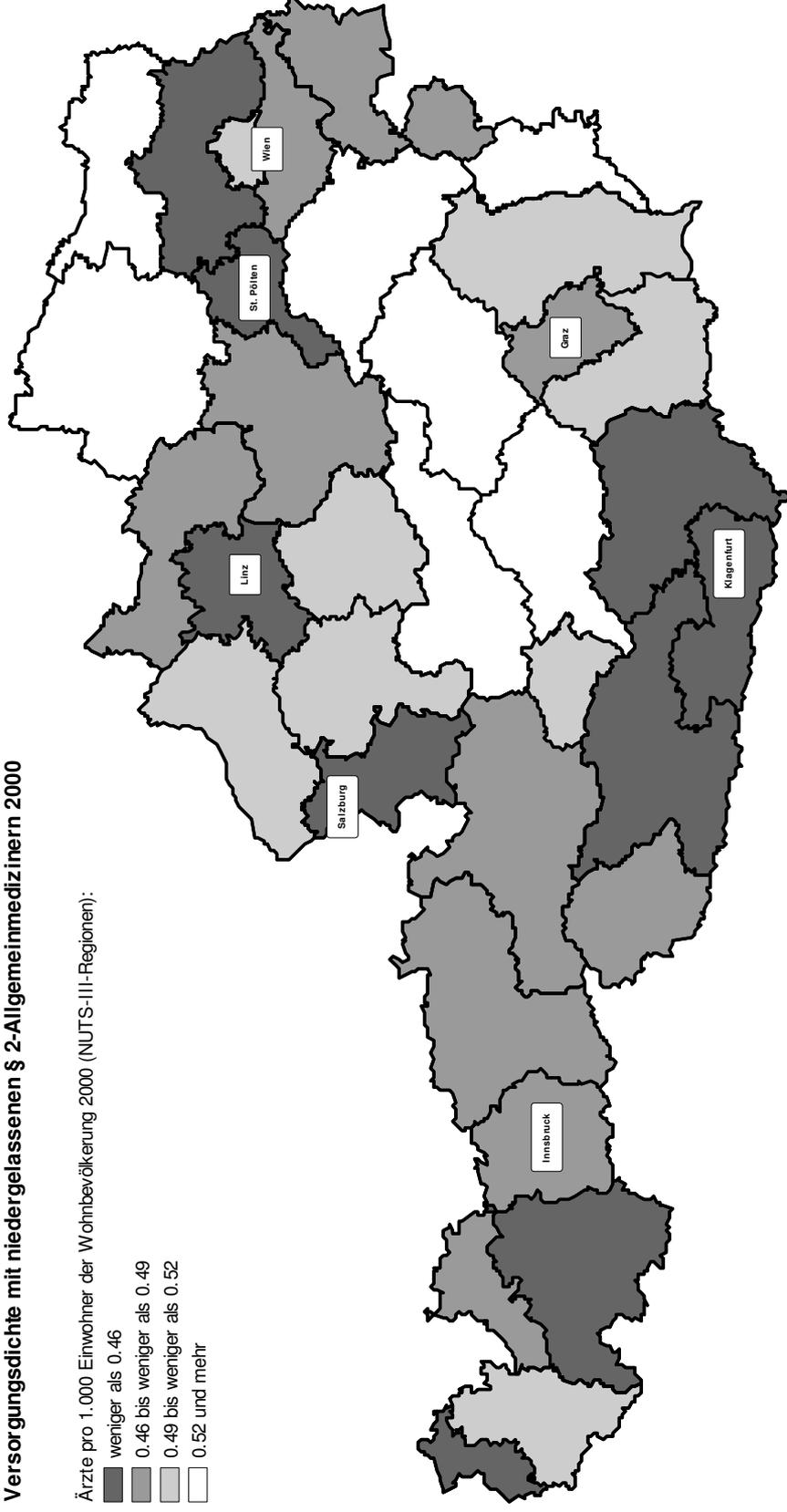
Karte 5.2.1

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Allgemeinmediziner*innen 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-III-Regionen):

-  weniger als 0,46
-  0,46 bis weniger als 0,49
-  0,49 bis weniger als 0,52
-  0,52 und mehr



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

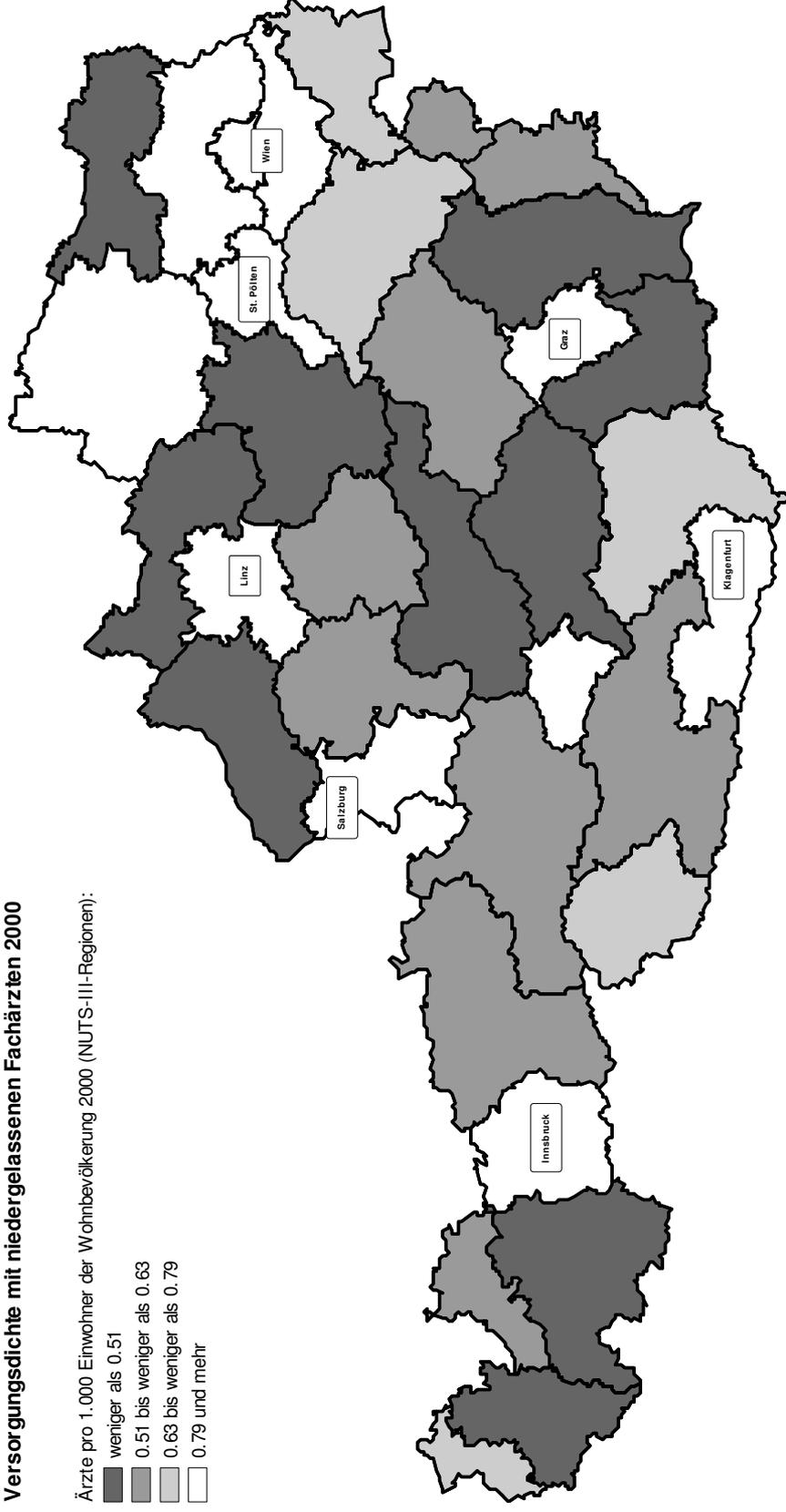
Karte 5.2.2

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzten 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-III-Regionen):

-  weniger als 0.51
-  0.51 bis weniger als 0.63
-  0.63 bis weniger als 0.79
-  0.79 und mehr



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

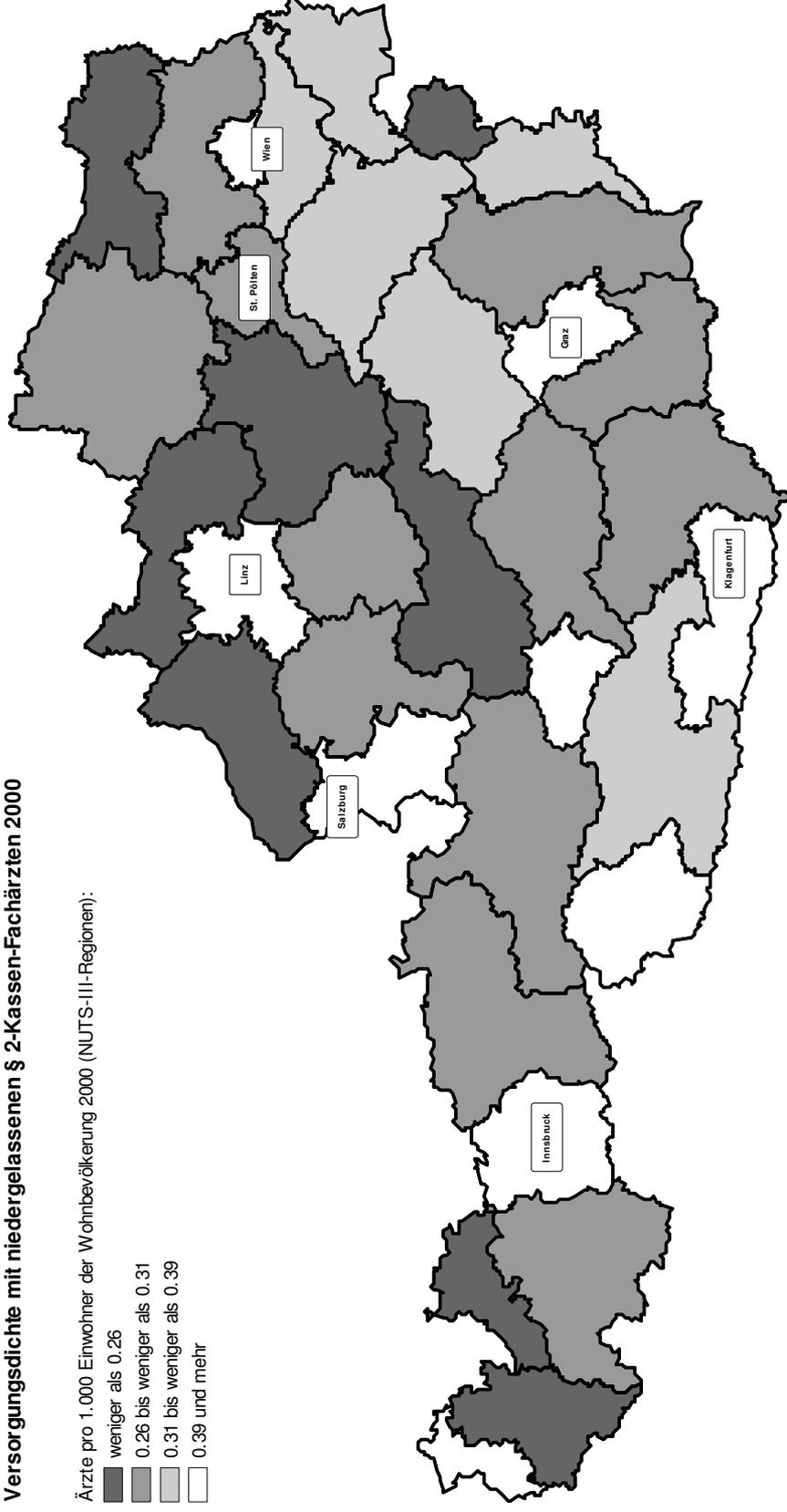
Karte 5.2.3

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Kassen-Fachärzten 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-III-Regionen):

-  weniger als 0,26
-  0,26 bis weniger als 0,31
-  0,31 bis weniger als 0,39
-  0,39 und mehr



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

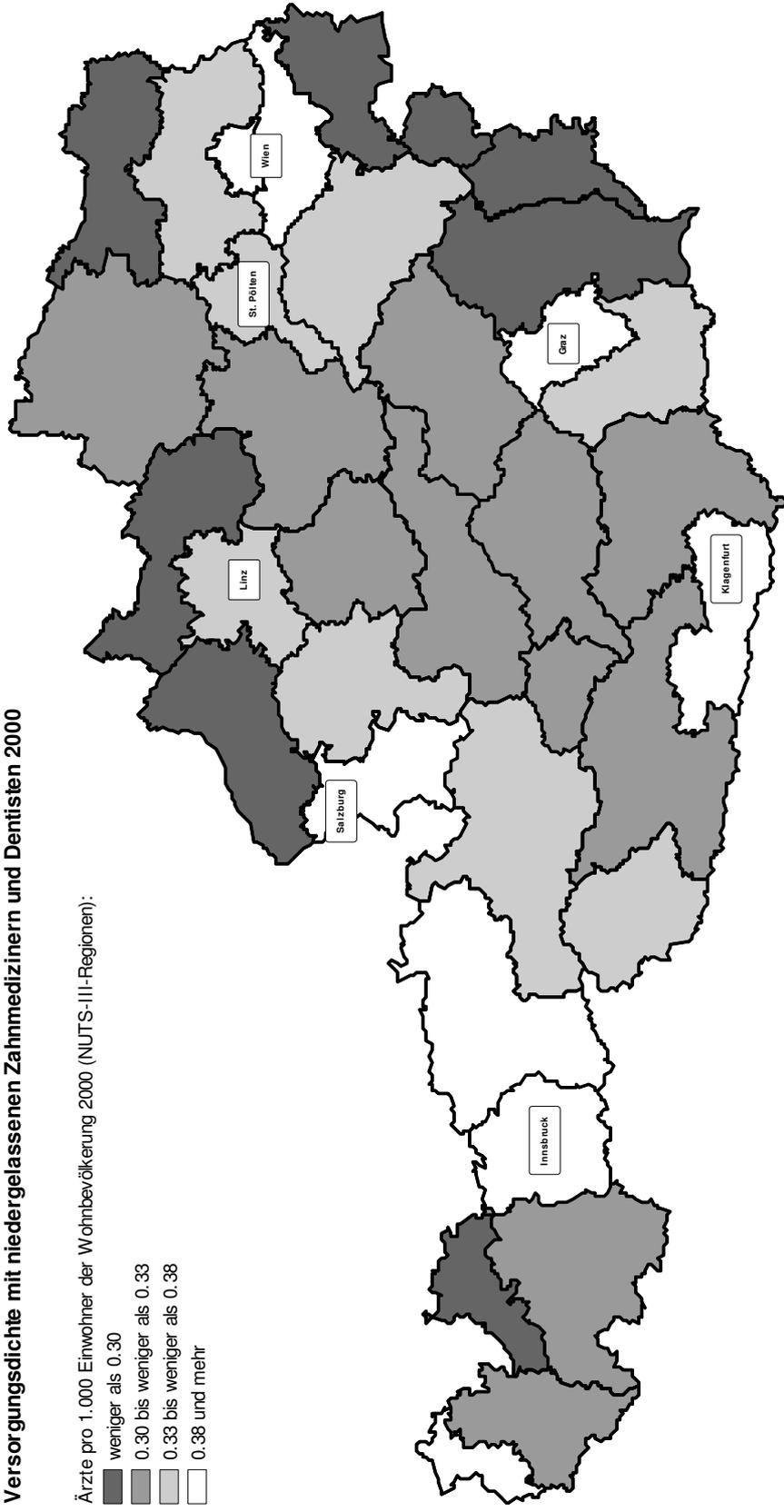
Karte 5.2.4

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmedizinern und Dentisten 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-III-Regionen):

-  weniger als 0,30
-  0,30 bis weniger als 0,33
-  0,33 bis weniger als 0,38
-  0,38 und mehr



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

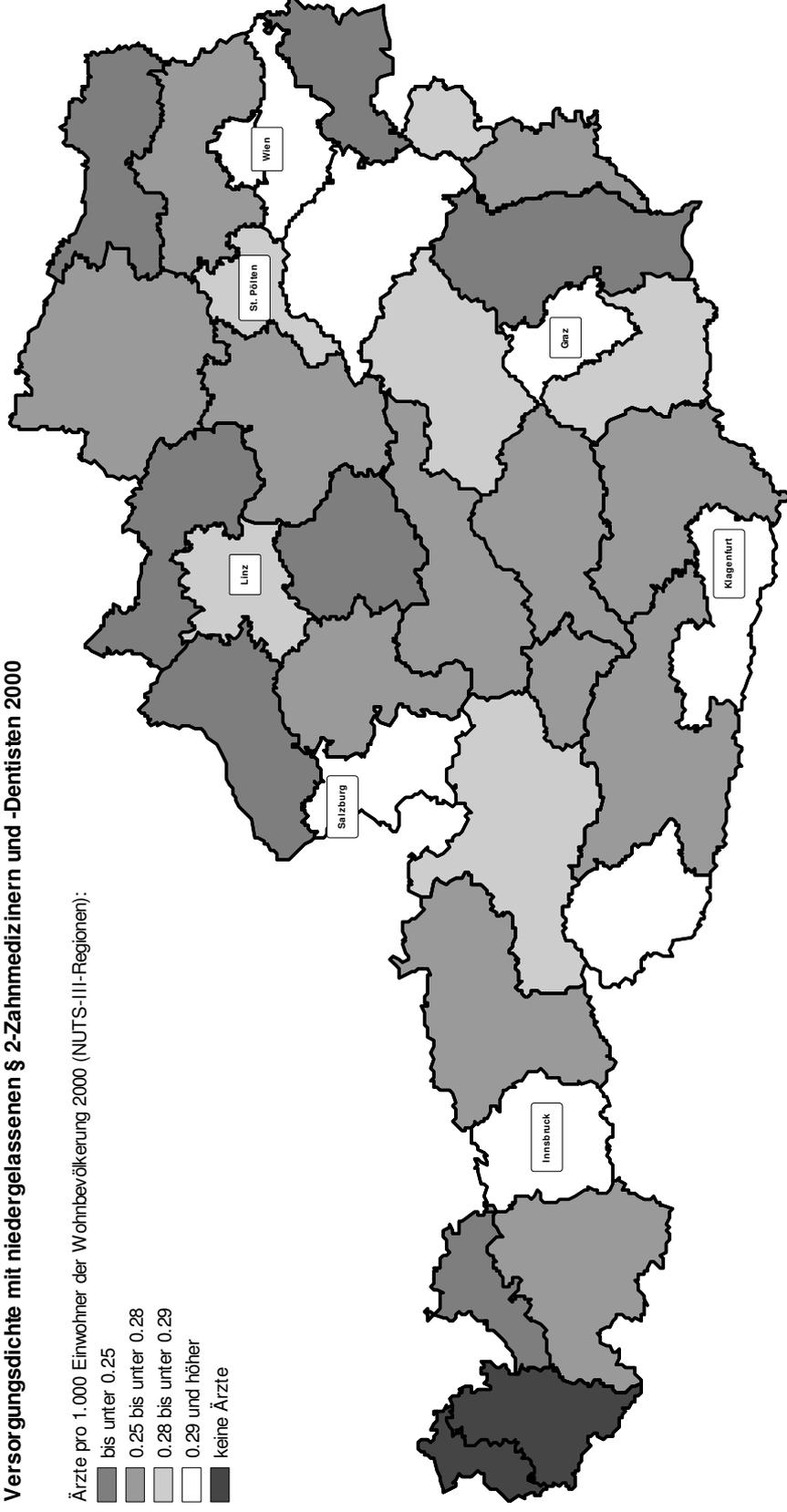
Karte 5.2.5

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Versorgungsdichte mit niedergelassenen § 2-Zahnmedizinern und -Dentisten 2000

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2000 (NUTS-II-Regionen):

- bis unter 0.25
- 0.25 bis unter 0.28
- 0.28 bis unter 0.29
- 0.29 und höher
- keine Ärzte



Maßstab 1 : 2 500 000
Quellen: OAK - Österreichische Ärztekammer; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 5.2.6

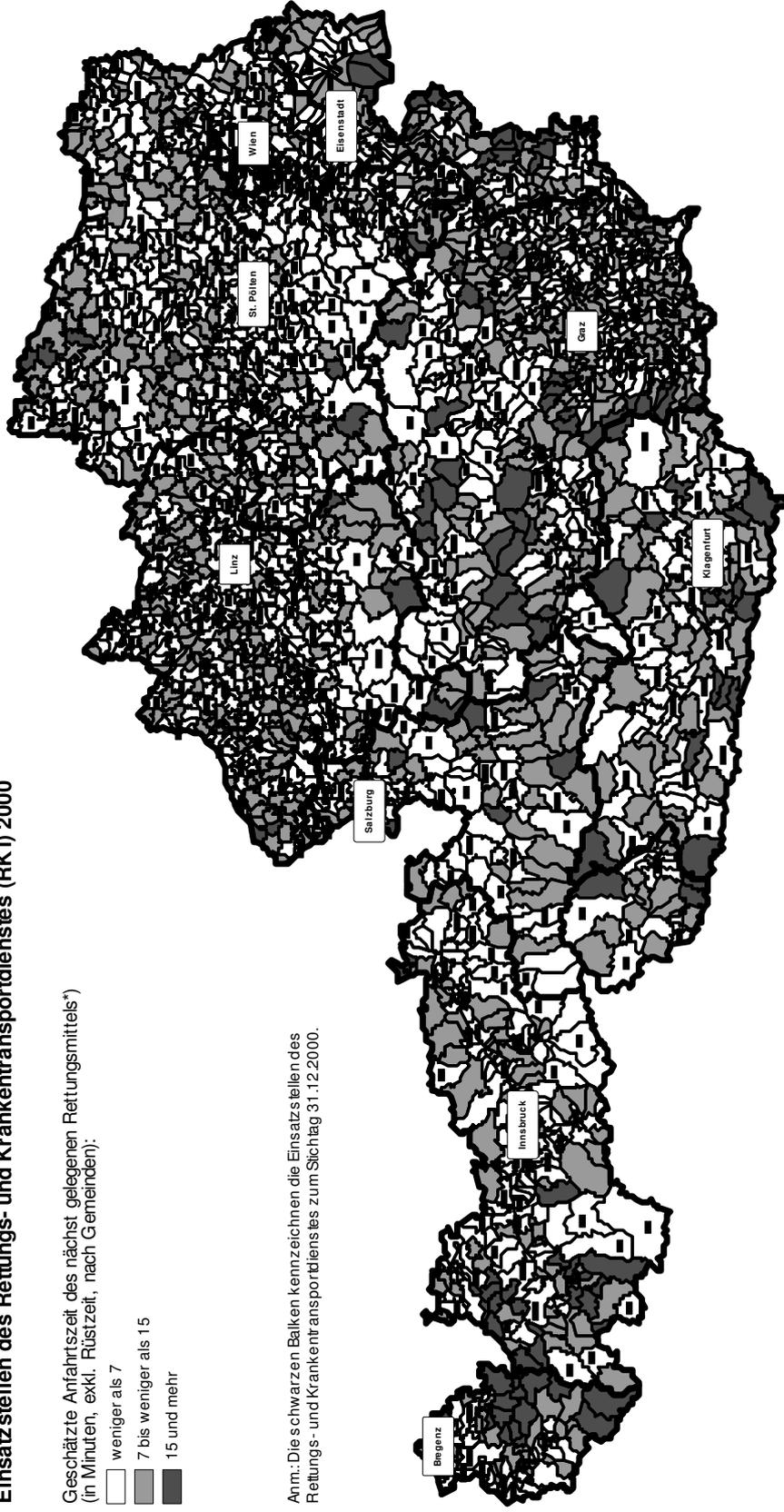
Burgenländischer Gesundheitsbericht 2002

Einsatzstellen des Rettungs- und Krankentransportdienstes (RKT) 2000

Geschätzte Anfahrtszeit des nächst gelegenen Rettungsmittels*
(in Minuten, exkl. Rüstzeit, nach Gemeinden):

- weniger als 7
- 7 bis weniger als 15
- 15 und mehr

Anm.: Die schwarzen Balken kennzeichnen die Einsatzstellen des Rettungs- und Krankentransportdienstes zum Stichtag 31.12.2000.



*) exkl. Einsatzstellen, die nur über Bezirksstellen erreichbar sind

Maßstab: 1 : 2 500 000

Quellen: KUX - Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2001/2002); ÖBIG - Erreichbarkeitsmodell; ÖBIG - eigene Berechnungen

Karte 5.2.7

