Land
Burgenland

BURGENLÄNDISCHER GESUNDHEITSBERICHT

Langfassung

Berichtszeitraum
2017-2022

im Auftrag der Burgenländischen Landesregierung

FH Burgenland
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Impressum:

Herausgeber:

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 10 – Gesundheit

Projektmanagement:

Barbara Szabo[1] | Florian Schnabel[1]
Karina Wapp[2] | Christina Philipp[2] | Angelika Steinwender[2] | Manfred Dreiszker[2]

Autoren & Autorinnen:

Barbara Szabo[1] | Selina Osztovics[1] | Katharina Koch[3] | Florian Schnabel[1] | Erwin Gollner[1]

Zitiervorschlag:

Szabo, B., Osztovics, S., Koch, K., Schnabel, F. & Gollner, E. (2023). Amt der Burgenländischen Landesregierung – Abteilung 10 Gesundheit (Hrsg.). Burgenländischer Gesundheitsbericht 2022 Langfassung. Eisenstadt: Digital Burgenland GmbH.

Layout & Produktion:

Abteilung Standortmarke und Grafik:
Franziska Fürst[4]

Druck:

Digital Burgenland GmbH, Kasernenstraße 9, 7000 Eisenstadt, 2024

[1] Fachhochschule Burgenland GmbH
[2] Amt der Burgenländischen Landesregierung
[3] Forschung Burgenland GmbH
[4] Landesholding Burgenland

VORWORT

Als Landeshauptmann und zuständiges Regierungsmitglied für Gesundheit ist es mir ein besonderes Anliegen, eine möglichst wohnortnahe, leistbare und hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Burgenländerinnen und Burgenländer sicherzustellen – und zwar unabhängig vom jeweiligen Einkommen.

Durch eine engagierte Gesundheitspolitik hat das Burgenland in den letzten Jahren große quantitative und qualitative Fortschritte beim Ausbau des medizinischen Leistungs- und Betreuungs- sowie Präventionsangebots zu verzeichnen. Neben Neuentwicklungen, Qualitätssicherung, Abstimmung und Vernetzung stehen auch die Sicherstellung der Finanzierung des Leistungsangebotes sowie die Bestandssicherung des extramuralen Bereichs und der burgenländischen Spitäler im Zentrum unserer Gesundheitsziele.

Einen detaillierten Überblick über die gesundheitliche Situation der burgenländischen Bevölkerung, die gesamte Gesundheitsversorgung und das Präventionsangebot im Zeitraum von 2017 bis 2022 bietet dieser Bericht, der durch das Land Burgenland beauftragt und durch das Department Gesundheit der Fachhochschule Burgenland am Campus Pinkafeld erstellt wurde. Seine Ergebnisse zeigen gesundheitsrelevante Entwicklungen auf. Diese werden als Grundlage für die Planung und die Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen herangezogen und sind auch Basis für Entscheidungen im Gesundheitswesen.

Die theoretische Grundlage bilden erprobte Public Health-Modelle. International anerkannte Gesundheitsindikatoren sowie international und national festgeschriebene Gesundheitsziele werden berücksichtigt. Der Ansatz „Health in all Policies“ kommt zur Anwendung und spiegelt die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung wider.

Der Bericht enthält Kerndaten aus den Bereichen Demographie, Lebenserwartung und Mortalität, Morbidität und Gesundheitsverhalten sowie eine Darstellung der Einrichtungen und Angebote des Gesundheitswesens. Aufgrund der Aktualität des Themas wird in diesem Bericht zudem das Schwerpunktthema „Ökologie und Gesundheit“ behandelt. Eine weitere Besonderheit des Berichtes liegt darin, dass burgenländische Stakeholder zu aktuellem Handlungsbedarf und Zukunftsperspektiven in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Burgenland befragt wurden.

Der Gesundheitsbericht dient so als wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des burgenländischen Versorgungssystems. Eine erfolgreiche Gesundheitspolitik bedeutet letztendlich auch, soziale Fairness zu ermöglichen, Patientinnen- bzw. Patientenrechte zu wahren und Menschen im Burgenland Lebensqualität zu gewährleisten.

Ich danke den Autorinnen und Autoren des fünften burgenländischen Gesundheitsberichts!

Hans Peter Doskozil

Landeshauptmann von Burgenland

ABKÜRZUNGS-VERZEICHNIS

AHS	Allgemein bildende Höhere Schule
AKI	Österreichischer Arbeitsklimaindex
ASKÖ	Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ASVÖ	Allgemeiner Sportverband Österreichs
AT-HIS	Österreichische Gesundheitsbefragung
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BAFEP	Bildungsanstalt für Elementarpädagogik
BFI	Berufsförderungsinstitut
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BGLD	Burgenland
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMK	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMI	Body Mass Index
BMS	Berufsbildende Mittlere Schule
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
COPD	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit

COR	Coronarangiographie
CT	Computertomographie
DKV	Dickdarmkrebsvorsorge
DMP	Disease-Management-Programm
ECHI	European Core Health Indicators
ECHIM	European Community Health Indicators and Monitoring
ECT	Emissions-Computer-Tomographie
EHIS	Europäische Gesundheitsbefragung
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	Eisenstadt-Umgebung
EU-SILC	EU-Erhebung „Community Statistics on Income and Living Conditions“
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
FSG	Führerscheingesetz
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GeKiBu	Gesunde Kinder im Burgenland
GiM	Gesund im Mund
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSW	Gemeinsam stark werden
HiAP	Health in All Policies
HIV	Humane Immundefizienz-Virus

HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD-O	International Classification of Diseases for Oncology
IDB	Injury Database
IG-L	Immissionsschutzgesetz-Luft
ILO	Messkonzept der International Labour Organization
inkl	inklusive
ISCED	International Standard Classification of Education
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAZ	Krankenanstalten in Zahlen
KIGA	Kindergarten
KiGeBe	Kinder gesund bewegen
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H.
LDL	Low-Desity Lipoprotein
LFS	Land- und forstwirtschaftliche Fachschule
LKA	Landeskriminalamt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
mg/dl	Milligramm pro Deziliter
mmHg	Millimeter Quecksilbersäule
MR	Magnetresonanz-Tomographie
MTD	Gehobener medizinisch-technischer Dienst
MTF	Medizinisch-technische Fachdienste
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques
Ö	Österreich
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwickling

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
PKW	Personenkraftwagen
PM	particulate matter
PSD	Psychosozialer Dienst
PTS	Polytechnische Schue
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
REVAN	Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an
STR	Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegerät
StVO	Straßenverkehrsordnung
SVS	Sozialversicherung der Selbstständigen
TBuS	Tägliche Bewegungs- und Sporteinheit
THS	Tetrahydrocannabinol
VCÖ	Verkehrsclub Österreich
VOEB	Verband Österreichischer Entsorgungsbetriebe
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation
WHOQL	World Health Organization Quality of Life
WIFI	Wirtschaftsförderungsinstitut
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

INHALTS-VERZEICHNIS

	EXECUTIVE SUMMARY	**16 – 23**
1	**EINLEITUNG**	**24**
1.1	Ziele und Inhalte des Berichtes	24
1.2	Theoretische, konzeptionelle und methodische Grundlagen	26
1.2.1	Gesundheitspolitischer Regelkreis	27
1.2.2	Integrierte Gesundheitsberichterstattung	28
2	**METHODEN UND DATENQUALITÄT**	**29**
2.1	Indikatoren	29
2.2	Datenquellen	29
2.2.1	Todesursachenstatistik	31
2.2.2	Krebsstatistik (Krebsregister)	31
2.2.3	AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019	32
2.2.4	Krankenanstalten in Zahlen (KAZ)	33
2.2.5	Spitalsentlassungsstatistik	33
2.2.6	Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2020	34
2.2.7	ESPAD 2019	34
2.3	Darstellung der Daten im Bericht	35
3	**SOZIODEMOGRAPHIE**	**36**
3.1	Bevölkerungsstruktur und -entwicklung	36
3.1.1	Geschlechts- und Altersstruktur	37
3.1.2	Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund	39
3.1.3	Geburten	40

3.1.4	Bevölkerungsprognose	43
3.2	Sozialstruktur	44
3.2.1	Bildung	44
3.2.2	Beschäftigung	45
3.2.3	Einkommen	47
3.3	Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 3	48
4	GESUNDHEITSZUSTAND	50
4.1	Lebenserwartung	50
4.1.1	Lebenserwartung bei der Geburt	50
4.1.2	Ferne Lebenserwartung	51
4.1.3	Lebenserwartung in guter Gesundheit	52
4.2	Mortalität	54
4.2.1	Säuglingssterblichkeit und perinatale Sterblichkeit	54
4.2.2	Ursachenspezifische Mortalität	55
4.3	Morbidität	63
4.3.1	Indikatoren zum objektiven Gesundheitszustand	63
4.3.2	Indikatoren zum subjektiven Gesundheitszustand	68
4.4	Body Mass Index	79
4.5	Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 4	81
5	**GESUNDHEITSDETERMINANTEN**	**84**
5.1	Faktoren individueller Lebensweisen	85
5.1.1	Körperliche Aktivität und Bewegung	85
5.1.2	Ernährung	89
5.1.3	Rauchverhalten	94
5.1.4	Alkoholkonsum	96
5.1.5	Konsum illegaler Suchtmittel	102
5.2	Soziale und kommunale Netzwerke	104

5.2.1	Soziale Unterstützung	105
5.2.2	Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“	106
5.2.3	Freiwilligenarbeit	106
5.3	Lebens- und Arbeitsbedingungen	108
5.3.1	Lebensbedingungen	108
5.3.2	Arbeitsbedingungen	114
5.4	Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt	121
5.4.1	Wirtschaftliche Bedingungen	121
5.4.2	Schwerpunktkapitel: Ökologie und Gesundheit	122
5.5	Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 5	139
6	**GESUNDHEITSFÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGEPROJEKTE**	**142**
6.1	Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde und Familie	144
6.1.1	Gesundes Dorf	144
6.1.2	G´scheit essen – g´sund bleiben	145
6.1.3	Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an	145
6.1.4	Frühe Hilfen unter dem Titel „Netzwerk Kind Burgenland“	146
6.1.5	Bewegt im Park	147
6.1.6	Jackpot.fit	148
6.1.7	ASVÖ Familiensporttag	149
6.1.8	FEMININA	149
6.1.9	selbst♀*wert plus	150
6.1.10	Kampagne „Behalte die K.O.ntrolle“	151
6.1.11	Kostenlose Hygieneartikel in allen Frauenberatungsstellen im Burgenland	151
6.1.12	if:faktum	151
6.1.13	PROaktiv - ich mach‘ etwas für mich	152
6.1.14	Zeit für mich – Abschalten bei Mehrfachbelastung	152
6.1.15	Erste Hilfe für die Seele	153

6.1.16	Zielgruppenorientierte Workshops und Vorträge	153
6.1.17	BVAEB-Gesundheitsförderung im Alter: Aktives Miteinander für Senioren und Seniorinnen	154
6.1.18	Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50	154
6.1.19	Trittsicher & aktiv	154
6.2	Gesundheitsförderung im Setting Betrieb	154
6.2.1	Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!	155
6.2.2	Fit for Generations	156
6.2.3	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Dienststelle und Betrieb	156
6.2.4	Suchtpräventionsprojekte	157
6.3	Gesundheitsförderung in den Settings Schule und Kindergarten	158
6.3.1	GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland	158
6.3.2	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule	159
6.3.3	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten	159
6.3.4	GiM – Gesund im Mund	160
6.3.5	MobiFit	160
6.3.6	Bewegungsprojekte in Kindergärten und Schulen	161
6.3.7	Suchtpräventionsprojekte	163
6.3.8	Real Girls´Art	166
6.4	Vorsorgeprojekte im Burgenland	166
6.4.1	Diabetes Burgenland	166
6.4.2	Therapie Aktiv – was bringt´s?	167
6.4.3	Dickdarmkrebsvorsorge (DKV) – Burgenland gegen Dickdarmkrebs	169
6.4.4	Meine Gesundheitstage	169
6.4.5	Gesundheitswoche Fit & G‘sund	170
6.4.6	SVS Camps	171
7	**GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSORGUNG**	**172**
7.1	Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge	173

7.1.1	Einrichtungen	174
7.1.2	Inanspruchnahme	175
7.2	Ambulante Versorgung	181
7.2.1	Extramurale Versorgung	182
7.2.2	Spitalsambulante Versorgung	187
7.2.3	Rettungs- und Krankentransportdienste	191
7.2.4	Rehabilitation im ambulanten Bereich	191
7.2.5	Mobile Dienste	193
7.3	Pharmazeutische Versorgung	195
7.4	Stationäre Versorgung	198
7.4.1	Akutversorgung	198
7.4.2	Rehabilitation im stationären Bereich	205
7.4.3	Exkurs: Langzeitversorgung	206
7.4.4	Patientenstromanalyse	207
7.5	Medizinisch-technische Großgeräte	208
7.6	Psychosoziale Gesundheitsversorgung	210
7.6.1	Psychosozialer Dienst (PSD) Burgenland	212
7.6.2	Landespsychologischer Dienst Burgenland	212
7.6.3	Frauenhaus Burgenland und Sozialhaus Burgenland	212
7.6.4	Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Gesundheitsleistungen	213
7.7	Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen und Zugang zum Gesundheitswesen	213
7.7.1	Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung	213
7.7.2	Zugang zum Gesundheitswesen	214
7.8	Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 7	215
8	**RESÜMEE UND AUSBLICK**	**219**
8.1	Fazit auf Basis der Datenlage	219

8.2	Handlungsbedarf und Zukunftsperspektiven im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention	221
8.2.1	Aktuelle Handlungsfelder	221
8.2.2	Vorhandene Strukturen, Aktivitäten und Kompetenzen	224
8.2.3	Zukunftsperspektiven	225
9	**VERZEICHNISSE**	**229**
9.1	Literaturverzeichnis	229
9.2	Abbildungsverzeichnis	239
9.3	Tabellenverzeichnis	244

EXECUTIVE SUMMARY

Das Department Gesundheit der Fachhochschule Burgenland GmbH verfasste im Auftrag der Abteilung 10 – Gesundheit, Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsmanagement des Amtes der Burgenländischen Landesregierung den fünften Burgenländischen Gesundheitsbericht. Dieser gibt Auskunft über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Gesundheits- und Krankenversorgung der burgenländischen Bevölkerung im Berichtszeitraum 2017 bis 2022. Schwerpunktthema dieses Mal ist der Themenkomplex „Ökologie und Gesundheit". Ergänzend wurden in die Berichterstattung burgenländische Stakeholder, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen, eingebunden, indem sie Auskunft über aktuellen Handlungsbedarf und Zukunftsperspektiven in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Burgenland gaben.

METHODEN UND DATENQUALITÄT

Im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022 wurde mit vielfältigen vorhandenen Datenquellen von Organisationen wie der Landesstatistik Burgenland, der Statistik Austria sowie des Bundesministeriums für Gesundheit (vollständiger Name mit Stand Oktober 2023: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) gearbeitet. Darüber hinaus stellten wichtige Stakeholder im österreichischen und burgenländischen Gesundheitswesen zusätzliche Daten und Informationen zur Gesundheitssituation im Burgenland zur Verfügung. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die in diesem Bericht dargestellten Kennzahlen stets vor dem Hintergrund diverser Limitationen, die mit der Methodik einzelner Datenquellen verbunden sind, zu interpretieren sind.

Bei der Auswahl der Gesundheitsindikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation im Burgenland orientierte sich das Forschungsteam an den „European Core Health Indicators" (ECHI). Allerdings wurden auch weitere Kennzahlen in den Bericht integriert.

SOZIODEMOGRAPHIE

Per 1.1.2022 lebten im Burgenland 297.583 Personen. Damit ist das Burgenland das bevölkerungsmäßig kleinste Bundesland Österreichs. Seit Publikation des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 erlebte die burgenländische Bevölkerung einen Zuwachs von 1,9 %. Gem3äß dem Hauptszenario der Statistik Austria wird die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2072 auf 326.290 Personen ansteigen.

Betrachtet man die Altersstruktur der Bevölkerung, so zeigt sich, dass das Burgenland (31,0 %) im Österreichvergleich (26,2 %) über einen überdurchschnittlich hohen Anteil an über 60-jährigen Personen verfügt, der seit dem 1.1.2017 um insgesamt 2,8 Prozentpunkte anstieg. Besonders die NUTS3-Regionen Burgenland Mitte und Burgenland Süd zeichnen sich durch einen hohen Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung aus.

Die Bevölkerungsentwicklung wird einerseits von der natürlichen Bevölkerungsbewegung im Sinne der Differenz von Geburten und Todesfällen, andererseits von Zuwanderungen beeinflusst.

Die Geburtenrate lag im Burgenland im Jahr 2022 bei 7,1 pro 1.000 Einwohner. Seit dem Jahr 2017 (7,8) zeigt sich ein leichter Rückgang der Geburtenziffer. Im Österreichvergleich (2022: 9,1) weist das Burgenland eine niedrige Geburtenrate auf. Gut ein Viertel der burgenländischen Frauen brachte im Jahr 2022

das erste lebendgeborene Kind in einem Risikoalter (unter 20 Jahre oder 35 Jahre oder mehr) zur Welt.

Das Burgenland verfügt im Österreichvergleich über einen relativ niedrigen Anteil an Personen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft (10,0 %; Österreich: 17,7 %) und einen ebenfalls geringen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund (14,8 %; Österreich: 26,4 %).

Neben unveränderbaren Personenmerkmalen wie Alter und Geschlecht beeinflussen auch Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen die Gesundheit der Bevölkerung.

Der Großteil der burgenländischen Bevölkerung (34,4 %) im Alter von 25 bis 64 Jahren verfügte im Jahr 2020 über eine Lehre als höchsten Bildungsabschluss. Im Österreichvergleich weist das Burgenland einen hohen Anteil an Personen mit höchstem Bildungsabschluss „Berufsbildende Mittlere Schule“ (18,6 %; Österreich: 14,2 %) und einen geringen Anteil an Akademikern und Akademikerinnen (15,2 %; Österreich: 19,9 %) auf. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede was den Anteil an Pflichtschulabgängern und Pflichtschulabgängerinnen, Personen mit Lehrabschluss und Personen mit abgeschlossener Berufsbildender Mittlerer Schule betrifft.

Im Jahresdurchschnitt 2022 wies das Burgenland mit 4,3 % eine leicht niedrigere Arbeitslosenquote als noch im Jahresdurchschnitt 2017 (5,7 %) auf. Burgenland lag im Jahr 2022 in Hinblick auf die Arbeitslosenquote ziemlich genau im Österreichschnitt (4,8 %).

Die Beschäftigten im Burgenland pendeln zum Arbeiten häufig in ein anderes Bundesland. Der Anteil der Pendler und Pendlerinnen an der erwerbstätigen Bevölkerung lag im Burgenland mit 38,3 % im Jahr 2020 deutlich höher als in Gesamtösterreich (14,8 %) und gleichzeitig am höchsten aller Bundesländer.

In Hinblick auf das Einkommen als weitere Größe des sozialen Status einer Person ist anzumerken, dass Burgenland (11,0 %) im Jahresdurchschnitt 2019 bis 2021 eine geringere Armutsgefährdungsquote als Gesamtösterreich aufwies (14,0 %).

GESUNDHEITSZUSTAND

Im Jahr 2021 konnte ein durchschnittlicher Burgenländer bei der Geburt mit 79,3; eine durchschnittliche Burgenländerin mit 83,7 Lebensjahren rechnen. Seit 2016 stieg die Lebenserwartung bei Männern um 0,3 Jahre an. Bei Frauen nahm sie um 0,1 Jahre ab. Damit lag das Burgenland im Jahr 2021 etwa im Österreichschnitt.

Ein anderes Bild zeigt sich bei der gesunden Lebenserwartung bei Männern. Burgenländer (2019: 60,4; Österreich: 63,1) erleben im Durchschnitt weniger Jahre in guter Gesundheit als ihre Geschlechtsgenossen in Gesamtösterreich. Bei den Burgenländerinnen (64,6) zeigt sich kein nennenswerter Unterschied zur weiblichen Bevölkerung Österreichs (64,7). Burgenländische Männer verbringen im Durchschnitt 76,5 %, burgenländische Frauen 77,2 % ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit.

Zur Beschreibung des Sterblichkeitsgeschehens kann zunächst die Anzahl der Todesfälle von Säuglingen herangezogen werden. Diese lag im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 im Burgenland bei 2,2 Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborenen und damit leicht unter der Säuglingssterblichkeit in Gesamtösterreich (2,9). Verglichen mit dem Jahresdurchschnitt 2013 bis 2016 sank die Zahl der verstorbenen Säuglinge um 1,2 je 1.000 Lebendgeborene.

Generell ist die altersstandardisierte Sterberate im Burgenland (Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021: 1.010 pro 100.000 Einwohner) in den vergangenen Jahren erfreulicherweise zurückgegangen (Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016: 1.050). Burgenländische Männer weisen ein etwa 1,5-mal höheres Sterberisiko auf als burgenländische Frauen. Verglichen mit dem Österreichschnitt (973,4) hat das Burgenland eine etwas höhere Sterberate.

Der Großteil der Burgenländer und Burgenländerinnen stirbt an Herz-Kreislauferkrankungen (42 %), Krebserkrankungen (23 %) und sonstigen Krankheiten wie z.B. endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten; psychischen Krankheiten und Krankheiten von Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (20 %).

Seit dem Zeitraum 2012 bis 2016 zeigt sich bei Frauen ein Anstieg der Sterberate aufgrund infektiöser und parasitärer Erkrankungen, bei beiden Geschlechtern ein Anstieg der Sterberate aufgrund von Krankheiten der Atmungsorgane und sonstigen Krankheiten, bei Männern ein Rückgang der Sterberate aufgrund infektiöser und parasitärer Erkrankungen sowie bei beiden Geschlechtern ein Rückgang der Sterberate aufgrund von bösartigen Neubildungen, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems und Krankheiten der Verdauungsorgane.

Im Österreichvergleich weist das Burgenland überdurchschnittlich viele Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems und überdurchschnittlich wenig Todesfälle aufgrund von infektiösen und parasitären Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane sowie Krankheiten der Verdauungsorgane auf.

Wichtige Daten zur Beschreibung der Morbidität sind dem Österreichischen Krebsregister zu entnehmen. Im Jahresdurchschnitt 2018 bis 2020 erkrankten im Burgenland 813 Männer und 623 Frauen pro Jahr neu an Krebs. Mit einer altersstandardisierten Neuerkrankungsrate bei Burgenländern von 520,8 und bei Burgenländerinnen von 348,8 pro 100.000 Einwohner lag das Burgenland in diesem Zeitraum deutlich unter den Werten Gesamtösterreichs (Männer: 574,4; Frauen: 404,6).

Die bei Burgenländern am häufigsten auftretenden Krebsformen sind bösartige Neubildungen der Prostata, bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge sowie bösartige Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus. Bei burgenländischen Frauen dominieren bösartige Neubildungen der Brustdrüse sowie bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge.

Betrachtet man ergänzend zu objektiven Daten subjektive Angaben der Bevölkerung zur eigenen Gesundheit, so ist zunächst der subjektive Gesundheitszustand von Interesse. Knapp ein Drittel (31,2 %) der burgenländischen Bevölkerung schätzt die eigene Gesundheit als sehr gut; 40,1 % als gut; 19,9 % als mittelmäßig; 6,2 % als schlecht und 2,7 % als sehr schlecht ein (Stand: 2019). Die burgenländische Bevölkerung weist einen etwas schlechteren subjektiven Gesundheitszustand als die Bevölkerung in Gesamtösterreich auf. Burgenländer bewerten ihre Gesundheit zudem besser als Burgenländerinnen.

41,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen berichten darüber, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Dazu zählen Magen- oder Darmgeschwüre, Harninkontinenz, Allergien, chronische Kopfschmerzen, chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen, chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule, Leberzirrhose, Schlaganfall, Hypertonie, koronare Herzkrankheiten oder Angina pectoris sowie Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts. In Gesamtösterreich liegt der Anteil jener mit zumindest einer dieser chronischen Erkrankungen bei 38,3 %. Die häufigsten subjektiv empfundenen Krankheiten der burgenländischen Bevölkerung sind Bluthochdruck (30,1 %), chronische Kreuzschmerzen oder andere chronische Rückenleiden (26,6 %) sowie Allergien (20,8 %).

Gesundheitsprobleme treten im Burgenland auch aufgrund von Übergewicht und Adipositas auf. Gemäß den Ergebnissen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 ist nicht einmal die Hälfte der burgenländischen Bevölkerung normalgewichtig (41,3 %). Während ein sehr kleiner Bevölkerungsanteil untergewichtig ist (1,7 %), sind mehr als ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen übergewichtig (35,3 %), weitere 21,7 % sogar adipös. Damit weist das Burgenland im Österreichvergleich (Anteil Übergewichtiger und Adipöser zusammen: 51,1 %) einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Übergewichtigen und Adipösen auf. Seit dem Jahr 2014 ist ein leichter Rückgang Übergewichtiger, jedoch ein Anstieg Adipöser im Burgenland zu verzeichnen. Männer im Burgenland sind häufiger übergewichtig oder adipös als Frauen.

GESUNDHEITSDETERMINANTEN

Das Gesundheitsverhalten von Individuen stellt eine wesentliche Gesundheitsdeterminante dar. Betrachtet man zunächst das Bewegungsverhalten der Bevölkerung, so zeigen die vorhandenen Daten, dass nur etwa ein Viertel (24,8 %) der burgenländischen Bevölkerung die Österreichischen Empfehlungen für

gesundheitswirksame Bewegung in vollem Umfang erfüllt, wobei dieser Anteil seit 2014 leicht angestiegen ist (22,6 %). In Gesamtösterreich liegt dieser Anteil etwas höher (28,7 %).

Was das Ernährungsverhalten der Bevölkerung betrifft, so isst etwas weniger als die Hälfte (49,3 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen – wie empfohlen – täglich Obst. Mehr als ein Drittel (36,4 %) konsumiert – wie empfohlen – einmal oder mehrmals täglich Gemüse und Salat. Die Empfehlung von „maximal drei Portionen Fleisch oder Wurst pro Woche" halten in etwa zwei Drittel (66,4 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen ein. Etwas mehr als die Hälfte (54,4 %) isst wöchentlich ein- bis zweimal Fisch. Jeder zehnte Burgenländer bzw. jede zehnte Burgenländerin (9,8 %) trinkt täglich oder mehrmals täglich zuckerhaltige Getränke. Mit Ausnahme des Fischkonsums – bei dem sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigen – ernähren sich Burgenländerinnen gesünder als Burgenländer. Im Österreichvergleich weist das Burgenland einen geringen Gemüse- und Salatkonsum sowie Fischverzehr auf.

Zu gesundheitsschädlichem Verhalten zählt insbesondere Suchtmittelkonsum. Betrachtet man zunächst das Rauchverhalten von Erwachsenen, so zeigen die Ergebnisse, dass knapp ein Fünftel der burgenländischen Bevölkerung (19,2 %) täglich raucht. Damit liegt Burgenland ziemlich genau im Österreichschnitt (20,6 %). In der Versorgungsregion Burgenland Nord wird häufiger geraucht (20,3 %) als in der Versorgungsregion Burgenland Süd (16,9 %). Burgenländer rauchen zudem etwas häufiger (20,7 %) als Burgenländerinnen (17,7 %). Seit 2014 (22,2 %) zeigt sich ein Rückgang des Anteils der täglichen Raucher und Raucherinnen an der gesamten burgenländischen Bevölkerung.

Daten zum Tabakkonsum bei burgenländischen Schülern und Schülerinnen zeigen, dass etwa ein Viertel der im Jahr 2019 Befragten im Alter von 14 und 17 Jahren 30 Tage vor der Befragung geraucht haben. Seit dem Jahr 2015 zeigt sich erfreulicherweise ein Rückgang der Lebenszeitprävalenz (jemals geraucht) sowie der Monatsprävalenz (in den vergangenen 30 Jahren geraucht) innerhalb dieser Altersgruppe.

Exzessiven Alkoholkonsum – also das Trinken von sechs oder mehr alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit – betreiben etwa 3,2 % der Burgenländer und Burgenländerinnen mindestens einmal pro Woche; 19,5 % mindestens einmal im Monat. Mit diesen Werten liegt das Burgenland leicht über dem Österreichschnitt. Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass Burgenländer tendenziell öfter exzessiv Alkohol trinken als Burgenländerinnen.

68,0 % der im Jahr 2019 befragten Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren im Burgenland gaben an, in den vergangenen 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert zu haben. Im Jahr 2015 lag dieser Anteil noch bei 75,0 %. In Gesamtösterreich sprach ein geringerer Anteil der Zielgruppe von einem Konsum im vergangenen Monat (60,0 %).

Etwa jede bzw. jeder fünfte Befragte gab im Zuge dieser Erhebung im Jahr 2019 zudem an, bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Etwa jeder bzw. jede Zehnte tat dies sogar in den letzten 30 Tagen vor der Befragung. Verglichen mit dem Jahr 2015 zeigt sich ein leichter Anstieg des Cannabiskonsums in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen im Burgenland.

Neben dem Gesundheitsverhalten sind die Quantität und Qualität sozialer und kommunaler Netzwerke weitere wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Diesbezüglich zeigen Zahlen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019, dass fast zwei Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (65,7 %) eine hohe soziale Unterstützung im Familien- und Freundeskreis bzw. in der Nachbarschaft erleben. Knapp ein Drittel (30,3 %) fühlt sich zumindest mittelmäßig stark unterstützt. In Gesamtösterreich zeigt sich eine nicht so hohe individuell wahrgenommene soziale Unterstützung wie im Burgenland.

Darüber hinaus engagieren sich 46,5 % der Burgenländer und Burgenländerinnen ehrenamtlich und gehen einer freiwilligen formellen (z.B. Rettungsdienst)

oder informellen Tätigkeit (z.B. Nachbarschaftshilfe) nach (Gesamtösterreich: 49,4 %).

Auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit der Bevölkerung. Ein Indikator für die Gesundheitsförderlichkeit der Lebensbedingungen ist die Zufriedenheit mit der Wohnumgebung. Auf einer Skala von 0 (sehr gering) bis 100 (sehr hoch) bewerteten Burgenländer und Burgenländerinnen im Jahr 2019 die Lebensqualität im Bereich „Umwelt" mit 82,2 (Österreich: 81,1). Die Zufriedenheit ist seit dem Jahr 2014 (77,5) angestiegen.

Auskunft über die Sicherheit der Wohnumgebung geben Heim-, Freizeit- und Verkehrsunfälle. Im Jahr 2021 ereigneten sich im Burgenland 21.800 Heim- und Freizeitunfälle. Damit konnten etwas weniger derartige Unfälle pro 100.000 Einwohner (7.347) als in Gesamtösterreich (7.961) verzeichnet werden. Zusätzlich wurden im Jahr 2022 846 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden im Burgenland registriert, wobei 1.066 Personen verletzt, 19 sogar getötet wurden. Mit Ausnahme der Todesopfer aufgrund eines Verkehrsunfalls weist das Burgenland auch hierbei im Österreichvergleich niedrige Werte auf.

Die Reichweite sogenannter „Gesunder Dörfer" ist ebenfalls ein Indikator für die Gesundheitsförderlichkeit der Lebensbedingungen, insbesondere der Wohnumgebung. Mittlerweile sind mehr als zwei Drittel (67,8 %) der burgenländischen Gemeinden „Gesunde Dörfer" und stellen der Bevölkerung Gesundheitsangebote unterschiedlichster Art zur Verfügung. Im Berichtszeitraum des vergangenen Gesundheitsberichtes lag dieser Anteil noch deutlich niedriger (45,0 %).

Wichtige Kennzahlen zur Beschreibung der Arbeitsbedingungen sind unter anderem die durchschnittliche Anzahl der Krankenstandstage sowie die Krankenstandsquote. Im Jahr 2021 registrierte die Österreichische Gesundheitskasse im Burgenland 12,0 Krankenstandstage pro Beschäftigtem bzw. Beschäftigter und eine Krankenstandsquote von 3,3 %. Mit diesen Werten weist das Burgenland sowohl im Österreich- als auch im Längsschnittvergleich „gute" Werte auf.

Mehr als die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (55,0 %) gab im Jahr 2019 jedoch an, in den vergangenen 12 Monaten trotz gesundheitlicher Probleme arbeiten gegangen zu sein. In Gesamtösterreich liegt dieser Anteil etwa gleich hoch (54,3 %).

Die Ergebnisse diverser Datenanalysen zu gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen im Burgenland lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- 86,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen bewerten die Umweltqualität im Allgemeinen mit „gut" (Gesamtösterreich: 87,0 %). Besonders hoch ist die Zufriedenheit mit der Trinkwasserqualität (95,4 % „gut") und der Wasserqualität (95,3 % „gut").
- Das aktuell größte Umweltproblem (Stand: 2019) ist aus Sicht der burgenländischen Bevölkerung der Treibhauseffekt bzw. die Klimaerwärmung.
- Lärm- und Geruchsbelästigung im Wohnbereich scheinen eher kleinere Gesundheitsprobleme im Burgenland zu sein.
- Erfreulicherweise ging die Zahl der Überschreitungen von Grenzwerten zur Feinstaub- und Ozonbelastung zwischen 2016 und 2022 zurück.
- Dennoch fühlen sich 48,2 % der Mittelburgenländer und Mittelburgenländerinnen; 40,0 % der Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen sowie 34,9 % der Südburgenländer und Südburgenländerinnen tagsüber und/oder nachts während einer Hitzeperiode (sehr) stark belastet (Gesamtösterreich: 36,2 %).

In Hinblick auf das gesundheitsrelevante Konsumverhalten zeigen die vorhandenen Daten, dass 84,0 % darauf achten, die Lebensmittelverschwendung zu reduzieren, 73,0 % verwenden für den Einkauf wiederverwendbare Stofftaschen. 47,0 % versuchen Wasser zu sparen. Nur gut ein Viertel versucht, kaputte oder alte Elektrogeräte zu reparieren. Ebenfalls gut ein Viertel bevorzugt eigenen Angaben zu Folge Second Hand. Im Durchschnitt besitzt ein Burgenländer bzw. eine Burgenländerin 104 Kleidungsstücke.

Betrachtet man das gesundheitsrelevante Mobilitätsverhalten im Burgenland, so ist darauf hinzuwei-

sen, dass der Index „Umweltverträglicher Verkehr“ im Jahr 2019 im Burgenland bei 10,5 und damit am niedrigsten aller Bundesländer lag. Hauptgrund dürfte die häufige Nutzung des eigenen PKWs und die gleichzeitig gering ausgeprägte Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sein.

Die Bereitschaft zur Mülltrennung ist im Burgenland eigenen Angaben zufolge recht hoch. Laut VOEB fielen im Burgenland im Jahr 2021 jedoch insgesamt 36.501 Tonnen Siedlungsabfall (Restmüll) an, was 124 kg pro Einwohner entspricht. Der Idealwert für die Restmüllmenge liegt laut VOEB bei höchstens 80 kg pro Person und Jahr.

GESUNDHEITSFÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGEPROJEKTE

Im Burgenland werden zahlreiche Initiativen in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge gesetzt. Projekte werden in den Settings Gemeinde, Familie, Betrieb, Kindergarten und Schule durchgeführt. Im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie Burgenland sowie der Nachhaltigkeit dieser Projekte bedarf es in Zukunft einer noch stärkeren Abstimmung und Qualitätssicherung einzelner Maßnahmen.

GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSORGUNG

Nahezu die gesamte burgenländische Bevölkerung (95,7 %) war im Jahr 2021 krankenversichert (Gesamtösterreich: 98,8 %).

Betrachtet man das Vorsorgeverhalten der burgenländischen Bevölkerung, so zeigt sich im Österreichvergleich zusammengefasst sowohl eine hohe Impfrate als auch eine hohe Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen. Im Jahr 2021 nahm etwa ein Fünftel (20,7 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen ab 18 Jahren das kostenlose allgemeine Untersuchungsprogramm in Anspruch, während es in Gesamtösterreich „nur“ 15,2 % waren. Auch Screeningmaßnahmen wie Mammographie und der Test auf verstecktes Blut im Stuhl werden von Burgenländern und Burgenländerinnen häufiger genutzt als von in anderen Bundesländern lebenden Menschen.

Die ambulante medizinische Versorgung im Burgenland umfasst die (zahn-)ärztliche therapeutische Behandlung im niedergelassenen Bereich sowie alle Leistungen, die in Ambulatorien der Krankenkassen, selbstständigen Ambulatorien und Spitalsambulanzen erbracht werden. Daneben zählen der Rettungs- und Krankentransportdienst sowie mobile Dienste zu ambulanten Versorgungsleistungen.

Mit Stand März 2023 standen im Burgenland 590 niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, davon 233 Kassenärzte und Kassenärztinnen zur Verfügung. Mehr als die Hälfte dieser waren Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen (324). Im regionalen Vergleich zeigt sich, dass die Versorgungsdichte an Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen pro 100.000 Einwohner in der Versorgungsregion Burgenland Süd geringfügig höher ist als in der Versorgungsregion Burgenland Nord. Umgekehrt verhält es sich bei der Versorgungsdichte an Fachärzten und Fachärztinnen. Im Österreichvergleich verfügt das Burgenland über eine höhere Versorgungsdichte an Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen, jedoch eine geringere an Fachärzten und Fachärztinnen. Die Altersverteilung der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen im Burgenland deutet auf einen Ärztemangel in naher Zukunft hin. So waren mit Stand März 2023 35,1 % aller niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen 60 Jahre oder älter.

Die Österreichische Gesundheitskasse im Burgenland verzeichnete im Jahr 2022 4.830.466 Arztbesuche im niedergelassenen Bereich von Personen mit Wohnort im Burgenland. Im Vergleich mit Gesamtösterreich fällt auf, dass die burgenländische Bevölkerung mehr Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohner vornimmt und insbesondere häufiger die Leistungen von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen in Anspruch nimmt. Seit 2016 zeigt sich zudem ein Anstieg der Konsultationen von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen sowie Fachärzten und Fachärztinnen.

In Burgenlands Spitalsambulanzen waren im Jahr 2021 deutlich weniger (3,4 Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner) Personen beschäftigt als in jenen

Gesamtösterreichs (4,8). Auch die Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen in Spitalsambulanzen ist im Burgenland (Anzahl: 842 pro 1.000 Einwohner; Frequenz: 1.435) niedriger als in Gesamtösterreich (930; 1.042), allerdings zeigt sich seit 2016 eine tendenzielle Zunahme (757; 1.375).

Die pharmazeutische Versorgung im Burgenland wird außerhalb des stationären Bereichs von insgesamt 43 öffentlichen Apotheken und 46 Hausapotheken sichergestellt.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 214.584 burgenländische Patienten und Patientinnen, die bei der Österreichischen Gesundheitskasse im Burgenland versichert sind, knapp fünf Millionen Packungen Heilmittel verordnet, die zu Kosten von 156 Millionen Euro führten. Burgenländerinnen erhielten in diesem Jahr mehr Heilmittelverordnungen als Burgenländer. Im zeitlichen Verlauf ist ein Rückgang der verordneten Packungen seit 2016 feststellbar.

Die stationäre medizinische Akutversorgung wird im Burgenland von insgesamt fünf Krankenanstalten erbracht. Diese verfügten im Jahr 2021 über 1.172 systemisierte und 978 tatsächlich aufgestellte Betten. Die Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten pro 1.000 Einwohner ist seit 2011 gesunken. Im Österreichvergleich verfügen Burgenlands Krankenanstalten über weniger systemisierte und tatsächlich aufgestellte Betten pro 1.000 Einwohner. Daneben sind auch etwas weniger (292,4 Vollzeitäquivalente je 100 Betten) Personen pro 100 Betten beschäftigt als in Gesamtösterreich (299,1), wobei jedoch seit 2016 (209,2) ein Anstieg zu verzeichnen ist.

Insgesamt wiesen Burgenlands Krankenhäuser im Jahr 2021 51.375 stationäre Aufenthalte auf. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich seit 2016 ein Rückgang der stationären Aufenthalte. Die meisten stationären Aufenthalte im Burgenland wurden im Jahr 2021 aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems (14,2 %) verzeichnet. Burgenlands Krankenanstalten weisen im Österreichvergleich deutlich weniger Belagstage pro 100.000 Einwohner (79,4; Österreich: 115,9) und eine niedrigere durchschnittliche Belagsdauer (4,57; Österreich: 5,46) auf.

Die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen ist mit der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen zufrieden. 43,2 % sind der Ansicht, dass das System teilweise gut funktioniert, aber noch wesentliche Änderungen notwendig sind.

Neben Krankenanstalten im Burgenland (73,2 %) lässt sich die burgenländische Bevölkerung vor allem in Krankenhäusern in Wien (11,6 %), der Steiermark (7,9 %) und Niederösterreich (6,8 %) behandeln.

RESÜMEE UND AUSBLICK

Die Betrachtung verschiedener Kennzahlen zur Beschreibung der Gesundheits- und Versorgungssituation der burgenländischen Bevölkerung im Längsschnittvergleich weist auf eine Verbesserung zahlreicher Gesundheitsindikatoren zwischen 2017 und 2022 hin. Dies betrifft die allgemeine Lebenserwartung bei Männern, die gesunde Lebenserwartung bei Frauen, bestimmte ursachenspezifische Mortalitäten, die Krebsinzidenz bei Frauen, den subjektiven Gesundheitszustand, den Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen in vollem Umfang erfüllt, das Rauchverhalten, Alkoholkonsum bei Jugendlichen, den Anteil der Bevölkerung, der hohe soziale Unterstützung erlebt, die Arbeitsunfallrate, die Anzahl „Gesunder Dörfer“ sowie die Feinstaub- und Ozonbelastung. Im Österreichvergleich zeigt sich im Burgenland zudem vor allem in Hinblick auf einzelne Indikatoren zur Beschreibung der Gesundheits- und Krankenversorgung eine günstige Situation. Dies betrifft insbesondere auch das Vorsorgeverhalten der Bevölkerung.

Dennoch besteht in Zukunft weiterhin Handlungsbedarf. Dies betrifft vor allem strukturierte Aktivitäten der Gesundheitsförderung, welche

- die Gesundheitskompetenz über alle Altersgruppen hinweg stärken,
- Bewegung fördern,
- die psychosoziale Gesundheit stärken,

- einen niederschwelligen und langfristigen Zugang sicherstellen,
- gesundes Altern ermöglichen und
- soziales Miteinander fördern sollen.

Dabei sollten bestehende Strukturen, Programme und Projekte weiter ausgebaut und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung auf professioneller Ebene gestärkt werden. Die Gesundheitsförderung im Burgenland in den nächsten 10 Jahren soll burgenländischen Experten und Expertinnen zufolge noch stärker ganzheitlich, zielgruppenorientiert, bedarfsgerecht, koordiniert, nachhaltig, evidenzbasiert, sektorenübergreifend, chancengerecht und niederschwellig ausgerichtet sein.

1 | EINLEITUNG

Covid-19-Pandemie, Neubau des Krankenhauses Oberwart, Etablierung der Sozialen Dienste Burgenland, neue Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte wie die Gesundheitstage Burgenland, die Entwicklung von Konzepten und Strategien zum Umwelt- und Gesundheitsschutz. In den vergangenen fünf Jahren (2017 bis 2022) hat sich im burgenländischen Gesundheitswesen so einiges getan. Was genau, können Sie im vorliegenden Burgenländischen Gesundheitsbericht 2022 nachlesen. Sie erfahren unter anderem…

- …wie sich die Bevölkerungsstruktur entwickelt hat und welche Auswirkungen dies auf das burgenländische Gesundheitswesen hat(te).
- …wie sich der Gesundheitszustand der Burgenländer und Burgenländerinnen verändert hat.
- …wie sich das Gesundheitsverhalten der burgenländischen Bevölkerung entwickelt hat.
- …auf welche Gesundheitsressourcen Burgenländer und Burgenländerinnen in ihrem Alltag zurückgreifen können.
- …welche Projekte in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zwischen 2017 und 2022 weiter umgesetzt und welche neu initiiert wurden.
- …welche Veränderungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenversorgung stattgefunden haben.

Die Darstellung dieser Inhalte basiert auf der 15-a-Vereinbarung „Zielsteuerung-Gesundheit“. In Abschnitt 2, Artikel 4 wird in diesem Dokument festgehalten, dass sich Maßnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit von Bund, Ländern und der Sozialversicherung an Public Health-Grundsätzen orientieren sollen. Zu diesen Grundsätzen zählt auch eine systematische Gesundheitsberichterstattung.

Das Department Gesundheit der Fachhochschule (FH) Burgenland GmbH wurde im Jahr 2022 von der Abteilung 10 – Gesundheit des Amtes der Burgenländischen Landesregierung mit der Erstellung des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022 beauftragt. Dieser Gesundheitsbericht ist im Sinne einer periodischen Fortschreibung (5-Jahres-Rhythmus: 2002, 2007, 2012 und 2017) der fünfte, der explizit über die gesundheitliche Situation und Versorgung der burgenländischen Bevölkerung informiert. Er richtet sich an die Fachöffentlichkeit, politische Entscheidungstragende sowie die interessierte Bevölkerung.

Im Sinne einer modernen, zeitgemäßen Gesundheitsberichterstattung liegt dem vorliegenden Gesundheitsbericht ein ganzheitliches bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis zu Grunde. Der Bericht beinhaltet damit im Sinne eines umfassenden, determinantenorientierten Public Health-Reports nicht nur Daten zum Krankheitsgeschehen, sondern auch Informationen zum subjektiven Wohlbefinden und zur subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität, zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit, zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie erstmalig in diesem Ausmaß zu gesundheitsrelevanten Umweltbedingungen im Burgenland.

Die letztgenannte Weiterentwicklung im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022 basiert auf Ausführungen im Positionspapier der Österreichischen Plattform für Gesundheitsberichterstattung (2019), wonach sich Gesundheitsberichte an gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb des Gesundheitswesens orientieren und die Bedeutung unterschiedlicher Lebensbereiche für die Gesundheit sichtbar machen sollten.

1.1 ZIELE UND INHALTE DES BERICHTES

In Anlehnung an das Positionspapier der Österreichischen Plattform für Gesundheitsberichterstattung

(2019) verfolgt der vorliegende Gesundheitsbericht folgende Ziele:

- Aufbereitung gesundheitsbezogener Daten
- Analyse spezieller Fragestellungen in Hinblick auf gesundheitspolitische Strategien, Programme und Maßnahmen
- umfassendes Monitoring der Bevölkerungsgesundheit und ihrer gesellschaftlichen Rahmenbedingungen
- Monitoring gesundheitsrelevanter Strategien, Programme und Maßnahmen

Zur Erreichung dieser Ziele wurden sowohl Routinedaten (z.B. Todesursachenstatistik) als auch Befragungsdaten (z.B. aus der AT-HIS Gesundheitsbefragung) herangezogen. Daneben wurde auch die Expertise von zentralen burgenländischen Stakeholdern in der Gesundheitsförderung und Prävention eingeholt und in den vorliegenden Bericht eingearbeitet (s. Kapitel 8.2).

Die konkreten Inhalte des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022 orientieren sich darüber hinaus zum einen im Sinne einer Vergleichbarkeit der Daten am Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017, zum anderen im Sinne einer „state of the art"-Berichterstattung an nationalen und internationalen Entwicklungen der Gesundheitsberichterstattung. Dabei kann der vorliegende Gesundheitsbericht als Basisgesundheitsbericht bezeichnet werden, der die Grundlage für die strategische Steuerung und Maßnahmenentwicklung in allen Bereichen mit Bezug zur Gesundheit im Burgenland bilden soll. Die folgende Abbildung 1 gibt einen Überblick über die wesentlichen Themen und ausgewählte Fragen, die im vorliegenden Bericht beantwortet werden.

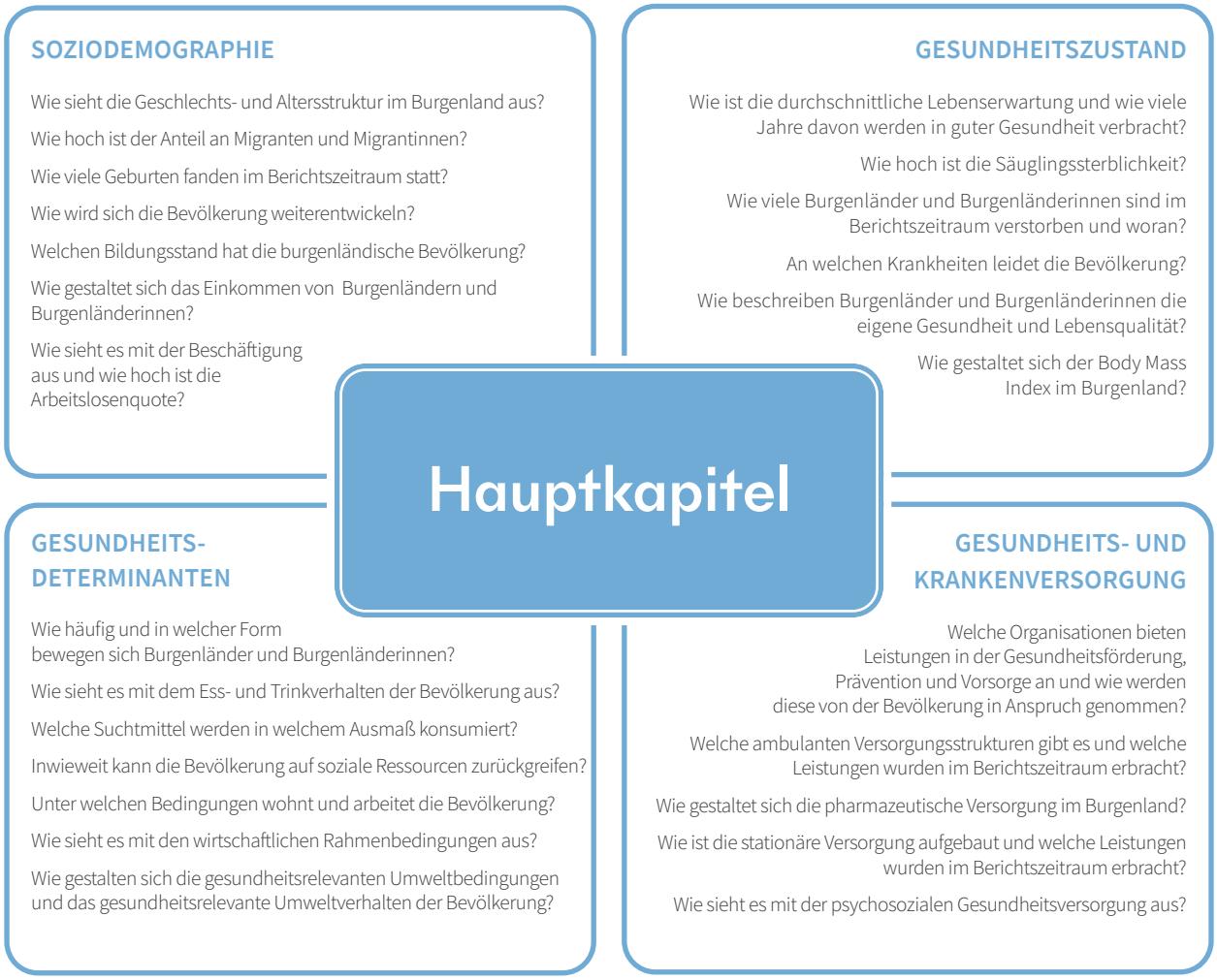

Abbildung 1: Überblick über die Inhalte des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022, Quelle: Eigene Erstellung

Neben diesen vier zentralen Kapiteln beinhaltet der vorliegende Bericht ein weiteres Hauptkapitel, in dem aktuelle Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte im Burgenland beschrieben werden.

Das Schwerpunktthema des aktuellen Berichtes ist „Ökologie und Gesundheit“. In Kapitel 5.4.2 wird dabei…

- …ein Überblick über Schnittstellen zwischen dem Gesundheits- und Umweltschutz gegeben,
- …das gesundheitsrelevante Umweltverhalten der burgenländischen Bevölkerung unter die Lupe genommen und
- …die Datenlage zu Gesundheitsbelastungen und -ressourcen, die sich aus den Umweltbedingungen ergeben, dargestellt.

Am Ende des vorliegenden Gesundheitsberichtes findet sich ein Resümee, welches unter anderem die Meinungen und Ansichten burgenländischer Stakeholder im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu aktuellen Handlungsfeldern und vermuteten zukünftigen Entwicklungen beinhaltet.

1.2 THEORETISCHE, KONZEPTIONELLE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Neben der gesetzlichen Grundlage für Gesundheitsberichterstattung auf nationaler Ebene (Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz) spielt das Thema des Gesundheitsmonitorings auch auf Ebene der Europäischen Union eine zentrale Rolle. Dies zeigt sich etwa im „European Community Health Indicators and Monitoring (ECHIM)“-Projekt, in dem Empfehlungen zur Darstellung von Gesundheitsindikatoren in Gesundheitsberichten definiert wurden (s. Kapitel 2.1).

In den folgenden Absätzen werden die der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung zugrundeliegenden theoretischen, konzeptionellen und methodischen Grundlagen überblicksmäßig beschrieben.

GESUNDHEITSDETERMINANTEN NACH DAHLGREN & WHITEHEAD (1991)

Um der Forderung der Berücksichtigung aller wesentlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung im Rahmen der fünften burgenländischen Gesundheitsberichterstattung nachzukommen, orientiert sich der Bericht am im Public Health- und Gesundheitsförderungsbereich prominenten Modell der Gesundheitsdeterminanten von Göran Dahlgren & Margret Whitehead aus dem Jahr 1991 (s. Abbildung 2).

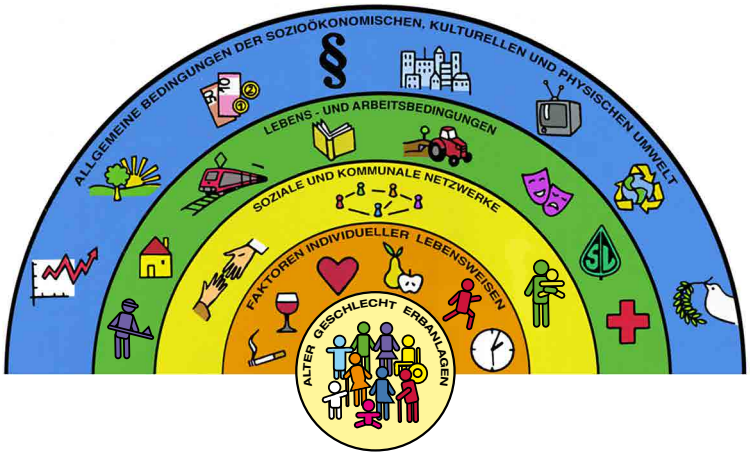

Abbildung 2: Gesundheitsdeterminantenmodell nach Dahlgren & Whitehead (1991), Quelle: Fonds Gesundes Österreich (2008, www)

Die im Modell dargestellten Einflussebenen auf die Gesundheit finden im vorliegenden Gesundheitsbericht Beachtung, indem zentrale Indikatoren dafür dargestellt werden. Die folgenden Beispiele sollen dies verdeutlichen:

- Alter, Geschlecht, Erbanlagen → Geschlechts- und Altersverteilung im Burgenland (s. Kapitel 3.1.1)
- Faktoren individueller Lebensweisen → Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie Suchtmittelkonsum der burgenländischen Bevölkerung (s. Kapitel 5.1)
- Soziale und kommunale Netzwerke → wahrgenommene soziale Unterstützung der Burgenländer und Burgenländerinnen, Lebensqualität im Bereich „soziale Beziehungen", Freiwilligenarbeit (s. Kapitel 5.2)
- Lebens- und Arbeitsbedingungen → Lebensformen; Zufriedenheit mit der Wohnumgebung; Heim- und Freizeitunfälle; Straßenverkehrsunfälle; Beschäftigungsformen; Fehlzeiten am Arbeitsplatz; Arbeitsunfälle; Belastungen, Ressourcen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz (s. Kapitel 5.3)
- Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt → wirtschaftliche Rahmenbedingungen (s. Kapitel 5.4), Schwerpunktkapitel Ökologie und Gesundheit (s. Kapitel 5.4.2), Gesundheits- und Krankenversorgung im Burgenland (s. Kapitel 7)

1.2.1 Gesundheitspolitischer Regelkreis

Die Gesundheitsberichterstattung ist die Grundlage und der Ausgangspunkt des sogenannten gesundheitspolitischen Regelkreises. Ziel ist es, dass die Gesundheitsberichterstattung die Gesundheitspolitik bei der evidenzbasierten Ableitung von Strategien und Maßnahmen unterstützt. In einem Gesundheitsbericht, so auch in dem vorliegenden, sollte ein Rückblick auf gesetzte Gesundheitsmaßnahmen sowie ein Ausblick auf zukünftige Handlungsfelder erfolgen.

Als Startpunkt sollte die Gesundheitsberichterstattung im Sinne einer Analyse des Gesundheitszustandes und der Gesundheitsversorgung zunächst Daten zur Soziodemographie (s. Kapitel 3), zu gesundheitlichen Bestimmungsfaktoren (s. Kapitel 5), zum objektiven und subjektiven Gesundheitszustand (s. Kapitel 4) sowie zum Gesundheitssystem, dessen Inanspruchnahme und Gesundheitsausgaben (s. Kapitel 6 und 7) liefern. Dabei sollten zudem ein regionaler Vergleich erfolgen sowie Trends und Ungleichheiten aufgezeigt werden. Dieser Schritt erfolgte im Burgenland bereits in den Jahren 2002, 2007, 2012 und 2017 in Form des 1., 2., 3. und 4. Burgenländischen Gesundheitsberichtes.

Darauf aufbauend sollten gesundheitspolitische Zielsetzungen formuliert und das Erreichen dieser sowie deren Sinnhaftigkeit überprüft werden. Das Burgenland orientiert sich in diesem Zusammenhang seit dem Jahr 2014 an den zehn Gesundheitszielen Österreichs (vgl. BMGF, 2017a) und legte auf Basis der Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung im Jahr 2012 den Fokus auf die sieben in der folgenden Tabelle 1 angeführten Ziele.

GESUNDHEITSZIELE BURGENLAND

ZIEL 1	Gesundes Aufwachsen für alle im Burgenland lebenden Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
ZIEL 2	Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen im Burgenland durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
ZIEL 3	Gesunde Ernährung, gesunde und sichere Bewegung im Alltag und psychosoziale Gesundheit bei allen Burgenländern und Burgenländerinnen fördern
ZIEL 4	Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen
ZIEL 5	Die Gesundheitskompetenz der burgenländischen Bevölkerung stärken

ZIEL 6	Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
ZIEL 7	Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung im Burgenland für alle nachhaltig sicherstellen

Tabelle 1: Gesundheitsziele Burgenland, Quelle: BURGEF (2014), Eigene Erstellung

Im vorliegenden Bericht wird in den einzelnen Kapiteln Bezug auf diese Gesundheitsziele genommen. Bereits an dieser Stelle wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Ziel 1) im vorliegenden Bericht nicht im Detail betrachtet wird. Ausführungen zur Kinder- und Jugendgesundheit finden sich im Kinder- und Jugendgesundheitspapier Burgenland.

Im Sinne des gesundheitspolitischen Regelkreises dienen die in Tabelle 1 angeführten Ziele dazu, Optionen, Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung gesundheitlicher Herausforderungen zu definieren und damit Planungsmaßnahmen zu setzen, Interventionskonzepte zu entwickeln und in weiterer Folge umzusetzen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse des vorliegenden Gesundheitsberichtes könnten ergänzend dazu die Basis für die neue Gesundheitsförderungsstrategie im Burgenland sein.

Bereits gesetzte Maßnahmen werden im vorliegenden Gesundheitsbericht in den Kapiteln 6 und 7 dargestellt. Dabei gilt es im Sinne einer zyklischen Gesundheitsberichterstattung die Wirkung der Umsetzung zu evaluieren. Dies erfolgt einerseits durch die Analyse umgesetzter Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorge- projekte und -maßnahmen, zum anderen durch einen Längsschnittvergleich von Gesundheitsdaten. Empfehlungen zur Adaption bestehender Maßnahmen bzw. zur Umsetzung neuer Maßnahmen aufgrund der aktuellen Zahlen werden in Kapitel 8 gegeben. Dabei wird der Fokus auf die Themen Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Die Empfehlungen eröffnen einen Blick auf die nächsten fünf Jahre und setzen den Kreislauf des gesundheitspolitischen Regelkreises erneut in Gang.

1.2.2 Integrierte Gesundheitsberichterstattung

Methodisch baut der Burgenländische Gesundheitsbericht 2022 wie auch jener aus dem Jahr 2017 auf der integrierten Gesundheitsberichterstattung auf. Diese gilt als erfolgsversprechend, wenn es darum gehen soll, aus „Daten Taten werden zu lassen“. Integration sollte gemäß Süß (2009) vor allem auf Akteurs- und Datenebene stattfinden.

Auf Akteursebene „passierte“ Integration durch die enge Zusammenarbeit des Auftraggebers, nämlich der Abteilung 10 – Gesundheit des Amtes der Burgenländischen Landesregierung mit dem Auftragnehmer, nämlich dem Department Gesundheit der Fachhochschule Burgenland. Zum anderen wurden zentrale Akteure und Akteurinnen im burgenländischen Gesundheitswesen vor allem im Zuge der Datenbeschaffung und -analyse in die Berichterstattung integriert. Ergänzend wurden wesentliche Stakeholder im Burgenland zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention befragt. Konkret gaben sie Auskunft über aktuell wahrgenommene Handlungsfelder sowie eigene Möglichkeiten, die Gesundheitsförderung im Burgenland voranzutreiben. Darüber hinaus teilten sie ihre Ansichten zur (gewünschten) Entwicklung der Gesundheitsförderung im Burgenland in den kommenden 10 Jahren.

Auf Datenebene wurden Informationsquellen unterschiedlicher politischer Ressorts genutzt und miteinander kombiniert, um einen Gesamtblick auf die Gesundheitssituation und -versorgung der Burgenländer und Burgenländerinnen zu erhalten. So fanden etwa neben Daten aus dem Gesundheitsbereich auch solche aus dem Sozialwesen (z.B. Daten zur Langzeitversorgung, Beschäftigung und Einkommen) sowie dem Wirtschaftsbereich (z.B. Bruttoregionalprodukt) Berücksichtigung. Eine besonders hohe Bedeutung hatten dieses Mal angesichts des Schwerpunktkapitels zum Thema „Ökologie und Gesundheit“ Zahlen, Daten und Fakten aus dem Umweltsektor.

2 METHODEN UND DATENQUALITÄT

Der Burgenländische Gesundheitsbericht 2022 baut auf verschiedenen Datenquellen auf und orientiert sich an internationalen Gesundheitsindikatoren.

In diesem Kapitel werden die zentralen Datengrundlagen überblicksmäßig beschrieben. Zudem wird erörtert, auf welche Gesundheitsindikatoren Bezug genommen wird und in welcher Weise die auf Basis der Datenanalysen ermittelten Kennzahlen im vorliegenden Bericht dargestellt werden.

2.1 INDIKATOREN

Der Burgenländische Gesundheitsbericht 2022 orientiert sich – genauso wie der Burgenländische Gesundheitsbericht 2017 und der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 – an den „European Core Health Indicators“ (ECHI), die auch als „European Community Health Indicators“ bezeichnet werden (vgl. European Commission, o.J., www). Diese Gesundheitsindikatoren wurden gemeinsam von den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und der Europäischen Kommission entwickelt. Sie gliedern sich in fünf Hauptthemen:

- Demographie und sozioökonomische Situation
- Gesundheitszustand
- Gesundheitsfaktoren
- Medizinische Maßnahmen: Gesundheitsleistungen
- Aktivitäten der Gesundheitsförderung

Zu Beginn jedes Hauptkapitels des vorliegenden Gesundheitsberichtes erfolgt ein Überblick über die von den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und der Europäischen Kommission empfohlenen Indikatoren zum jeweiligen Themenbereich. Zudem wird Auskunft darüber gegeben, zu welchen Kennzahlen Daten auf Bundeslandebene – im Speziellen auf Ebene des Bundeslandes Burgenland – vorhanden sind und damit im vorliegenden Bericht beschrieben werden können. Vor der Abbildung einzelner Kennzahlen wird die Bedeutung und empfohlene Darstellungsform laut dem Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring erläutert.

An dieser Stelle wird festgehalten, dass im vorliegenden Bericht zusätzlich zu den European Core Health Indicators weitere, ausgewählte Gesundheitsindikatoren Berücksichtigung finden.

2.2 DATENQUELLEN

Neben öffentlich zugänglichen Gesundheitsdaten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Landesstatistik Burgenland, der Statistik Austria und weiterer Organisationen wurden zusätzlich Daten bei einzelnen Einrichtungen angefragt. Die folgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über die wesentlichen Datenquellen, die dem vorliegenden Gesundheitsbericht zugrunde liegen.

ÖFFENTLICH ZUGÄNGLICHE DATENQUELLEN	ZUSÄTZLICH ANGEFRAGTE DATEN
Daten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Meldepflichtige Infektionskrankheiten, Freiwilligenberichte, Krankenanstalten in Zahlen…)	Österreichische Gesundheitskasse – Burgenland (Auswertungen zur Inanspruchnahme von Kassenleistungen, Morbidität, ambulanten, stationären und pharmazeutischen Versorgung)
Daten der Landesstatistik Burgenland und der Statistik Austria (Abgestimmte Erwerbsstatistik, Arbeitsmarktstatistiken, Bildung in Zahlen, Demographische Jahrbücher, EU-SILC, AT-HIS Gesundheitsbefragungen, Jahrbücher der Gesundheitsstatistik, Krebsregister, Todesursachenstatistik, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung, Wohnstatistik, Sozialberichte, Straßenverkehrsunfallstatistik, Umweltstatistik, Umweltbedingungen und -verhalten…)	Landesstatistik Burgenland (Pendler und Pendlerinnen, Geburten, Bruttoregionalprodukt…)
Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (Leistungsbericht)	Ärztekammer Burgenland (niedergelassene Ärzte und Ärztinnen nach Fachrichtung und Alter mit und ohne Kassenvertrag)
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) (Arbeitsunfallstatistik)	Barmherzige Brüder Eisenstadt (Leistungsberichte)
Arbeiterkammer Burgenland (Arbeitsklimaindex) Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H. (KRAGES) (Geschäftsberichte)	Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H. (KRAGES) (Geschäftsberichte)
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) (Berichte zur Drogensituation)	Krebshilfe Burgenland (tabakassoziierte Todesfälle)
Kuratorium für Verkehrssicherheit (Verkehrsunfälle, Heim- und Freizeitunfälle)	Psychosozialer Dienst Burgenland (Leistungsbericht, Burgenlandauswertung ESPAD Österreich, Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial – Tabellenband Burgenland)
Umweltbundesamt (Luftgütemessungen)	Verband Österreichischer Entsorgungsbetriebe (gesundheitsrelevantes Umweltverhalten der Bevölkerung)
WIFO (Fehlzeitenreporte)	

Tabelle 2: Zentrale Datenquellen im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022, Eigene Erstellung

In den folgenden Abschnitten werden einige der in Tabelle 2 angeführten Datengrundlagen näher betrachtet. Dabei handelt es sich um jene Datenquellen, aus denen der Großteil der Informationen für den vorliegenden Gesundheitsbericht entnommen wurde. Vertiefte Ausführungen sowie Beschreibungen der Methodik, die anderen Datenquellen zugrunde liegen, sind den Angaben im Literaturverzeichnis zu entnehmen.

2.2.1 Todesursachenstatistik

Die im Folgenden dargestellten Informationen zur Statistik der Standesfälle einschließlich der Todesursachenstatistik wurden der „Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Todesursachenstatistik“ (vgl. Statistik Austria, 2022a) entnommen.

Im Zuge der Statistik der Standesfälle werden Geburten, Sterbefälle samt Todesursachen, Eheschließungen und Begründungen eingetragener Partnerschaften durch die Religionsgemeinschaften systematisch aufgezeichnet. Meldungen hierzu stammen von den Standesämtern und Bezirksverwaltungsbehörden Österreich, die wiederum zum Teil auf Meldungen von Krankenanstalten, Beschauärzten und Beschauärztinnen sowie frei praktizierenden Hebammen zur Geburt bzw. zur Todesursache beruhen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Geburten nach dem Wohnort der Mutter und Sterbefälle nach dem letzten Wohnort des bzw. der Verstorbenen veröffentlicht werden. Die Standesfall- und Todesursachenstatistik ist als Vollerhebung zu verstehen. Lediglich Geburten, Sterbefälle, Eheschließungen und Begründungen eingetragener Partnerschaften, die im Ausland stattfinden, können derzeit leider nur unvollständig erfasst werden.

Was die Todesursachen betrifft, so ist festzuhalten, dass die Kodierung gemäß der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) erfolgt. Dabei ist zu erwähnen, dass die Angaben zur Todesursache einer Person in Österreich amtlich bestellten Totenbeschauärzten und Totenbeschauärztinnen, Pathologen und Pathologinnen sowie Gerichtsmedizinern und Gerichtsmedizinerinnen vorbehalten sind.

Die in der Todesursachenstatistik und auch im vorliegenden Bericht dargestellte altersstandardisierte Sterbeziffer gibt an, wie viele Todesfälle aufgrund der jeweils vorherrschenden Sterblichkeitsverhältnisse auf 100.000 Lebende entfallen wären, wenn die Altersstruktur der Bevölkerung (gleichen Geschlechts) in der jeweiligen Periode dem der Standardbevölkerung entsprochen hätte.

Generell kann die Qualität der Standesfall- und Todesursachenstatistik als hoch bewertet werden, da die Daten aufgrund des Urkundencharakters der zugrundeliegenden Dokumente eine hohe Genauigkeit und Verlässlichkeit aufweisen. Zudem werden laufend verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt (z.B. Vollständigkeitskontrollen, Plausibilitätsprüfungen). Die Qualität der Todesursachenstatistik im Speziellen hängt von der Qualität der Angaben durch Ärzte und Ärztinnen ab. Die Todesursachenstatistik gilt als eine der in Österreich zuverlässigsten Quellen für Gesundheitsdaten.

Ergebnisse der Standesfall- und Todesursachenstatistik werden in den Kapiteln 0, 5.1.3.3, 5.1.4.3 und 5.1.5.3 des vorliegenden Berichtes dargestellt.

2.2.2 Krebsstatistik (Krebsregister)

Die nachfolgenden Informationen zur Krebsstatistik (Krebsregister) entstammen dem von der Statistik Austria geführten österreichischen Krebsregister (vgl. Statistik Austria, 2023h).

Die österreichische Krebsstatistik liefert seit 1969 Daten zur Krebsinzidenz, zur Überlebensdauer und zur Prävalenz von Krebserkrankungen. Dabei liegen Informationen zum Alter, Geschlecht, Wohnort und den Krebslokalisationen vor. Seit dem Jahr 2006 wird zur Angabe der Tumorart die International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3) verwendet.

Erkrankungen und Sterbefälle aufgrund bösartiger Neubildungen werden aufgrund der gesetzlichen Meldepflicht der Krankenanstalten im Krebsregister nahezu vollständig erfasst. Ausnahme bilden Behandlungen von Personen mit Wohnsitz in Österreich, die im Ausland stattfinden. Die Zahl dieser Fälle wird von der Statistik Austria allerdings als gering eingestuft.

Ergänzend dazu wird die Vollständigkeit der Daten des Krebsregisters dadurch leicht eingeschränkt, dass Ambulanzen außerhalb der Krankenanstalten und der niedergelassene Bereich nicht meldepflichtig sind. Da die meisten Tumorarten allerdings mit einem Spitalsaufenthalt verbunden sind, sind ledig-

lich einzelne bösartige Neubildungen (z.B. der Haut) zum Teil untererfasst.

Generell liegen Zahlen aufgrund des Datenschutzes sowie regionaler Unterschiede in der Vollzähligkeit der Daten lediglich auf Österreich- und Bundeslandebene vor. Nur in vier Bundesländern – Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg – gibt es auch regionale Krebsregister. Es wird empfohlen, altersstandardisierte Inzidenzraten (europäische Standardbevölkerung) anzugeben, da das Erkrankungs- und Mortalitätsrisiko mit steigendem Lebensalter zunimmt und innerhalb einer Bevölkerung mit hohem Anteil älterer Menschen somit von vorneherein mehr Neuerkrankungs- und Todesfälle auftreten.

Die Qualität der Krebsstatistik in Österreich entspricht, sowohl was die Erhebung als auch die Publikation betrifft, internationalen Standards. Zur Qualitätssicherung der Daten werden Plausibilitätsprüfungen, Vollzähligkeitskontrollen und zusätzliche Recherchen durchgeführt sowie Zahlen der Krebsstatistik mit jenen der Todesursachenstatistik verglichen.

Zahlen zur Krebsinzidenz, die dem österreichischen Krebsregister entnommen wurden, finden sich in Kapitel 4.3.1.2 des vorliegenden Berichtes.

2.2.3 AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019

Die folgenden Informationen wurden dem Dokument „Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Hauptergebnisse des Austrian Interview Survey (AT-HIS) und methodische Dokumentation“ (vgl. Statistik Austria, 2020a) entnommen. Nähere Ausführungen zu der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (AT-HIS) zugrundeliegenden Methodik können in diesem Dokument der Statistik Austria nachgelesen werden.

Die Statistik Austria führte im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der Bundesgesundheitsagentur von Oktober 2018 bis September 2019 eine auf der Europäischen Gesundheitsbefragung basierende Erhebung zum Thema Gesundheit durch, an der 15.461 Personen im Alter von 15 und mehr Jahren teilnahmen. Davon stammten 950 aus dem Burgenland.

Die Daten basieren zum Großteil auf computergestützten persönlichen Interviews, rund ein Zehntel wurde webbasiert erhoben. Dementsprechend ist zu berücksichtigen, dass es sich um Selbstangaben der Befragten handelt. Dies ist mit einigen Limitationen verbunden. So ist z.B. in Hinblick auf den ermittelten Body Mass Index (BMI) zu erwähnen, dass das eigene Körpergewicht häufig unterschätzt, die Körpergröße hingegen überschätzt wird. Dies bedeutet, dass von einem in der Realität höheren BMI der Befragten auszugehen ist. Weitere verzerrende Einflussfaktoren stellen sozial erwünschtes Antwortverhalten, ein eingeschränktes Erinnerungsvermögen der Befragten und eine nicht-richtige Einschätzung bestimmter Parameter (z.B. konsumierte Alkoholmenge in einem bestimmten Zeitraum) dar.

Konkret wurden bei der österreichischen Erhebung im Jahr 2019 dieselben Fragen wie bei der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS) gestellt. Diese können den Themenfeldern

- Gesundheitszustand,
- Gesundheitsversorgung,
- Gesundheitsverhalten und
- soziodemographische Merkmale

zugeordnet werden. Zusätzlich war es möglich, national weitere Fragen zu integrieren. Die Zusatzfragen in Österreich betreffen die Themen Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem, Präsentismus, Kindergesundheit, Lebensqualität (WHOQOL-BREF), chronischen Krankheiten, ADL/IADL (Pflegebedarf), ambulante Gesundheitsversorgung, Impfungen, Ernährung und Rauchen.

Die Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 gelten als repräsentativ für die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren. Im Sinne der Repräsentativität erfolgte eine räumliche Schichtung der Bruttostichprobe nach den 32 Versorgungsregionen Österreichs (s. Kapitel 2.3). Mit dem Ziel der Schätzung der interessierenden,

jedoch unbekannten Parameter der Grundgesamtheit wurde eine Hochrechnung der Ergebnisse der Stichprobe durchgeführt. Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden ausschließlich diese hochgerechneten Zahlen dargestellt.

In Hinblick auf den Berichtszeitraum ist zu erwähnen, dass dieser von Merkmal zu Merkmal variiert. So wurden die Befragten bei einigen Variablen darum gebeten, Auskunft über die letzten zwölf Monate (z.B. chronische Krankheiten) zu geben, bei anderen wurde nach den letzten vier Wochen (z.B. Alkoholkonsum) oder den letzten zwei Wochen (z.B. psychische Gesundheit), wieder bei anderen nach den letzten sieben Tagen (z.B. Schmerzen) oder dem Ist-Stand (z.B. Körpergewicht) gefragt.

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 stehen auf Österreich-, Bundesland- und Gesundheitsversorgungsregionenebene zur Verfügung. Die Klassifikation in Hinblick auf den Bildungsstand, die im Rahmen der vorliegenden Gesundheitsberichterstattung ebenfalls verwendet wurde, beruht auf der ISCED 2011.

Im Sinne einer Qualitätssicherung der Daten wurden Plausibilitäts- und Vollzähligkeitsprüfungen durchgeführt.

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung konnten zur Beschreibung vieler verschiedener Kennzahlen im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022 herangezogen werden. Dementsprechend finden sich Daten dazu in den Kapiteln 4.1.3, 4.3.2, 4.4, 5.1, 5.2.1, 5.3.1.3, 5.3.1.4, 5.3.2.2, 5.3.2.3, 7.1.2, 7.2.1, 7.2.5, 7.6.4 und 7.7.

2.2.4 Krankenanstalten in Zahlen (KAZ)

„Krankenanstalten in Zahlen“ (KAZ) gibt Auskunft über zentrale Kennzahlen der Krankenanstalten in Österreich und wird als Publikation jährlich vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht. Die Daten folgender Krankenanstalten sind gemäß dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) darin enthalten (vgl. BMSGPK, o.J.a, www):

- Allgemeine Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung
- Sonderkrankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke
- Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen
- Sanatorien, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wurden die Daten im Speziellen der Broschüre „Überregionale Auswertung der Dokumentation in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten 2021“ entnommen (vgl. BMSGPK, 2022e). Wie der Name bereits verrät, enthält dieser Bericht Daten und Kennzahlen für jene Krankenhäuser, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert sind. Diese machen 70 % der gesamten Bettenkapazität in Österreich aus. Konkret entstammen die darin dargestellten Daten der Krankenanstalten-Kostenrechnung, der Krankenanstalten-Statistik und der Diagnosen- und Leistungsberichte aus dem stationären Bereich. Für einen Längsschnittvergleich wurden die im Zuge des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2017 herangezogenen Daten aus dem Jahr 2016 verwendet.

Generell ist bei der Interpretation der Zahlen zu berücksichtigen, dass die Daten über Diagnosen und medizinische Leistungen vorwiegend zum Zweck der Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte dokumentiert werden und damit nur eingeschränkt epidemiologische Aussagen auf dieser Datengrundlage getätigt werden können.

Zahlen, die dieser Datenquelle entstammen, werden vor allem in den Kapiteln 7.2.2 und 7.4 des vorliegenden Berichtes dargestellt.

2.2.5 Spitalsentlassungsstatistik

Die gesetzlich verpflichtende jährliche Spitalsentlas-

sungsstatistik (einschließlich Sterbefälle) nach stationären und Nulltagesaufenthalten in den österreichischen Krankenanstalten seit 1989 enthält rund 110 Millionen Datensätze. Die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten, auf der die Spitalsentlassungsstatistik beruht, dient in erster Linie als Berechnungsgrundlage für die Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Der Zweck der Statistik laut Dokumentationsgesetz (Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, StF: BGBl. Nr. 745/1996) liegt in der Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenbewegung und deren Veröffentlichung im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik gegliedert nach

- Diagnosen, Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart sowie
- nach ausgewählten medizinischen Einzelleistungen.

Die Erstellung der Spitalsentlassungsstatistik ist im Sinne des § 4 (1) Bundesstatistikgesetz 2000 angeordnet. Das fachlich zuständige Ministerium ist das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (vgl. Statistik Austria, 2022m). Die Daten zu den Spitalsentlassungen sind im aktuellen Bericht in den Kapiteln 4.3 abgebildet.

2.2.6 Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2020

Die österreichische Repräsentativerhebung (österreichische Bevölkerung ab 15 Jahren) zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotential 2020 bietet aktuelle Daten in Bezug auf Konsummuster bei legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen. Diese repräsentative Bevölkerungsbefragung bietet primär eine möglichst umfassende Momentaufnahme aktueller Konsummuster und erlaubt internationale Vergleiche sowie Trendanalysen. Die Teilnehmerauswahl erfolgte mittels einfacher Zufallsauswahl aus einem Pool von 30.000 Personen. Die Erhebung wurde online in Form von zwei Wellen (1. Erhebungswelle: 29.4.2020 bis 2.6.2020; 2. Erhebungswelle: 3.9.2020 bis 26.10.2020) durchgeführt. Nur die Personen, die an der ersten Erhebungswelle teilgenommen hatten, wurden auch zur 2. Erhebungswelle eingeladen. Die Datensätze der beiden Wellen wurden miteinander verknüpft und gemäß der Alters- und Geschlechtverteilung der österreichischen Bevölkerung gewichtet (vgl. Strizek & Schwarz, 2023).

Die Stichprobe der ersten Erhebungswelle umfasst gültige Angaben von 5.963 Personen, die Stichprobe der zweiten Erhebungswelle 3.289 Angaben. Für das Burgenland konnten Daten von 506 Befragungsteilnehmenden für die Auswertung herangezogen werden. Die Datensätze aus den beiden Erhebungswellen wurden jeweils separat gewichtet, sodass sie nach den Variablen Alter und Geschlecht einer repräsentativen Auswahl der österreichischen Wohlbevölkerung entsprechen.

2.2.7 ESPAD 2019

Die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist die weltweit größte Schülerbefragung über den Konsum von und Einstellungen zu legalen sowie illegalen psychoaktiven Substanzen. Diese Erhebung wurde in Österreich im Jahr 2019 zum insgesamt vierten Mal (nach 2003, 2007 und 2015) und zum zweiten Mal in Form einer Onlineerhebung durchgeführt. Die Zielgruppe des internationalen ESPAD-Projekts 2019 sind Jugendliche, die im Erhebungsjahr 16 Jahre alt wurden, also im Jahr 2003 geboren wurden (Molinaro & Vincente, 2018). Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass sie einerseits alt genug sind, um bereits in relevantem Ausmaß Erfahrungen mit legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen gemacht zu haben. Andererseits fallen sie in den meisten Ländern noch größtenteils unter die allgemeine Schulpflicht und sind somit leichter erreichbar als Jugendliche, die nicht meschulpflichtig sind (vgl. Hojni, Delcour et al., 2019).

Für Österreich konnten 10.279, für das Burgenland konkret 584 Datensätze von Jugendlichen ausgewertet werden.

2.3 DARSTELLUNG DER DATEN IM BERICHT

Die einzelnen Gesundheitsindikatoren werden im vorliegenden Gesundheitsbericht zunächst für das Bundesland Burgenland beschrieben. Sofern die Datenverfügbarkeit diesbezüglich gegeben ist, werden Zahlen auch für einzelne Regionen des Burgenlandes im Speziellen angeführt.

Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass die herangezogenen Datenquellen auf zwei verschiedenen Klassifikationen der Regionen beruhen. So nehmen einige eine Unterscheidung nach NUTS3-Regionen, andere eine Einteilung in Versorgungsregionen gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vor. Die folgende Tabelle 3 zeigt, welche Bezirke und Statutarstädte den jeweiligen Regionen zugeordnet werden.

NUTS3-REGION	DAZUGEHÖRIGE BEZIRKE UND STATUTARSTÄDTE
AT111 Mittelburgenland	Bezirk Oberpullendorf
AT112 Nordburgenland	Statutarstadt Eisenstadt, Statutarstadt Rust, Bezirk Eisenstadt-Umgebung, Bezirk Mattersburg, Bezirk Neusiedl am See
AT113 Südburgenland	Bezirk Güssing, Bezirk Jennersdorf, Bezirk Oberwart
VERSORGUNGSREGION	**DAZUGEHÖRIGE BEZIRKE UND STATUTARSTÄDTE**
VR 11 Burgenland Nord	Statutarstadt Eisenstadt, Statutarstadt Rust, Bezirk Eisenstadt-Umgebung, Bezirk Mattersburg, Bezirk Neusiedl am See, Bezirk Oberpullendorf
VR 12 Burgenland Süd	Bezirk Güssing, Bezirk Jennersdorf, Bezirk Oberwart

Tabelle 3: NUTS3-Regionen und Versorgungsregionen Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung

Bei der Datendarstellung im vorliegenden Bericht wird stets angegeben, welche regionale Einteilung vorgenommen wurde. Zum Teil werden einzelne verfügbare Daten zudem auch auf Bezirksebene dargestellt.

Ergänzend zur Beschreibung der Daten auf Regionsebene wird – abhängig von der Datenlage – ein Vergleich der Zahlen zwischen den beiden Geschlechtern und einzelnen Altersgruppen vorgenommen.

Um die Daten interpretieren zu können, erfolgen zudem ein Längsschnittvergleich sowie ein Vergleich der Daten mit jenen im Österreichschnitt.

In Hinblick auf den Längsschnittvergleich ist festzuhalten, dass die zum Zeitpunkt der Abfassung des Berichtes jüngst erschienenen Daten zur Ermittlung der Ist-Situation verwendet wurden. Zum Teil wurde aufgrund jährlicher Schwankungen bestimmter Kennzahlen auch ein Jahresdurchschnittswert der vergangenen Jahre errechnet.

Am Ende jedes Hauptkapitels werden Besonderheiten einzelner Regionen, Auffälligkeiten im Österreich- sowie Auffälligkeiten im Längsschnittvergleich jeweils in einer Tabelle zusammenfassend dargestellt.

Einige Grafiken wurden mithilfe geographischer Karten erstellt. Die Vorlagen hierzu entstammen folgender Quelle:

adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported

3 SOZIO-DEMOGRAPHIE

Die Beschreibung soziodemographischer Merkmale der Bevölkerung stellt ein Standardkapitel eines jeden Gesundheitsberichtes dar.
In den europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) werden folgende Kennzahlen zur Beschreibung der demographischen und sozioökonomischen Situation von Bevölkerungen aufgelistet:

- **Bevölkerungsverteilung nach Geschlecht und Alter**
- **Geburtenrate**
- **Durchschnittliches Alter einer Mutter (zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes)**
- **Gesamtfertilitätsrate**
- **Bevölkerungsprognose**
- **Bevölkerungsverteilung nach höchst-abgeschlossenem Bildungsstand**
- **Bevölkerungsverteilung nach Beschäftigung**
- **Gesamtarbeitslosenrate**
- **Anteil der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze und Verteilung der Bevölkerung auf Einkommensklassen**

Das Kapitel „Soziodemographie“ stellt eine Verbindung zum burgenländischen Gesundheitsziel „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ (s. Kapitel 1.2.1) her. Generell zielt dieses Ziel auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit unabhängig von Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status ab, indem Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einer längeren und höheren Gesundheit der Bevölkerung beitragen.

Auch im Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991) (s. Kapitel 1.2) wird die Gesundheitsrelevanz soziodemographischer Indikatoren deutlich. Demnach sind individuelle Faktoren, wozu auch das Alter und Geschlecht zählen, wichtige, allerdings unbeeinflussbare Determinanten der Gesundheit. Sozioökonomische Faktoren finden sich im äußersten Rahmen der Gesundheitsdeterminanten und sind im Gegensatz dazu beeinflussbar. Die Verantwortung für gesundheitliche Chancengerechtigkeit liegt vorwiegend bei der Politik und weniger beim einzelnen Individuum.

Im Folgenden werden die oben aufgelisteten Indikatoren zur Beschreibung der demographischen und sozioökonomischen Situation im Burgenland dargestellt, wobei die Daten mit Gesamtösterreich verglichen werden. Zudem wird auf Besonderheiten einzelner Regionen innerhalb des Burgenlandes eingegangen und ein Längsschnittvergleich vorgenommen.

3.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND -ENTWICKLUNG

Per 1.1.2022 zählte das Burgenland 297.583 Personen, wobei die NUTS3-Region Nordburgenland mit 162.880 Personen (54,7 %) die höchste und die NUTS3-Region Mittelburgenland mit 37.524 Personen (12,6 %) die niedrigste Bevölkerungszahl aufwies. Das Südburgenland zählte per 1.1.2022 97.179 Personen (32,7 %).

Gemessen an der Einwohnerzahl ist das Burgenland (297.583), gefolgt von Vorarlberg (401.674) das bevölkerungsmäßig kleinste Bundesland Österreichs. Seit Publikation des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 ist die burgenländische Bevölkerung um 5.641 Personen gewachsen, was einem Bevölkerungszuwachs von 1,9 % entspricht. Auf NUTS3-Ebene

betrachtet verzeichnete die Region Mittelburgenland eine Abnahme von 0,6 % (-228 Personen), die Region Nordburgenland einen Zuwachs von 3,9 % (+6.145 Personen) und die Region Südburgenland eine Abnahme von 0,3 % (-276 Personen) (s. Abbildung 3).

Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 2017 bis 2022

Basis: Angaben in %

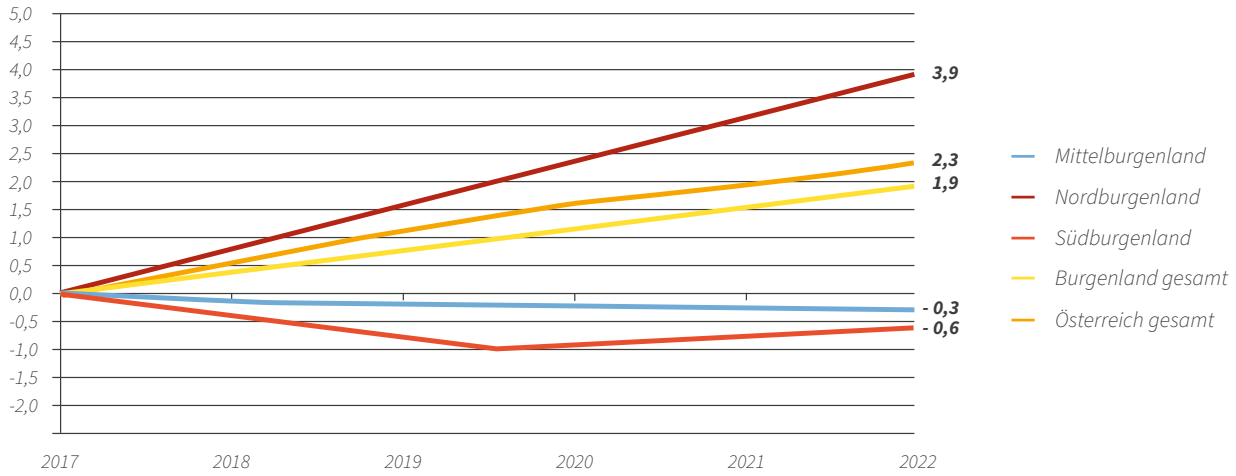

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 2017 bis 2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2022b), Eigene Erstellung und Berechnungen

Die Bezirke Eisenstadt Umgebung inklusive der Statutarstädte Eisenstadt und Rust (61.481), Neusiedl am See (60.806) und Oberwart (54.353) bildeten mit Stand 1.1.2022 verglichen mit den Zahlen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 weiterhin die bevölkerungsmäßig größten politischen Bezirke des Burgenlandes. Die geringste Bevölkerungszahl wiesen die südburgenländischen Bezirke Jennersdorf (17.158) und Güssing (25.668) auf. Im Jahresrückblick erfuhren diese beiden Bezirke weiterhin einen kontinuierlichen Rückgang (Jennersdorf 2017: 17.298; Güssing 2017: 26.033). In den anderen burgenländischen Bezirken – mit Ausnahme des Bezirks Oberpullendorf (2022: 37.524, 2017: 37.752) – stieg die Bevölkerungszahl verglichen mit der letzten Berichtsperiode (2017) tendenziell an.

3.1.1 Geschlechts- und Altersstruktur

Die Darstellung demographischer Indikatoren wie jene der Geschlechts- und Altersverteilung bildet gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) eine wesentliche Ausgangsbasis für die Interpretation von Gesundheitsdaten. Insbesondere sind Kenntnisse über die Altersstruktur notwendig, um adäquate, bedarfsgerechte Public Health Maßnahmen abzuleiten und zu planen.

3.1.1.1 Geschlechterverteilung

Per 1.1.2022 lebten laut Angaben der Landesstatistik Burgenland und der Statistik Austria 151.557 (50,9 %) Frauen und 146.026 (49,1 %) Männer im Burgenland. Vergleicht man diese Werte mit jenen aus dem Jahr 2017, so lässt sich feststellen, dass sich die Gesamtdifferenz zwischen dem Frauenanteil (50,8 %) und dem Männeranteil (49,2 %) um 0,1 Prozentpunkte verringerte.

Auf Ebene der NUTS3-Regionen zeigt sich eine ähnliche Geschlechterverteilung wie im gesamten Burgenland. Vergleicht man die relativen Werte des Burgenlandes mit jenen Österreichs, so lassen sich per 1.1.2022 kaum Unterschiede in der Geschlechterverteilung feststellen.

Sieht man sich die einzelnen Bezirke des Burgenlandes an, so fällt auf, dass in jedem der sieben burgenländischen Bezirke ein etwas höherer Frauenanteil vorliegt.

3.1.1.2 Altersverteilung

Gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) sollte die Bevölkerung im Rahmen von Gesundheitsberichterstattungen in folgende Altersgruppen unterteilt werden: 0 bis 14 Jahre, 15 bis 24 Jahre, 25 bis 49 Jahre, 50 bis 64 Jahre, 65 bis 79 Jahre und 80+. Aus Gründen der Datenverfügbarkeit sowie der Vergleichbarkeit mit dem Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017 wird im Folgenden allerdings eine etwas andere Aufteilung der Altersgruppen vorgenommen.

Betrachtet man die Altersverteilung der burgenländischen Bevölkerung per 1.1.2022, so zeigt sich, dass der Großteil der Bevölkerung (55,9 %) zu diesem Zeitpunkt zwischen 15 und 59 Jahre alt war. 13,1 % gehörten der Altersklasse 0 bis 15 Jahre an und 31,0 % der Altersklasse 60+. Geschlechtsbezogen ist anzumerken, dass der Anteil der 0- bis 59-Jährigen an der gesamten weiblichen Bevölkerung mit Stand 1.1.2022 niedriger war als der Anteil der 0- bis 59-Jährigen an der gesamten männlichen Bevölkerung. Der Anteil der Altersgruppe 60+ an der gesamten weiblichen Bevölkerung war hingegen höher (32,8 %) als jener an der gesamten männlichen Bevölkerung (29,2 %) (s. Abbildung 4).

Alters- und Geschlechterverteilung im Burgenland 1.1.2022

Basis: Angaben in %

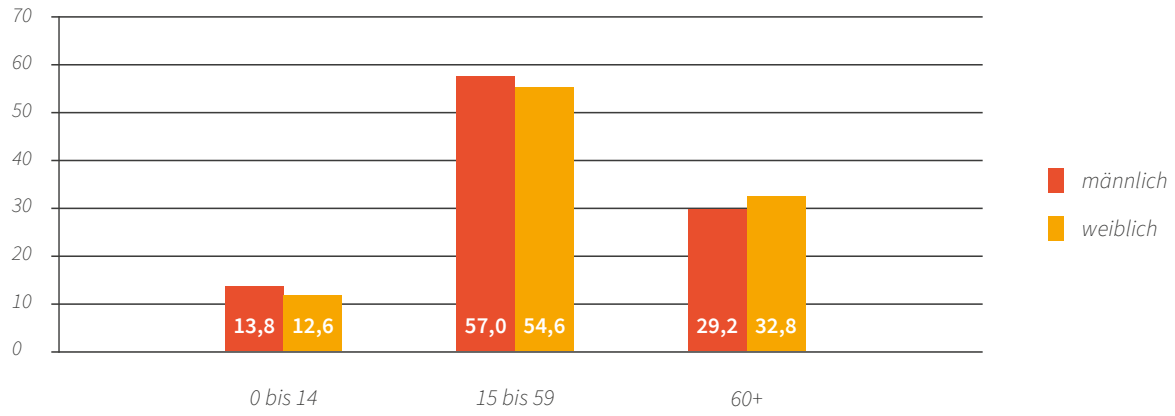

Abbildung 4: Alters- und Geschlechterverteilung im Burgenland, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quelle: Landesstatistik Burgenland, Eigene Erstellung

Auf Ebene der NUTS3-Regionen sieht die Altersverteilung in den einzelnen burgenländischen Regionen ziemlich ähnlich aus.

Die „jüngste“ Region des Burgenlandes war per 1.1.2022 Nordburgenland. So waren hier 13,9 % der Bevölkerung unter 15 Jahre; 56,7 % zwischen 15 und 59 Jahre und 29,4 % 60 oder mehr Jahre alt. Mit einem Anteil von 33,5 % an 60+-Jährigen, 54,2 % an 15- bis 59-Jährigen und 12,3 % an unter 15-Jährigen war die NUTS3-Region Mittelburgenland im Vergleich dazu die älteste Region des Burgenlandes.

Vergleicht man das Burgenland mit dem Österreichschnitt, so zeigt sich, dass 31,0 % der Burgenländer und Burgenländerinnen mit Stand 1.1.2022 60 Jahre und älter waren, während dieser Anteil in Österreich „nur“ bei 26,2 % lag. Der Bevölkerungsanteil der unter 15-Jährigen lag im Burgenland mit 13,1 % im Gegensatz dazu leicht unter dem Österreichschnitt (14,4 %) (s. Abbildung 5).

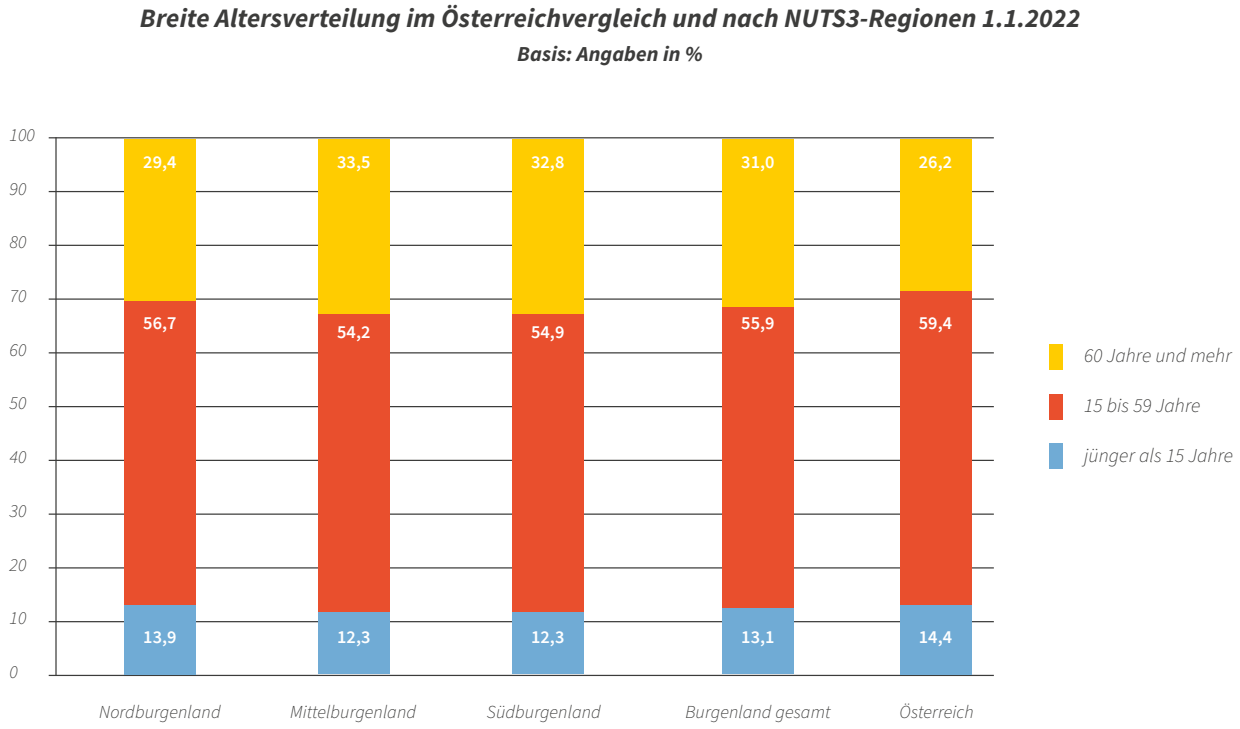

Abbildung 5: Breite Altersverteilung im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 1.1.2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2022c), Eigene Erstellung und Berechnungen

Auf Bezirksebene galten per 1.1.2022 die Bezirke Güssing (Anteil an 60+-Jährigen: 35,4 %) und Jennersdorf (Anteil an 60+-Jährigen: 33,7 %) als die „ältesten" Bezirke. Mit einem Anteil von 14,1 % an unter 15-Jährigen war der Bezirk Neusiedl am See der „jüngste" burgenländische Bezirk, gefolgt vom Bezirk Eisenstadt inklusive der Statutarstädte Eisenstadt und Rust (13,8 %).

Vergleicht man die Werte zur Altersverteilung mit jenen vom Stichtag 1.1.2017, so lässt sich feststellen, dass der Anteil der unter 15-Jährigen an der Gesamtbevölkerung relativ konstant blieb (-0,1 Prozentpunkte), der Anteil 15- bis 59-Jähriger abnahm (- 2,8 Prozentpunkte) und der Anteil der Bevölkerungsgruppe 60+ weiter zunahm (+ 2,8 Prozentpunkte).

3.1.2 Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund

Per 1.1.2022 lebten im Burgenland 267.700 Personen (90,0 %) mit österreichischer Staatsbürgerschaft und 29.883 Personen (10,0 %) mit ausländischer Staatsbürgerschaft, wobei seit 2017 (8,5 %) ein Anstieg des Anteils der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung zu verzeichnen ist.

Vorwiegend stammten die im Burgenland lebenden Nicht-Österreicher und Nicht-Österreicherinnen per 1.1.2022 aus anderen Staaten Europas (89,6 %). Der größte Anteil der im Burgenland lebenden europäischen Nicht-Österreicher und Nicht-Österreicherinnen kommt aus Ungarn (26,9 %), der Slowakei (16,0 %), Deutschland (13,9 %) und Rumänien (13,0 %).

Der Anteil der im Burgenland lebenden Nicht-Österreicher und Nicht-Österreicherinnen an der Gesamtbevölkerung war auf NUTS3-Ebene in der Region Nordburgenland (11,7 %) am höchsten, gefolgt von der Region Südburgenland (8,3 %) und schließlich der Region Mittelburgenland (7,4 %).

Das Burgenland liegt mit einem Anteil von 10,0 % an ausländischen Staatsbürgern und Staatsbürgerinnen an der Gesamtbevölkerung deutlich unter dem Wert Gesamtösterreichs (17,7 %) (s. Abbildung 6).

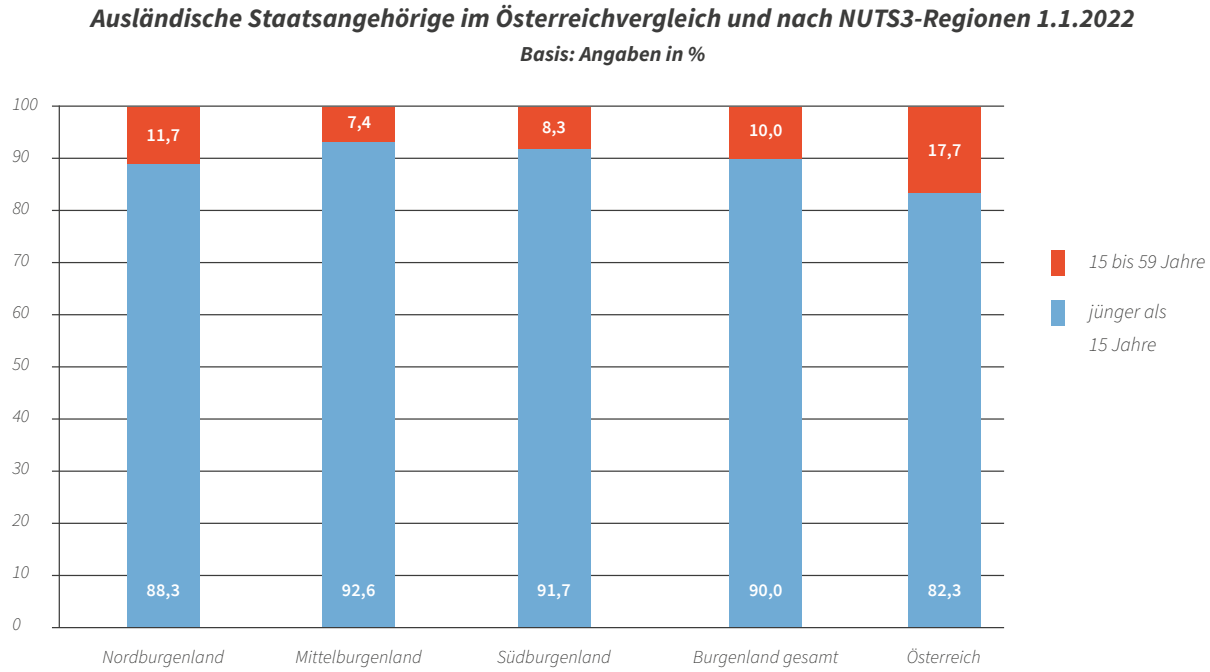

Abbildung 6: Ausländische Staatsangehörige im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 1.1.2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2022c), Eigene Erstellung und Berechnungen

Von der Bevölkerung mit nicht-österreichischer Staatsangehörigkeit zu unterscheiden ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Diese zweitgenannte Bevölkerungsgruppe zeichnet sich dadurch aus, dass beide Elternteile im Ausland geboren wurden, wobei Angehörige der ersten Generation selbst auch im Ausland geboren wurden, Angehörige der zweiten Generation hingegen in Österreich zur Welt kamen.

Laut der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (Statistik Austria, 2023a) lebten im Jahresdurchschnitt 2022 43.900 Personen mit Migrationshintergrund im Burgenland, was einem Anteil von 14,8 % entspricht. Dabei zeichnet sich seit dem Jahr 2015 (11,6 %) ein Anstieg des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Privathaushalten ab. Von den 43.900 Personen mit Migrationshintergrund waren 34.100 Zuwanderer bzw. Zuwanderinnen der 1. Generation und 9.800 Zuwanderer bzw. Zuwanderinnen der 2. Generation. Im Österreichvergleich (26,4 %) wies das Burgenland auch in diesem Jahr einen niedrigen Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Privathaushalten und gleichzeitig den niedrigsten Anteil über alle Bundesländer hinweg auf.

3.1.3 Geburten

Die Geburtenrate, die Fertilitätsrate und das Alter einer Mutter bei der Geburt ihres ersten Kindes sind wichtige Kennzahlen zur Abbildung der demographischen und sozioökonomischen Situation, insbesondere zur Reproduktionsrate einer Bevölkerung (vgl. European Commission, o.J., www). In diesem Kapitel werden die drei Kennzahlen für das Burgenland dargestellt.

3.1.3.1 Geburtenrate

Als Geburtenrate bzw. Geburtenziffer wird die Anzahl Lebendgeborener pro 1.000 Einwohner in einem Jahr bezeichnet. Diese Kennzahl stellt einen zentralen Indikator für das Bevölkerungswachstum dar.

Im Jahr 2022 betrug die Geburtenrate im Burgenland laut Daten der Landesstatistik Burgenland bzw. der Statistik Austria 7,1 pro 1.000 Einwohner. Seit dem Jahr 2015 (7,8) zeigt sich ein leichter Rückgang der Geburtenziffer.

Betrachtet man die Geburtenrate auf Ebene der NUTS3-Regionen, so zeigt sich, dass diese in der Region Nordburgenland (7,5) über jenen in den Regionen Südburgenland (6,8) und Mittelburgenland (6,8)

lag. Abbildung 7 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Geburtenrate im Burgenland, in den einzelnen Regionen sowie in Gesamtösterreich zwischen 2015 und 2022.

Geburtenrate im Österreichvergleich und nch NUTS3-Regionen 2015 bis 2022

Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner

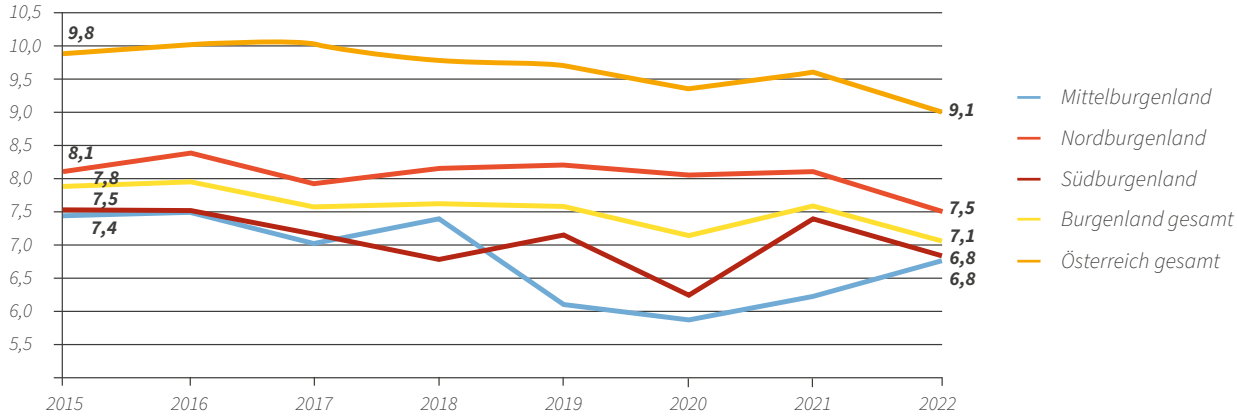

Abbildung 7: Geburtenrate im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 2015 bis 2022, Stand: 1.6.2023, Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023c), Eigene Erstellung

Die Bezirke Neusiedl am See (8,2), Eisenstadt inklusive der Statutarstädte Eisenstadt und Rust (7,1) und Jennersdorf (7,1) verzeichneten im Jahr 2022 die höchste Geburtenrate. Der Bezirk Güssing stellte mit einer Geburtenrate von 6,0 das Schlusslicht des Burgenlandes dar.

Die Geburtenrate des Burgenlandes lag im Jahr 2022 mit 7,1 pro 1.000 Einwohner deutlich unter der Geburtenrate Gesamtösterreichs (9,1). Auf die Geschlechter verteilt waren im Jahr 2022 51,8 % (1.108) der burgenländischen Lebendgeborenen männlich und 48,2 % (1.033) weiblich.

3.1.3.2 Fertilitätsrate

Die Fertilitätsrate, engl. „total fertility rate", gibt die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau in gebärfähigem Alter (15 bis 49 Jahre) an (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Detail wurde für das Burgenland zur Darstellung dieser Kennzahl die Gesamtfertilitätsrate herangezogen. Diese zeigt, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens durchschnittlich bekommen würde, wenn die im jeweiligen Kalenderjahr herrschenden altersspezifischen Fertilitätsverhältnisse in der Zukunft konstant blieben.

Im Burgenland betrug die Gesamtfertilitätsrate im Jahr 2022 1,35. Die Gesamtfertilitätsrate des Burgenlandes lag damit leicht unter dem Österreichschnitt (1,41). Seit dem Jahr 2016 hält sich die Gesamtfertilitätsrate mit leichten jährlichen Schwankungen relativ stabil (2017: 1,4).

3.1.3.3 Alter der Mütter bei der Geburt ihres Kindes

Der europäische Gesundheitsindikator „mother´s age distribution" gibt das durchschnittliche Alter an, in dem eine Frau ihr erstes lebendgeborenes Kind bekommt (vgl. European Commission, o.J., www). Zusätzlich wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings die Darstellung des Anteils der Lebendgeburten von Frauen unter 20 Jahren sowie des Anteils der Lebendgeburten von Frauen im Alter von 35 Jahren und mehr an allen Lebendge-

burten empfohlen. Die Berechnung dieser beiden Anteile dient dazu, den Anteil jener Mütter darzustellen, die aufgrund ihres Alters eine Risikoschwangerschaft hatten. Eine Risikoschwangerschaft erhöht die Gefahr von Frühgeburten, die Mortalität des Kindes in der perinatalen Phase sowie Wachstumsstörungen des Kindes.

Im Burgenland lag das durchschnittliche Fertilitätsalter beim ersten lebendgeborenen Kind laut Daten der Landesstatistik Burgenland bzw. der Statistik Austria im Jahr 2022 bei 30,0 Jahren. Im Längsschnittvergleich zeigt sich mittlerweile ein relativ stabiles Fertilitätsalter. Beispielsweise betrug das durchschnittliche Fertilitätsalter im Jahr 1992 26,8 Jahre, im Jahr 2005 bereits 29,1 Jahre und im Jahr 2015 30,6 Jahre. Das durchschnittliche Fertilitätsalter im Burgenland im Jahr 2022 war ziemlich gleich hoch wie jenes in Gesamtösterreich (29,9).

Sieht man sich den Anteil der Frauen im Risikoalter bei der Geburt ihres ersten lebendgeborenen Kindes an allen Geburten an, so lag Burgenland im Jahr 2022 mit einem Anteil von 26,7 % (571 Mütter, davon 15 unter 20 Jahre und 556 im Alter von 35 Jahren und mehr) leicht über dem Österreichschnitt (25,6 %, 21.183 Mütter).

Ein Vergleich mit den Daten des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 zeigt, dass der Anteil der Frauen, die ihr erstes Kind mit 35 Jahren oder mehr bekommen, stetig ansteigt. Waren im Jahr 2015 22,7 % über 35 Jahre alt, waren es 2022 bereits 26,0 %.

Altersverteilung der Mütter bei der Geburt im Österreich- und Längsschnittvergleich 2015 und 2022

Basis: Angaben in %

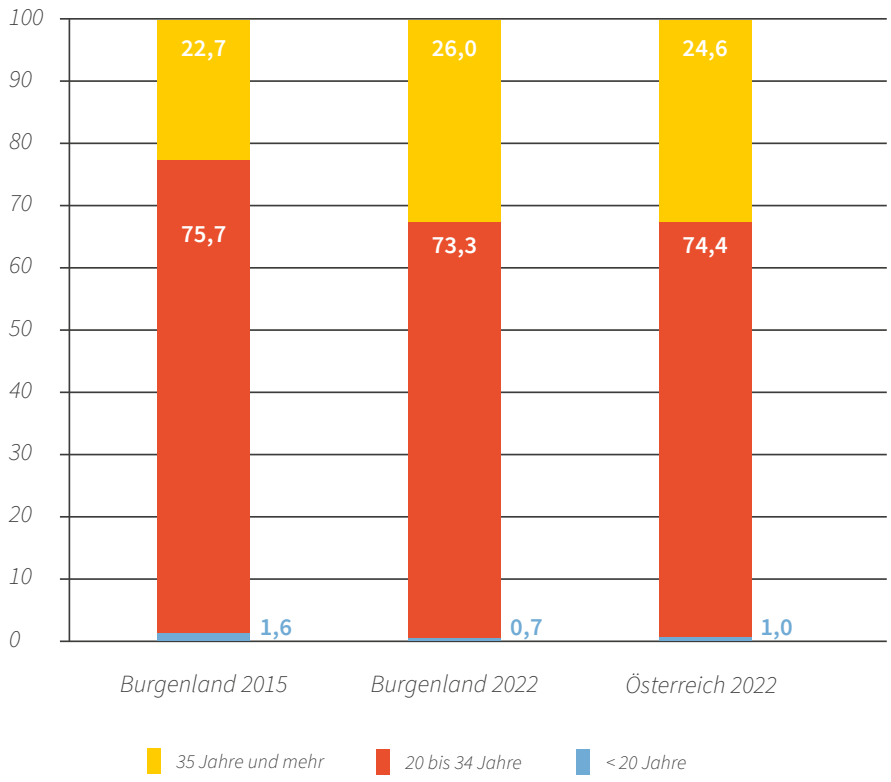

Abbildung 8: Altersverteilung der Mütter im Österreich- und Längsschnittvergleich 2015 und 2022, Stand: 2023, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die Altersverteilung der Mütter im Burgenland im Österreich- sowie im Längsschnittvergleich.

3.1.4 Bevölkerungsprognose

Im Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring wird festgehalten, dass das Ziel von Bevölkerungsprognosen darin liegt, Aussagen über die voraussichtliche zukünftige Bevölkerungsgröße und -struktur zu treffen, indem bestimmte Annahmen in Hinblick auf Fertilität, Mortalität und Migration getroffen werden (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden wird das ermittelte Hauptszenario der Statistik Austria für das Burgenland dargestellt.

Gemäß dem Hauptszenario zur Bevölkerungsentwicklung der Statistik Austria (vgl. Statistik Austria, 2022d) wird die Bevölkerungszahl des Burgenlandes zwischen 2022 und 2072, also in den nächsten 50 Jahren, von 299.428 auf 326.290 Personen ansteigen. Dies entspricht einem prognostierten Bevölkerungszuwachs von 9,0 %. Die österreichische Bevölkerung wird vergleichsweise zwischen 2022 (9.038.584) und 2072 (10.334.237) um 14,3 % wachsen.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung in der Zukunftsprognose von 50 Jahren, so zeigt das Hauptszenario der Statistk Austria ein vorausberechnetes Wachstum von 8,9 % (2072: 159.528) bei den burgenländischen Männern und 9,0 % (2072: 166.762) bei den burgenländischen Frauen (s. Abbildung 9).

Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich 2022 bis 2072

Basis: Angaben in %

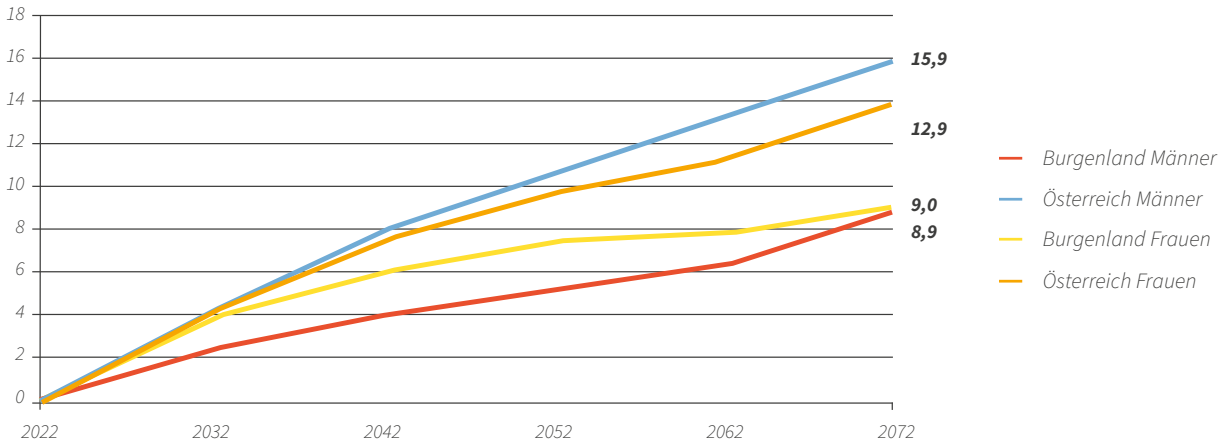

Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich 2022 bis 2072 - Hauptszenario, Stand: 2023, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2023b), Eigene Erstellung und Berechnungen

Neben der Darstellung der Bevölkerungsentwicklung im Allgemeinen ist auch die Bevölkerungsprognose separat für die einzelnen Altersgruppen empfehlenswert. Analog zum Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017 erfolgt in Hinblick auf die altersspezifische Bevölkerungsprognose auch in diesem Bericht die Einteilung der Altersklassen in den Sprüngen 0 bis 19 Jahre, 20 bis 64 Jahre und 65 Jahre und mehr.

Die Prognosen weisen weiterhin auf einen starken Anstieg der Altersklasse 65+ in den nächsten 50 Jahren hin (+36.540). Die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 19-Jährigen wird nur leicht wachsen (+5.342), die Bevölkerungsgruppe der 20- bis 64-Jährigen sogar abnehmen (-15.020).

3.2 SOZIALSTRUKTUR

Neben unveränderbaren Personenmerkmalen (Alter, Geschlecht) und der Staatsangehörigkeit bzw. dem Migrationshintergrund beeinflussen gemäß Dahlgren & Whitehead (1991) auch Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen die Gesundheit der Bevölkerung.

Die Kennzahlen „Verteilung der Bevölkerung nach Bildungsstand", „Verteilung der Bevölkerung nach Beschäftigung", „Arbeitslosenquote" und „Armutsgefährdungsquote" bzw. „soziale Ungleichheit" stellen zentrale europäische Gesundheitsindikatoren dar (vgl. European Commission, o.J., www). Die Kennzahlen dienen dazu, den sozioökonomischen Status von Personen zu bestimmen. Sie werden im Folgenden für das Burgenland dargestellt.

3.2.1 Bildung

Im Jahr 2020 hatte die Mehrheit der burgenländischen Bevölkerung zwischen 25 und 64 Jahren laut Statistik Austria (2023d) als höchste abgeschlossene Schulbildung einen Lehrabschluss (34,4 %). Dabei entspricht der Anteil dieser „Bildungsgruppe" an der gesamten 25- bis 64-jährigen Bevölkerung in etwa dem Österreichschnitt (33,0 %).

Geschlechtsspezifisch betrachtet lässt sich vor allem bei den Lehrabschlüssen eine starke Differenz zwischen Männern und Frauen erkennen. So ist der Anteil der Männer mit Lehrabschluss (46,6 %) an der gesamten burgenländischen männlichen Bevölkerung im Alter zwischen 25 und 64 Jahren deutlich höher als der Anteil der Frauen mit Lehrabschluss (22,3 %) an der gesamten burgenländischen weiblichen Bevölkerung im Alter zwischen 25 und 64 Jahren. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich beim höchsten Bildungsabschluss „Berufsbildende Mittlere Schule (BMS)" und „Pflichtschule". Während 22,4 % der Frauen eine BMS und 20,1 % eine Pflichtschule als höchsten Bildungsabschluss aufwiesen, lagen diese Prozentwerte bei den Männern weit darunter (BMS: 14,8 %; Pflichtschule: 9,9 %).

Seit Publikation des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 fanden nur kleine Veränderungen in Hinblick auf die Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Bildungsschichten statt. Beispielsweise sank der Anteil der Burgenländer und Burgenländerinnen, die lediglich über einen Pflichtschulabschluss verfügen, von 18,6 % (2014) auf 15,0 % (2020), während der Anteil der Burgenländer und Burgenländerinnen mit akademischem Abschluss von 12,4 % (2014) auf 15,2 % (2020) anstieg. Somit zeigt sich im Längsschnitt ein genereller Anstieg des Bildungsstandes der burgenländischen Bevölkerung.

Höchste abgeschlossene Schulbildung im Alter von 25 bis 64 Jahren im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2020

Basis: Angaben in %

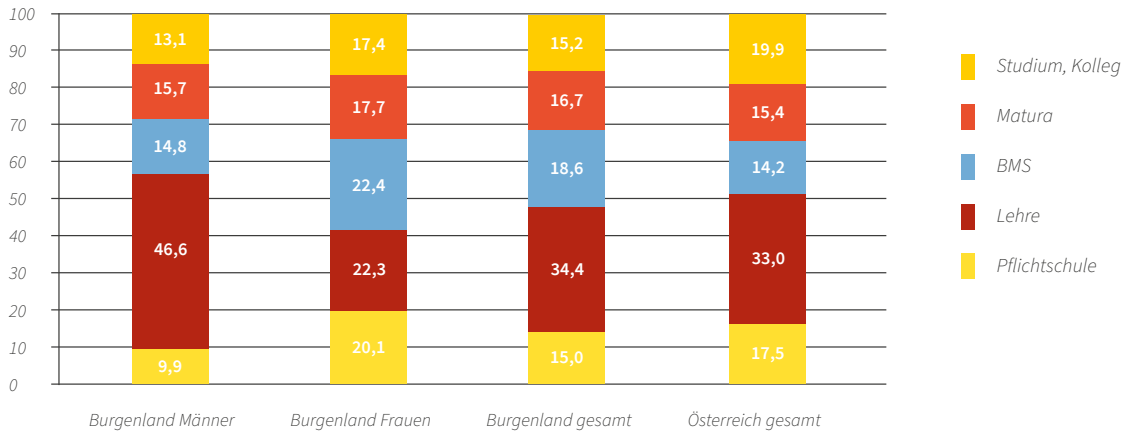

Abbildung 10: Höchste abgeschlossene Schulbildung im Alter von 25 bis 64 Jahren im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2020, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2023d), Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung wies das Burgenland im Jahr 2020 einen etwas höheren Anteil an Personen mit BMS als höchst-abgeschlossenen Bildungsstand (Burgenland: 18,6 %, Österreich: 14,2 %) und einen niedrigeren Anteil an Personen mit Studien- oder Kollegabschluss (Burgenland: 15,2 %, Österreich: 19,9 %) auf (s. Abbildung 10).

Auf Ebene der NUTS3-Regionen zeigt sich, dass die Region Südburgenland beim höchsten Bildungsabschluss „Matura“ (15,0 %) im Vergleich zu den anderen Regionen den geringsten Anteil aufweist. In der Region Südburgenland verfügten zudem 17,1 % über einen Pflichtschulabschluss, in der Region Mittelburgenland vergleichsweise 14,4 % und in der Region Nordburgenland 14,0 %.

3.2.2 Beschäftigung

Im Jahresdurchschnitt 2022 waren laut der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (vgl. Statistik Austria, 2023e) rund 138.200 Personen zwischen 15 und 64 Jahren (73,3 % der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung = Erwerbstätigenquote) im Burgenland als erwerbstätig gemeldet. Im Jahresdurchschnitt 2016 waren etwas weniger (132.300) Burgenländer und Burgenländerinnen in diesem Alter erwerbstätig (69,8 % Erwerbstätigenquote). Es zeigt sich, dass das Burgenland in Hinblick auf den Anteil erwerbstätiger Personen an der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung im Jahr 2022 ziemlich genau im Österreichschnitt (74,0 %) lag.

Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich eine Erwerbstätigenquote von 77,4 % (Österreich: 78,0 %) innerhalb der burgenländischen männlichen und 69,3 % (Österreich: 70,0 %) innerhalb der burgenländischen weiblichen Bevölkerung.

3.2.2.1 Arbeitslosigkeit

Da Arbeitslosigkeit, insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit, ein Risikofaktor für gesundheitliche Benachteiligungen ist, bildet sie einen wichtigen Gesundheitsindikator. Im Detail soll gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren der Anteil der Arbeitslosen und Langzeitarbeitslosen (= mehr als ein Jahr arbeitslos) an der erwerbsfähigen Bevölkerung (im Alter von 15 bis 74 Jahren) dargestellt werden. Darüber hinaus wird empfohlen, die Arbeitslosigkeit innerhalb der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre (= Jugendarbeitslosigkeit) separat zu berechnen (vgl. European Commission, o.J., www). Im vorliegenden Gesundheitsbericht wird den Empfehlungen im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings nachgekommen, indem die Arbeitslosenquote nach dem Messkonzept der International Labour Organization (ILO) dargestellt wird. Zahlen zur Jugendarbeitslosigkeit werden aus Datenqualitätsgründen nicht dargestellt.

Im Jahresdurchschnitt 2022 waren 6.300 Arbeitslose im Burgenland gemeldet. Dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 4,3 %. Vergleichsweise waren im Jahresdurchschnitt 2016 8.100 Personen ab 15 Jahren (Arbeitslosenquote: 5,7 %) im Burgenland arbeitslos.

In Österreich waren im Jahresdurchschnitt 2022 221.100 (4,8 %) Personen arbeitslos. Somit lag das Burgenland in Hinblick auf die Arbeitslosenquote im Jahr 2022 leicht unter dem Österreichschnitt (s. Abbildung 11).

Vergleicht man die Zahlen der beiden Geschlechter im Jahresdurchschnitt 2022 miteinander, so lassen sich nur kleine Unterschiede feststellen. Während die Arbeitslosenquote der Burgenländer mit 4,2 % unter jener der österreichischen männlichen Bevölkerung (4,9 %) lag, wiesen Burgenländerinnen mit 4,3 % eine ähnliche Arbeitslosenquote wie der Österreichschnitt der Frauen (4,5 %) auf.

Arbeitslosenquote (ILO) im Österreich- und Längenschnittvergleich 2016 und 2022

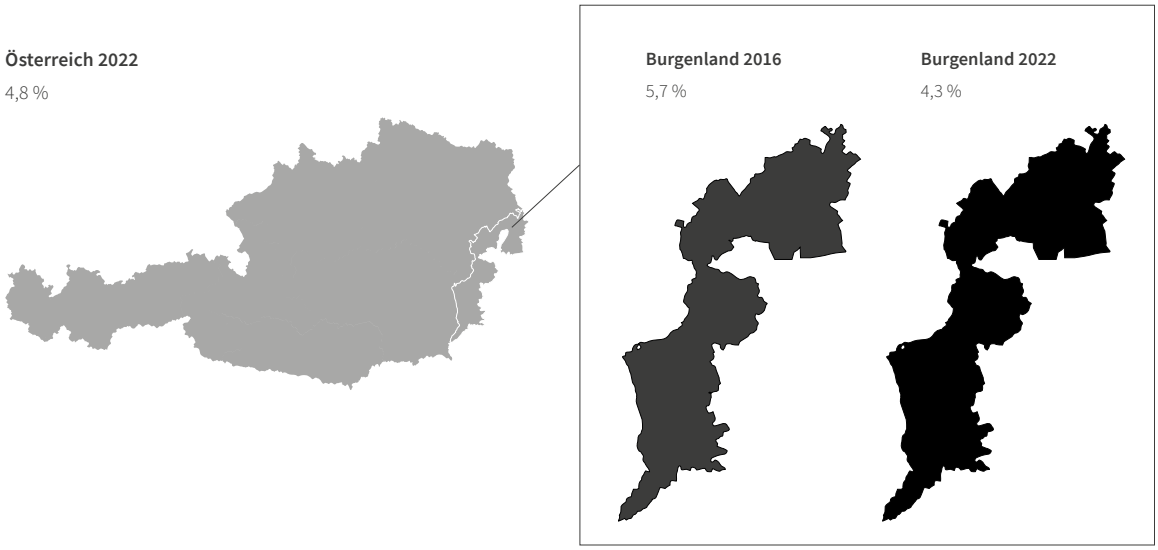

Abbildung 11: Arbeitslosenquote (ILO) im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2022, Stand: 2022, Quelle: Statistik Austria (2023f), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung

Langzeitarbeitslosigkeit (länger als 12 Monate) im Speziellen stellt einen weiteren europäischen Gesundheitsindikator dar (vgl. European Commission, o.J., www). Im Burgenland traf im Jahresdurchschnitt 2022 „Langzeitarbeitslosigkeit" auf 2.100 Personen zu, was einem Anteil von 33,3 % an allen Arbeitslosen entspricht. In Gesamtösterreich galten im Jahr 2022 55.800 Personen und damit 25,2 % aller Arbeitslosen als langzeitarbeitslos. Somit lag das Burgenland in Hinblick auf die Langzeitarbeitslosigkeit über dem Österreichschnitt.

3.2.2.2 Pendler und Pendlerinnen

Obwohl sich in den europäischen Gesundheitsindikatoren kein Indikator zur Darstellung des Pendlerverhaltens findet (vgl. European Commission, o.J., www), wird dieses Thema im vorliegenden Gesundheitsbericht, so wie auch im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017, kurz behandelt. Ein Grund hierfür ist, dass das regelmäßige Zurücklegen von langen Wegen in die Arbeit zu bestimmten physischen und psychischen Belastungen führen kann und auf lange Sicht die Gesundheit beeinträchtigen, Stress verursachen und negative Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Arbeit und Familie haben kann. Das lange Autofahren erhöht zudem die Belastung der Augen und kann Kopfschmerzen verursachen. Lange Autofahrten können zudem zu Lärmbelastung führen (vgl. Hupfeld, Brodersen & Herdegen, 2013).

Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden unter burgenländischen Pendlern und Pendlerinnen, so wie auch im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017, all jene Personen verstanden, die im Burgenland wohnhaft, aber außerhalb des Burgenlandes tätig sind und aus diesem Grund zumeist, wenn auch nicht immer, eher eine weite Distanz zu ihrer Arbeitsstelle zurücklegen müssen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Personen, die innerhalb des Burgenlandes eine große Distanz zwischen Arbeits- und Wohnort zurücklegen, in den nachfolgenden Zahlen nicht miterfasst sind.

Im Jahr 2020 waren 52.335 Burgenländer und Burgenländerinnen an einem Dienstort außerhalb des Burgenlandes tätig. Dies entspricht 38,3 % der berufstätigen burgenländischen Bevölkerung im Jahr 2020. Die meisten Burgenländer und Burgenländerinnen pendelten in die Bundeshauptstadt Wien (25.054), nach Niederösterreich (17.448) und in die

Steiermark (7.791). Im Jahr 2014 pendelten weniger Personen (49.496) in ein anderes Bundesland oder ins Ausland.

Die abgestimmte Erwerbsstatistik und Arbeitsstättenzählung 2020 (vgl. Statistik Austria, 2022e) kam zu dem Ergebnis, dass 14,8 % der erwerbstätigen Österreicher und Österreicherinnen in diesem Jahr in ein anderes Bundesland oder ins Ausland pendelten. Mit 38,3 % lag das Burgenland damit an erster Stelle in Hinblick auf den Anteil der Bundeslandauspendler und -auspendlerinnen in ganz Österreich. An zweiter Stelle lag Niederösterreich mit 29,4 %. In den restlichen Bundesländern bewegen sich die Werte zwischen 5,1 % (Tirol) und 11,9 % (Wien).

Daten der Landesstatistik Burgenland auf NUTS3-Regionsebene zeigen, dass Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen im Jahr 2020 am häufigsten (42,4 %; 32.081) und Mittelburgenländer und Mittelburgenländerinnen am seltensten (29,8 %; 5.034) in ein anderes Bundesland oder ins Ausland pendelten. Im Südburgenland lag der Anteil mit 34,5 % (15.220) dazwischen. Das häufige Auspendeln der Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen dürfte an der geographischen Nähe zu Wien liegen.

Auf Bezirksebene zeigt sich, dass der Bezirk Jennersdorf mit 49,3 % (3.958) den höchsten Anteil an Pendlern und Pendlerinnen aufweist, gefolgt vom Bezirk Neusiedl am See mit 44,5 % (12.427).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass aktuell leider keine Daten zu Wochen- und Tagespendlern bzw. Wochen- und Tagespendlerinnen im Speziellen vorliegen. Gerade diese Differenzierung wäre allerdings zur Abschätzung der gesundheitlichen Belastungen, die mit dem Pendeln einhergehen können, notwendig, da das Wochen- und Tagespendeln jeweils unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.

Abschließend wird auf weitere Ausführungen zu Arbeitsbedingungen, insbesondere prekären Arbeitsverhältnissen, in Kapitel 5.3.2 hingewiesen.

3.2.3 Einkommen

Zahlreiche Studien bestätigen, dass sich Armut auf die Gesundheit von Personen auswirkt und Auslöser für unterschiedliche Erkrankungen, Gesundheitsbeschwerden und Risikofaktoren sein kann. Personen, die in Armut leben, schätzen zudem ihren allgemeinen Gesundheitszustand und ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität schlechter ein (vgl. u.a. Statistik Austria, 2020a). Diese Erkenntnisse verdeutlichen den hohen Stellenwert der Berücksichtigung von Einkommensungleichheiten im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung.

Konkret wurden folgende europäische Gesundheitsindikatoren zur Darstellung der Einkommenssituation von Bevölkerungen definiert:

- **Anteil der Personen mit einem Einkommen unter der Armutsgrenze (= Armutsgefährdungsquote)**
- **Einkommensungleichheit: 20/80-Verhältnis (vgl. European Commission, o.J., www).**

Die Armutsgefährdungsquote wird im Folgenden in der empfohlenen Form für das Burgenland dargestellt. Dabei beschreibt diese Kennzahl den Anteil der Personen an der Gesamtbevölkerung, deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle liegt (vgl. European Commission, o.J., www).

Das 20/80-Verhältnis des Gesamteinkommens kann für das Burgenland in der empfohlenen Form nicht dargestellt werden, da lediglich Daten auf nationaler Ebene vorliegen. Stattdessen werden andere, verfügbare Kennzahlen zur Beschreibung der Einkommenssituation, insbesondere der Einkommensungleichheit im Burgenland, die im Rahmen der EU-Erhebung „Community Statistics on Income and Living Conditions" (EU-SILC) 2021 ermittelt wurden, dargestellt.

Im Burgenland waren gemäß der EU-Erhebung „Community Statistics on Income and Living Conditions" (EU-SILC) 2021 (vgl. Statistik Austria, 2022f) im Jahr 2020 32.000 Personen armutsgefährdet. Dies entspricht einer Armutsgefährdungsquote von 11,0 %.

Aufgrund jährlicher Schwankungen wurde zur Darstellung der Armutsgefährdung im Österreichvergleich ein Drei-Jahresdurchschnittswert (2019 bis 2021) berechnet. In diesem Zeitraum betrug die Armutsgefährdungsquote im Burgenland durchschnittlich 11,0 %. Der Drei-Jahresdurchschnittswert für Österreich lag bei 14,0 %. Im Vier-Jahresdurchschnitt 2013 bis 2016 (s. Burgenländischer Gesundheitsbericht 2017) lag die Armutsgefährdungsquote im Burgenland bei 10,6 %.

Die Einkommenssituation und -ungleichheit im Burgenland kann für den Zeitraum 2019 bis 2021 darüber hinaus folgendermaßen beschrieben werden:

- Die jährlichen Wohnkosten lagen im Mittel bei 3.320 Euro (Österreich: 4.067 Euro).
- 7 % der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren kann der Erwerbsgruppe „Working Poor“ zugeordnet werden (Österreich: 7 %). Gemäß Eurostat sind damit armutsgefährdete Personen im Erwerbsalter (18 bis 64 Jahre) gemeint, die im Verlauf eines Referenzjahres mehr als sechs Monate Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig waren.
- 11 % der Bevölkerung können der Einkommensgruppe „niedrig“ zugeordnet werden (Österreich: 14 %).
- Auf einer Skala von 0 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (= vollkommen zufrieden) bewerten Burgenländer und Burgenländerinnen ab 16 Jahren die finanzielle Situation des Haushalts mit 7,3 (Österreich: 7,5).

3.3 ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT ZU KAPITEL 3

Zusammenfassend zeigen sich in Hinblick auf einzelne soziodemographische Merkmale im Burgenland im Längsschnitt-, Österreich- und Regionenvergleich durchaus Unterschiede, die in Tabelle 4 überblicksmäßig dargestellt sind. In der Tabelle sind die wesentlichen gesundheitsrelevanten soziodemographischen Indikatoren angeführt.

In Hinblick auf den Zeithorizont ist zu erwähnen, dass die im Österreich- und Regionenvergleich angeführten Daten stets die zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Kapitels jüngst verfügbaren Zahlen sind und sich auf den im Längsschnittvergleich angeführten „aktuelleren“ Zeitraum beziehen.

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITT-VERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
Anteil der Altersgruppe 60+ an der Gesamtbevölkerung	1.1.2022	1.1.2017	Burgenland	Österreich	In den NUTS3-Regionen Mittelburgenland (33,5 %) und Südburgenland (32,8 %) liegt der Anteil der über Sechzigjährigen höher als in der Region Nordburgenland (29,4 %).
	31,0 %	28,2 %	31,0 %	26,2 %	
Anteil ausländischer Staatsangehöriger an der Gesamtbevölkerung	1.1.2022	1.1.2017	Burgenland	Österreich	In der NUTS3-Region Nordburgenland (11,7 %) ist der Anteil ausländischer Staatsangehöriger höher als in den Regionen Mittelburgenland (7,4 %) und Südburgenland (8,3 %).
	10,0 %	8,5 %	10,0 %	17,7 %	

Geburtenrate (Anzahl Lebendgeborener pro 1.000 Einwohner)	1.1.2022	1.1.2015	Burgenland	Österreich	In der NUTS3-Region Nordburgenland (7,5) liegt die Geburtenrate über jener der Regionen Südburgenland und Mittelburgenland (beide: 6,8).
	7,1	7,8	7,1	9,1	
Fertilitätsrate	2022	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	1,35	1,40	1,35	1,41	
durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihres Kindes	2022	2015	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	30,0	30,6	30,0	29,9	
Anteil jener mit Matura oder Studium/Kolleg an der Gesamt-bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren	2020	2014	Burgenland	Österreich	In der NUTS3-Region Südburgenland ist der Anteil jener mit dem Bildungsabschluss „Matura“ (15,0 %) im Vergleich zu den anderen Regionen am geringsten.
	31,9 %	27,2 %	31,9 %	35,3 %	
Arbeitslosenquote (ILO)	2022	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	4,3 %	5,7 %	4,3 %	4,8 %	
Anteil der Auspendler und Auspendlerinnen in andere Bundesländer an allen Erwerbstätigen	2020	2014	Burgenland	Österreich	In der NUTS3-Region Nordburgenland (42,4 %) pendelt ein höherer Anteil der Bevölkerung in ein anderes Bundesland als in den Regionen Mittelburgenland (29,8 %) und Südburgenland (34,5 %).
	38,3 %	36,8 %	38,3 %	14,8 %	
Armuts-gefährdungs-quote	Jahres-durch-schnitt 2019 – 2021	Jahres-durch-schnitt 2013 – 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	11,0 %	10,6 %	11,0 %	14,0 %	

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 3, Quelle: Eigene Erstellung

4 GESUNDHEITS-ZUSTAND

Neben der Darstellung soziodemographischer Kennzahlen sollten insbesondere Daten zum allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung Bestandteil eines jeden Gesundheitsberichtes sein, da sie Auskunft über die aktuelle gesundheitliche Situation in einer Region geben.

Die folgenden europäischen Gesundheitsindikatoren dienen der Beschreibung des Gesundheitszustandes von Bevölkerungen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Lebenserwartung**
- **Lebenserwartung in guter Gesundheit**
- **Säuglingssterblichkeit und perinatale Sterblichkeit**
- **Gesamtmortalität und ursachenbezogene Mortalität**
- **Selbstmordrate**
- **Übertragbare Krankheiten, insbesondere Humane Immundefizienz-Virus (HIV)/Aids**
- **Krebsinzidenz**
- **Registrierte und selbst-berichtete Morbiditäten (Diabetes, Demenz, Depression, akuter Myokardinfarkt, Schlaganfall, Asthma, Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD))**
- **Geringes Geburtsgewicht**
- **Subjektiver Gesundheitszustand und psychisches Wohlbefinden**
- **Körperliche Beeinträchtigungen**
- **Body Mass Index (BMI)**

Das Kapitel „Gesundheitszustand" nimmt Bezug auf die übergeordnete Vision der Gesundheitsziele Österreich, nämlich die Steigerung der gesunden Lebensjahre bis zum Jahr 2032 um durchschnittlich zwei Jahre. Obwohl die allgemeine Lebenserwartung der österreichischen Staatsbürger und Staatsbürgerinnen zwar über dem Durchschnitt der OECD-Staaten liegt, liegt die Zahl der in guter Gesundheit erlebten Jahre darunter (BMGF, 2017). Wie viele gesunde Lebensjahre Burgenländer und Burgenländerinnen erleben und inwieweit sich diese vom Österreichschnitt unterscheiden, wird in diesem Kapitel dargestellt.

4.1 LEBENSERWARTUNG

Der europäische Gesundheitsindikator „life expectancy", also „Lebenserwartung", gibt die Anzahl an Lebensjahren an, die ein durchschnittlicher Burgenländer bzw. eine durchschnittliche Burgenländerin hat. Zur Beschreibung der Lebenserwartung von Bevölkerungen dient die Lebenserwartung ab der Geburt, aber auch die Lebenserwartung ab einem bestimmten Alter (z.B. ferne Lebenserwartung ab dem 65. Lebensjahr) (vgl. European Commission, o.J., www).

Grundsätzlich handelt es sich bei der Lebenserwartung um einen Basisindikator zur Beschreibung des allgemeinen Gesundheitszustandes einer Bevölkerung.

4.1.1 Lebenserwartung bei der Geburt

Im Burgenland betrug die durchschnittliche Lebenserwartung laut Statistik Burgenland (2022) bzw. Statistik Austria bei der Geburt im Jahr 2021 bei Männern 79,3 und bei Frauen 83,7 Jahre. Somit wurden Burgenländerinnen in diesem Jahr im Schnitt um 4 ½ Jahre älter als Burgenländer. Zwischen 2016 und 2021 stieg die Lebenserwartung bei der Geburt bei Männern um 0,3 Jahre an und nahm bei Frauen um 0,1 Jahre ab. Burgenland liegt in Hinblick auf die Lebenserwartung etwa im Österreichschnitt (Männer:

78,8; Frauen: 83,8). Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt burgenländischer Männer und Frauen im Österreichvergleich zwischen 2017 und 2021.

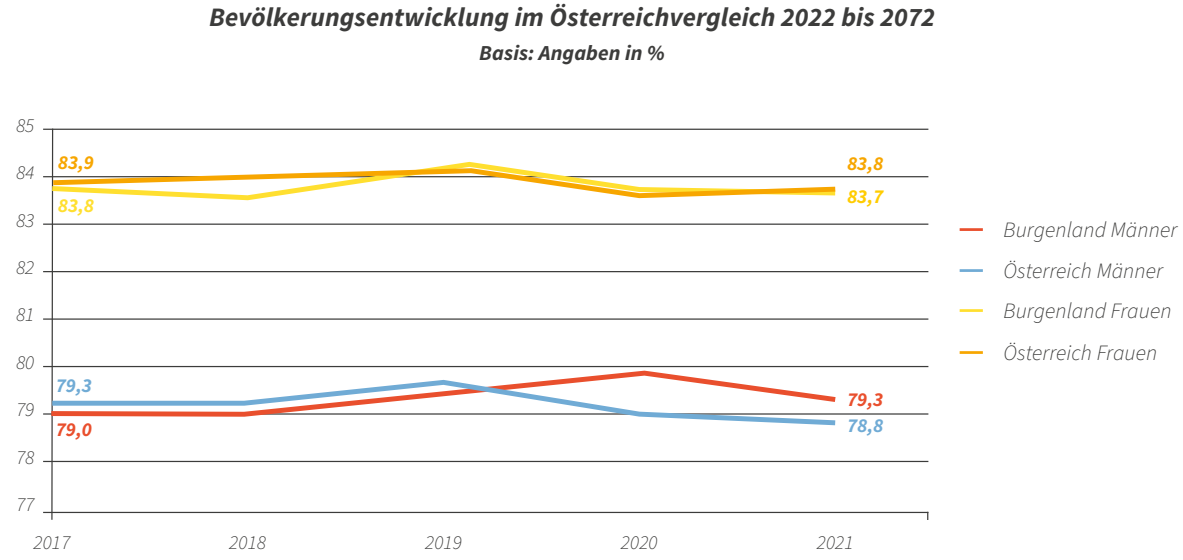

Abbildung 12: Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt im Österreichvergleich 2017 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quellen: Statistik Burgenland, Statistik Austria (2021a), Eigene Erstellung

Prognosen zufolge wird die Lebenserwartung sowohl bei Frauen als auch bei Männern bis zum Jahr 2036 weiter ansteigen. Schätzungen zufolge werden burgenländische Frauen im Jahr 2036 durchschnittlich um 2,9 Jahre älter als heute (2021) werden. Für Gesamtösterreich werden im Vergleich dazu mehr zusätzliche Jahre (+ 3,1) prognostiziert. Ein stärkerer Anstieg der Lebensjahre wird bei Männern prognostiziert. So sollen Burgenländer bis zum Jahr 2036 um durchschnittlich 3,6 Jahre älter werden (Österreich: + 3,8).

Auf Regionsebene des Burgenlandes zeigt sich, dass die Lebenserwartung bei der Geburt im Jahr 2020 bei Männern in der NUTS3-Region Nordburgenland am höchsten (80,1), in der Region Mittelburgenland am niedrigsten (79,1) war. Bei den burgenländischen Frauen zeigte sich in diesem Jahr die höchste Lebenserwartung in der NUTS3-Region Mittelburgenland (84,5), die niedrigste in der Region Südburgenland (83,6).

Betrachtet man die Lebenserwartung auf Bezirksebene, so zeigt sich, dass diese bei den burgenländischen Männern mit 79,0 Jahren in Oberwart am niedrigsten und mit 81,5 Jahren in Jennersdorf am höchsten war. Im Bezirk Jennersdorf lebende Frauen (85,8) wiesen die höchste, im Bezirk Oberwart lebende (82,5) die niedrigste Lebenserwartung bei der Geburt auf.

Auf Bundeslandebene liegen keine Zahlen zur Lebenserwartung in Abhängigkeit des Bildungsstandes vor. Zahlen auf der Ebene Gesamtösterreichs deuten allerdings darauf hin, dass mit steigendem Bildungsabschluss die Lebenserwartung steigt.

4.1.2 Ferne Lebenserwartung

Unter der fernen Lebenserwartung wird die durchschnittliche Anzahl an Lebensjahren verstanden, die ab einem bestimmten Alter einer Person noch zu erwarten ist.

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, neben der Lebenserwartung bei der Geburt auch die ferne Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren darzustellen (vgl. European Commission, o.J., www). Da aktuelle Daten lediglich für die ferne Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren vorliegen, wird im Folgenden diese dargestellt.

Die ferne Lebenserwartung eines 60-jährigen Burgenländers betrug im Jahr 2020 laut Statistik Austria 22,3 Jahre. Eine 60-jährige Burgenländerin konnte durchschnittlich noch weitere 25,2 Jahre und somit 2,9 Jahre mehr als ein burgenländischer Mann in diesem Alter erwarten. Auf der Ebene Gesamtösterreichs zeigen sich nahezu gleich hohe Werte (Männer: 21,8 Jahre; Frauen: 25,6 Jahre).

Abbildung 13 zeigt die Entwicklung der fernen Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren im Österreichvergleich.

Entwicklung der fernen Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren im Österreichvergleich 2017 bis 2020

Basis: absolute Zahlen (in Jahren)

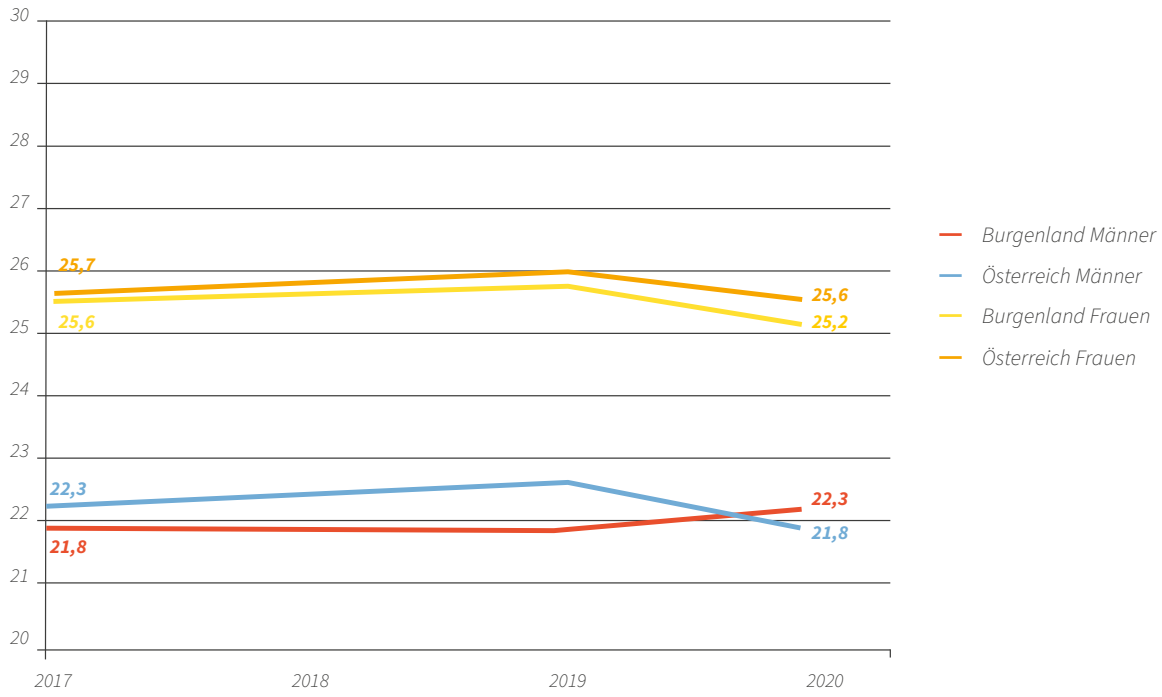

Abbildung 13: Entwicklung der fernen Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren im Österreichvergleich 2017 bis 2020, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quelle: Statistik Austria (2021b), Eigene Erstellung

Auf Ebene der einzelnen Regionen liegen keine Zahlen zur fernen Lebenserwartung vor.

4.1.3 Lebenserwartung in guter Gesundheit

Neben den bisher erläuterten Kennzahlen zur Lebenserwartung sind auch die Lebensjahre, die in guter Gesundheit verbracht werden, wesentlich, um den Gesundheitszustand eines Landes zu messen. Konkret meint der Begriffskomplex „Lebenserwartung in guter Gesundheit" die Anzahl an Lebensjahren einer Person, die in guter Gesundheit, also in Abwesenheit von etwaigen langfristigen Gesundheitseinschränkungen verbracht werden. Mithilfe der Kennzahl „Lebenserwartung in guter Gesundheit" kann die Frage beantwortet werden, ob mit dem Anstieg der Lebenserwartung auch ein längeres Leben in guter Gesundheit einhergeht oder ob es lediglich zu einer Verlängerung der Krankheitsdauer kommt. In diesem Kapitel wird die für die burgenländische Bevölkerung vorausberechnete Lebenserwartung in guter Gesundheit betrachtet.

Der europäische Gesundheitsindikator „Lebenserwartung in guter Gesundheit" wird berechnet, indem Lebensjahre mit langfristigen Gesundheitseinschränkungen einer Person von der allgemeinen

Lebenserwartung abgezogen werden. Zur Berechnung der Lebensjahre in guter Gesundheit werden dabei Morbiditäts- und Mortalitätskennzahlen benötigt (vgl. European Commission, o.J., www).

Auf Österreichebene findet regelmäßig eine Gesundheitsbefragung statt, im Rahmen derer unter anderem der subjektive Gesundheitszustand der Bevölkerung ermittelt wird (s. Kapitel 2.2.3). Die folgenden Daten zur gesunden Lebenserwartung beruhen auf Ergebnissen dieser Befragung aus dem Jahr 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a), wobei Zahlen der Sterbetafel und Antworten auf die Frage zur subjektiven Einschätzung der eigenen Gesundheit herangezogen wurden.

4.1.3.1 Lebenserwartung in guter Gesundheit bei der Geburt

Laut den Berechnungen der Statistik Austria verbrachten Männer im Burgenland im Jahr 2019 durchschnittlich 76,5 % (60,4 Jahre) und Frauen 77,2 % (64,6 Jahre) ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit. Somit wiesen burgenländische Frauen im Durchschnitt um 4,2 gesunde Lebensjahre mehr auf als burgenländische Männer.

Im Österreichvergleich zeigt sich, dass die Lebenserwartung in guter Gesundheit bei der Geburt im Jahr 2019 im Burgenland bei Männern unter (Österreich: 63,1), bei Frauen im (Österreich: 64,7) Österreichschnitt lag (s. Abbildung 14). Im Bundesländervergleich weist das Burgenland bei den Männern die wenigsten gesunden Lebensjahre auf.

Allgemeine und Gesunde Lebenserwartung bei der Geburt, im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2019
Basis: absolute Zahlen (in Jahren)

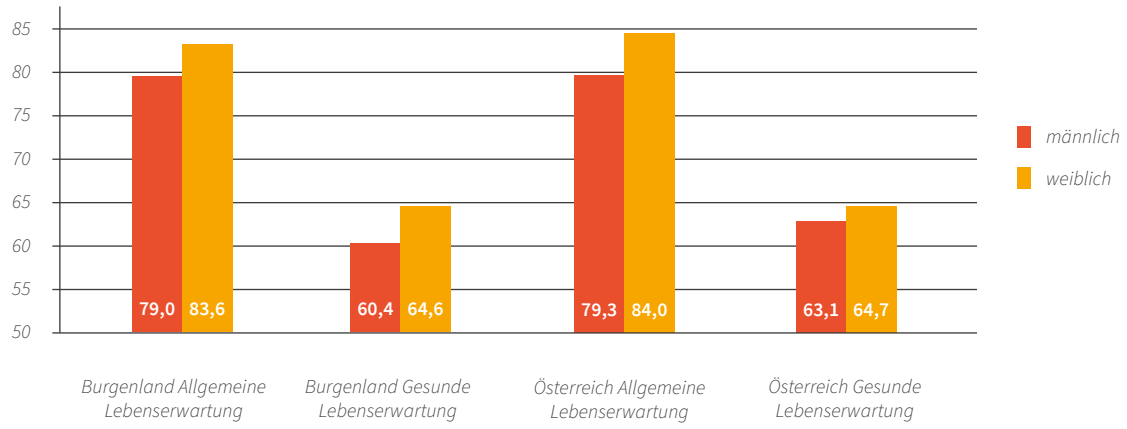

Abbildung 14: Allgemeine und Gesunde Lebenserwartung bei der Geburt im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2019, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quelle: Statistik Austria (2021c), Eigene Erstellung

Ob der Bildungsabschluss der Burgenländer und Burgenländerinnen einen Einfluss auf die Anzahl gesunder Lebensjahre hat, kann anhand der aktuellsten Auswertungen der Statistik Austria nicht beantwortet werden. Daten hierzu liegen lediglich auf Österreichebene vor. Demnach verbrachten österreichische Hochschulabgänger und Hochschulabgängerinnen im Jahr 2019 durchschnittlich 71,3 Lebensjahre in (sehr) guter Gesundheit; 10,5 Lebensjahre in mittelmäßiger Gesundheit und 3,1 Lebensjahre in (sehr) schlechter Gesundheit. Im Gegensatz dazu wiesen Pflichtschulabgänger und Pflichtschulabgängerinnen 55,0 Jahre in (sehr) guter Gesundheit; 16,8 Jahre in mittelmäßiger Gesundheit und 7,8 Jahre in (sehr) schlechter Gesundheit auf.

4.1.3.2 Ferne Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren

Neben der Kennzahl „Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Geburt" stellt die ferne Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren einen weiteren europäischen Gesundheitsindikator dar. Unter der fernen Lebenserwartung in guter Gesundheit wird die durchschnittliche Anzahl an Lebensjahren der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren verstanden, die noch in guter Gesundheit zu erwarten sind (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Burgenland verbrachte ein 65-jähriger Mann im Jahr 2019 im Durchschnitt noch weitere 8,9 Jahre und eine 65-jährige Frau weitere 9,7 Jahre ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit. Somit konnten burgenländische Frauen im Alter von 65 Jahren noch mit 0,8 gesunden Lebensjahren mehr rechnen als burgenländische Männer.

In Österreich betrug die ferne Lebenserwartung in guter Gesundheit bei 65-jährigen Männern im Jahr 2019 weitere 9,3 Jahre; bei Frauen 10,2 Jahre. Somit konnten burgenländische Männer im Alter von 65 Jahren mit 0,4 Jahren weniger in guter Gesundheit rechnen als jene in Gesamtösterreich. Bei burgenländischen Frauen beträgt die Differenz zum Wert Gesamtösterreichs ein halbes Jahr.

4.2 MORTALITÄT

Daten zur Mortalität geben Auskunft über registrierte Sterbefälle in einer bestimmten Periode. In Österreich werden Sterbefälle in der Todesursachenstatistik dokumentiert und von der Statistik Austria nach WHO-Richtlinien kodiert (vgl. Statistik Austria, 2022a). Die aus der Todesursachenstatistik gewonnenen Daten geben Auskunft über geographische, demographische und sozioökonomische Einflussgrößen auf die Sterblichkeit.

Folgende europäische Gesundheitsindikatoren wurden zur Beschreibung der Mortalität von Bevölkerungen definiert (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Säuglingssterblichkeit (infant mortality)**
- **Perinatale Sterblichkeit (perinatal mortality)**
- **Ursachenspezifische Sterblichkeit (disease-specific mortality)**
- **Sterblichkeit aufgrund von Drogen (drug-related deaths), Rauchen (smoking-related deaths), Alkohol (alcohol-related death) und extremer Temperaturen (excess mortality by extreme temperature)**

Im Folgenden werden diese Mortalitätskennzahlen dargestellt. Lediglich Kennzahlen zur Sterblichkeit aufgrund von extremen Temperaturen werden in Österreich nicht erhoben und aus diesem Grund im vorliegenden Gesundheitsbericht nicht dargestellt. Auf die Sterblichkeit aufgrund von Drogen, Rauchen und Alkohol wird in Kapitel 5.1 eingegangen, da diese Todesfälle gesundheitsverhaltensbedingt sind.

4.2.1 Säuglingssterblichkeit und perinatale Sterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit, englisch „infant mortality", gibt Auskunft über die Anzahl an Todesfällen, die innerhalb des ersten Lebensjahres auftreten (pro 1.000 Lebendgeborenen) (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Burgenland betrug die Säuglingssterblichkeit laut Statistik Austria (2022g) im Jahr 2021 2,7 Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene. Da es aufgrund der geringen Fallzahl zu jährlichen Schwankungen kommt, ist die Berechnung eines Durchschnittswertes der vergangenen Jahre sinnvoll. Im Zeitraum 2017 bis 2021 betrug die Säuglingssterblichkeit im Burgenland durchschnittlich 2,2 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene pro Jahr. Vergleicht man den Jahresdurchschnittswert mit jenem aus dem Zeitraum 2013 bis 2016 (3,4 Säuglinge), so zeigt sich, dass die Zahl der verstorbenen Säuglinge um 1,2 je 1.000 Lebendgeborene gesunken ist.

Eine Darstellung der Säuglingssterblichkeit auf Regionsebene ist aufgrund der geringen Fallzahl und der fehlenden Datenlage nicht möglich.

Im Zeitraum von 2017 bis 2021 lag die Säuglingssterblichkeit im Burgenland (2,2 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene) unter dem Österreichschnitt (2,9 je 1.000 Lebendgeborene).

Die perinatale Sterblichkeit, englisch „perinatal mortality", gibt die Anzahl an frühkindlichen Todesfällen nach einer Lebendgeburt inklusive der Todesfälle unmittelbar während der Geburt innerhalb eines Jahres an (je 1.000 Lebend- und Totgeburten). Bei der Berechnung dieser Kennzahl finden alle Totgeburten unmittelbar während der Geburt sowie frühkindliche Todesfälle (innerhalb der ersten sechs vollendeten Lebenstage nach der Geburt) je 1.000 Lebend- und Totgeburten Berücksichtigung (vgl. European Commission, o.J., www).

Um internationale Vergleiche darstellen zu können, legte die WHO fest, dass alle Säuglinge, die aufgrund der oben genannten Kriterien in die Berechnung fallen würden, ein Gewicht von mindestens 1.000 Gramm aufweisen müssen. Die Berechnung der Kennzahl zur perinatalen Sterblichkeit dient vor allem dazu, die Qualität der perinatalen Gesundheitsversorgung zu beleuchten (vgl. European Commission, o.J., www).

Die perinatale Sterblichkeit im Burgenland ergab laut Statistik Austria im Jahr 2021 einen Wert von 6,3 je 1.000 Lebend- und Totgeborenen. Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 lag die perinatale Sterblichkeit im Burgenland bei 4,2 je 1.000 Lebend- und Totgeborenen.

Im Vergleich zu Österreich liegt das Burgenland in Hinblick auf die perinatale Sterblichkeit im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 unter dem Durchschnittswert (5,2 je 1.000 Lebend- und Totgeborene).

4.2.2 Ursachenspezifische Mortalität

Neben der Gesamtmortalität wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings (vgl. European Commission, o.J., www) empfohlen, die Sterblichkeit aufgrund folgender Krankheiten pro 100.000 Einwohner darzustellen:

- **Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99), im Speziellen Aids (B20-B24)**
- **Bösartige Neubildungen (C00-C97), im Speziellen für die Regionen Bauch (C16), Darm (C18), Bronchien usw. (C32-C34), Haut (C43), Brust (C50), Gebärmutter (C53), Prostata (C61) und Lymphgefäße (C81-C96)**
- **Psychische Erkrankungen (F00-F99)**
- **Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (I00-I99), im Speziellen ischämische Herzkrankheiten (I20-I25) sowie Schlaganfall (I60-I69)**
- **Krankheiten der Atmungsorgane (J00-J99), im Speziellen chronische untere Atemwegserkrankungen (J40-J47)**
- **Krankheiten der Verdauungsorgane (K00-K93)**
- **Äußere Ursachen, Verletzungen und Vergiftungen (V01-Y89), im Speziellen Unfälle (V01-X59), Transportmittelunfälle (V01-V99), Stürze („accidental falls") (W00-W19), Selbstmord und Selbstverletzung (X60-X84) sowie Mord (X85-Y09)**

Die Klassifikation der angeführten Erkrankungen erfolgt auf Basis der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Dabei ist es zentral, altersstandardisierte Zahlen darzustellen, um die Altersverteilung innerhalb einer Bevölkerung zu berücksichtigen. Nach Möglichkeit sollen die Zahlen separat für die beiden Geschlechter dargestellt werden.

Die angeführten Mortalitätskennzahlen sind wesentliche Gesundheitsindikatoren, die einerseits zur Planung von Gesundheitsvorsorge- und -versorgungsmaßnahmen, andererseits zur Evaluation gesundheitspolitischer Aktivitäten herangezogen werden können.

Aufgrund jährlicher Schwankungen wurden für das Burgenland Jahresdurchschnittswerte auf Basis der vergangenen fünf Jahre (2017 bis 2021) errechnet.

4.2.2.1 Gesamtmortalität

Im Burgenland lag die altersstandardisierte Sterbe-

rate laut Todesursachenstatistik der Statistik Austria (2022h) im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 bei 1.010 pro 100.000 Einwohner. Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigen sich deutlich mehr Sterbefälle bei Männern (1.256,2 pro 100.000 Einwohner) als bei Frauen (830,2 pro 100.000 Einwohner). Somit ist das Sterberisiko von Männern etwa 1,5-mal höher als jenes von Frauen.

Vergleicht man diese Zahlen mit jenen aus den Jahren 2012 bis 2016, so zeigen sich erfreuliche Ergebnisse: Sowohl die Sterberate über die gesamte Bevölkerung hinweg (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 1.050 Sterbefälle pro 100.000 Einwohner) als auch für die beiden Geschlechter separat betrachtet (Männer 2012 bis 2016: 1.308,1; Frauen 2012 bis 2016: 867,9) ist rückläufig (s. Abbildung 15).

Verglichen mit dem Österreichschnitt (Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2021: 973,4 pro 100.000 Einwohner) weist das Burgenland eine etwas höhere Sterberate auf. Dabei sterben sowohl mehr Männer als auch mehr Frauen im Burgenland als im Rest Österreichs (Männer: 1.199,5; Frauen: 804,3).

Gestorbene im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2012 bis 2021

Basis: absolute Zahlen, altersstandardisierte Raten auf 100.000 Einwohner

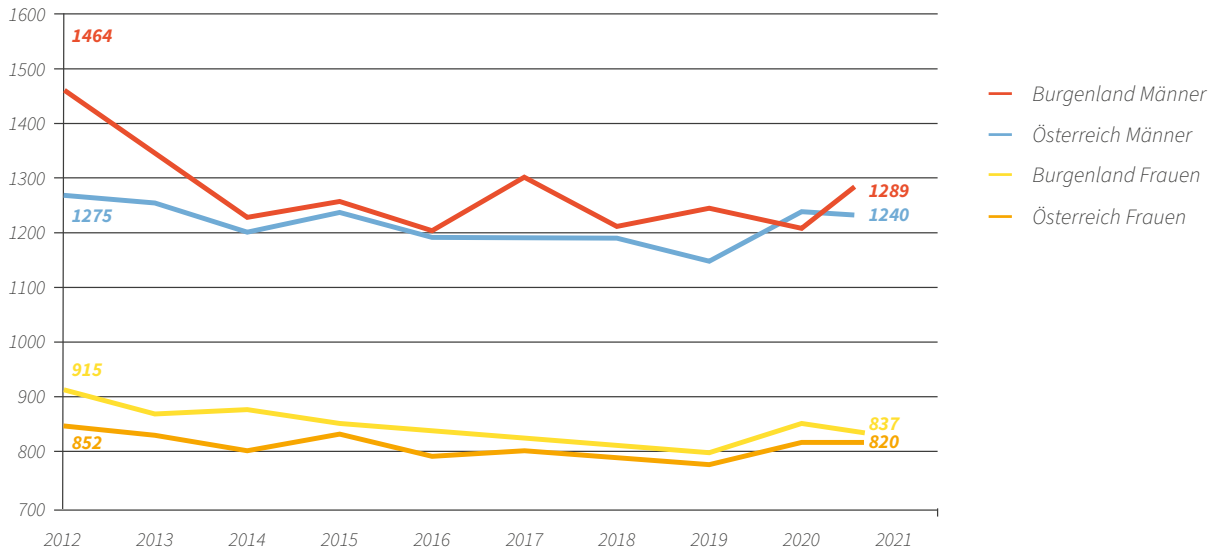

Abbildung 15: Gestorbene im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2012 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen, altersstandardisierte Raten auf 100.000 Einwohner, Quellen: Statistik Austria (2022h; 2022i), Eigene Erstellung und Berechnungen

4.2.2.2 Todesursachen

Im Folgenden werden im Speziellen die im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings geforderten, ursachenspezifischen Sterberaten (vgl. Europan Commission, o.J.) sowie die Sterblichkeitszahlen für die Hauptdiagnosegruppen auf Basis der ICD-Codierung dargestellt. Die Daten entstammen der Todesursachenstatistik der Statistik Austria (2023g).

INFEKTIÖSE UND PARASITÄRE KRANKHEITEN (A00-B99; U07-U10)

Im Burgenland starben im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2019 7,5 Personen pro 100.000 Einwohner an infektiösen und parasitären Krankheiten. Männer (9,6) starben häufiger als Frauen (6,4) an dieser Erkrankungsform. Im Jahresdurchschnitt 2020 bis 2021 starben insgesamt 75,3 Personen pro 100.000 Einwohner an infektiösen und parasitären Krankheiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in diesen Jahren

die Covid-19 Pandemie ausgebrochen ist und damit die Todesursache Covid-19 (U07-U10) den größten Anteil an Todesfällen aufgrund infektiöser und parasitärer Krankheiten einnahm. Im Jahresdurchschnitt 2020 bis 2021 waren es konkret 66,8 Personen pro 100.000 Einwohner.

Insgesamt ist die Sterberate aufgrund infektiöser und parasitärer Erkrankungen seit dem Zeitraum 2012 bis 2016 bei den Burgenländern stark gesunken (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 10,5), während sie bei Burgenländerinnen angestiegen ist (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 5,5).

Verglichen mit dem Österreichschnitt zeigt sich eine günstige Situation für das Burgenland (Österreich Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2019 gesamt: 11,0; Männer: 12,8; Frauen: 9,7) in Hinblick auf Todesfälle aufgrund infektiöser und parasitärer Krankheiten.

Betrachtet man im Detail Aids (B20-B24) als eine Form infektiöser und parasitärer Krankheiten, so zeigt sich, dass die Sterberate aufgrund dieser Erkrankung im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 sehr niedrig ausfiel (gesamt: 0,2; Männer: 0,4; Frauen: 0,0). Dies war auch bereits in den Jahren 2012 bis 2016 der Fall (gesamt: 0,1; Männer: 0,2; Frauen: 0,1). Auch in Gesamtösterreich starben wenige Personen an Aids, allerdings liegen die Werte etwas höher als im Burgenland (gesamt: 0,4; Männer: 0,6; Frauen: 0,2).

Insgesamt sind infektiöse und parasitäre Krankheiten im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2019 mit einem Anteil von 1,0 % für einen eher geringen Anteil der Todesfälle im Burgenland verantwortlich. Unter Berücksichtigung der Covid-19 Pandemie nehmen die infektiösen und parasitären Krankheiten im Jahresdurchschnitt 2020 bis 2021 einen Anteil von rund 9,0 % der Todesfälle im Burgenland ein.

BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN (C00-C97)

Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 verstarben 232,2 Burgenländer und Burgenländerinnen pro 100.000 Einwohner an bösartigen Neubildungen. Die altersstandardisierte Sterberate aufgrund derartiger Erkrankungen lag bei burgenländischen Männern (306,1 pro 100.000 Einwohner) deutlich höher als bei burgenländischen Frauen (179,1 pro 100.000 Einwohner).

Verglichen mit dem Zeitraum 2012 bis 2016 zeigt sich ein rückläufiger Trend der Zahl der Todesfälle aufgrund bösartiger Neubildungen im Burgenland (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 246,2 pro 100.000 Einwohner).

In Gesamtösterreich starben im Zeitraum 2017 bis 2021 nahezu gleich viele Personen pro 100.000 Einwohner an bösartigen Neubildungen (Jahresdurchschnittswert: 230,0) wie im Burgenland. Betrachtet man die beiden Geschlechter separat, so zeigt sich für Frauen im Burgenland im Vergleich zu jenen in Gesamtösterreich (185,4) eine leicht günstigere, für Männer im Burgenland im Vergleich zu jenen in Gesamtösterreich (294,0) eine leicht ungünstigere Situation in Hinblick auf Todesfälle aufgrund bösartiger Neubildungen.

Betrachtet man einzelne Krebsformen im Detail, so zeigen sich folgende altersstandardisierte Sterberaten pro 100.000 Einwohner (Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021):

- Magen (C16) → Burgenland gesamt: 8,2; Männer: 11,8; Frauen: 5,4
- Dickdarm, Rektum und Anus (C18-C21) → Burgenland gesamt: 18,9; Männer: 26,6; Frauen: 13,2
- Luftröhre, Bronchien und Lunge (C32-C34) → Burgenland gesamt: 46,4; Männer: 66,5; Frauen: 29,6
- Haut (C43) → Burgenland gesamt: 4,0; Männer: 5,4; Frauen: 3,1
- Brustdrüse (C50) → Burgenland gesamt: 17,9; Männer: 0,8; Frauen: 31,3
- Gebärmutter (C53) → Frauen: 2,5
- Prostata (C61) → Männer: 37,5
- Lymphgefäße und sonstiges lymphatisches und blutbildendes Gewebe (C81-C96) → Burgenland gesamt: 23,5; Männer: 32,1; Frauen: 17,7

Die bei Frauen am häufigsten auftretenden tödlichen bösartigen Neubildungen im Jahresdurchschnitt

2017 bis 2021 sind, wie auch im Berichtszeitraum des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017, jene der Brustdrüse (17 % aller Todesfälle aufgrund bösartiger Neubildungen) sowie der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge (16 %). Bei burgenländischen Männern dominieren Luftröhren-, Bronchien- bzw. Lungenkrebs (20 %), Prostatakrebs (12 %) und bösartige Neubildungen des Darms, Rektums und Anus (9 %) die Todesfälle aufgrund bösartiger Neubildungen.

Verglichen mit den Jahresdurchschnittswerten 2012 bis 2016 zeigt sich bei beiden Geschlechtern eine Abnahme der altersstandardisierten Sterberate aufgrund bösartiger Neubildungen des Magens (gesamt: 11,0; Männer: 14,7; Frauen: 8,8) sowie des Dickdarms, Rektums und Anus (gesamt: 26,2; Männer: 36,7; Frauen: 19,1). Auch die Sterberaten aufgrund bösartiger Neubildungen der Gebärmutter (Frauen: 5,3) und Prostatakrebs bei Männern (38,1) sind rückläufig. Eine Zunahme bei beiden Geschlechtern ist hingegen bei den Todesfällen aufgrund bösartiger Neubildungen der Lymphgefäße und des sonstigen lymphatischen und blutbildenden Gewebes (gesamt: 21,7; Männer: 26,7; Frauen: 17,5) und von Brustkrebs bei Frauen (und Männern) (gesamt: 18,0; Männer: 0,3; Frauen: 31,1) ersichtlich.

Es zeigen sich Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern aufgrund bösartiger Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge (gesamt: 44,8; Männer: 69,0; Frauen: 24,4) sowie bösartiger Neubildungen der Haut (gesamt: 3,9; Männer: 6,2; Frauen: 2,5). Während die Sterberate für beide Krebsformen bei Männern zurückging, stieg sie bei Frauen leicht an.

Im Österreichvergleich weist das Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 eine geringere Sterberate aufgrund bösartiger Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus (Österreich gesamt: 23,4; Männer: 31,7; Frauen: 17,2) auf. Bei den Sterbefällen aufgrund der anderen aufgelisteten Krebsformen liegt das Burgenland etwa im Österreichschnitt.

Insgesamt waren bösartige Neubildungen im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 für etwa ein Viertel (23 %) aller Todesfälle verantwortlich. Sie sind damit Todesursache Nummer 2 im Burgenland. Auch für den Zeitraum 2012 bis 2016 sowie im Österreichschnitt ergibt sich ein ähnlich hoher Anteil.

KRANKHEITEN DES HERZ-KREISLAUFSYSTEMS (I00-I99)

Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 starben 421,1 Burgenländer und Burgenländerinnen pro 100.000 Einwohner an Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems. Innerhalb der männlichen Bevölkerung lag die Sterberate bei 501,3; innerhalb der weiblichen Bevölkerung bei 363,0 pro 100.000 Einwohner.

Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich ein Rückgang der Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016 gesamt: 476,5) sowohl bei Männern (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 578,4) als auch bei Frauen (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016: 412,8).

Trotz dieser positiven Entwicklung in den vergangenen Jahren liegt die Sterberate aufgrund von Herz-Kreislauferkrankungen im Burgenland bei beiden Geschlechtern deutlich über jener in Gesamtösterreich (gesamt: 365,1; Männer: 433,1; Frauen: 314,0).

Die altersstandardisierte Sterberate pro 100.000 Einwohner aufgrund ischämischer Herzkrankheiten als spezielle Form von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems lag im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 bei 192,3. Insgesamt starben in diesem Zeitraum deutlich mehr Burgenländer (258,2) als Burgenländerinnen (147,4) an ischämischen Herzkrankheiten.

„Schlaganfall“ war im Burgenland in diesem Zeitraum bei 52,0 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner und wiederum häufiger bei Männern (56,3) als bei Frauen (47,4) die Todesursache.

Bei beiden Formen von Herz-Kreislauferkrankungen zeigt sich ein starker Rückgang seit dem Zeitraum 2012 bis 2016 (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016 ischämische Herzkrankheiten gesamt: 215,3; Schlaganfall: 67,7), allerdings weist das Burgenland im Vergleich zum Österreichschnitt bei den ischämischen

Herzkrankheiten (Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2021: 150,6) eine erhöhte Sterberate auf.

Insgesamt waren Herz-Kreislauferkrankungen in den Jahren 2017 bis 2021 für nahezu die Hälfte (42 %) aller Todesfälle im Burgenland verantwortlich und stellten damit – wie auch im Berichtszeitraum 2012 bis 2016 – mit deutlichem Abstand die Haupttodesursache der Burgenländer und Burgenländerinnen dar.

KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE (J00-J99)

Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 starben 49,3 Personen pro 100.000 Einwohner im Burgenland an Krankheiten der Atmungsorgane. Die Sterberate aufgrund dieser Erkrankungsform war im Burgenland bei Männern (71,7) mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen (34,9).

Im Längsschnitt gesehen nahm die Sterberate aufgrund von Erkrankungen der Atmungsorgane zwischen den Zeiträumen 2012 bis 2016 und 2017 bis 2021 bei beiden Geschlechtern zu (Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016 gesamt: 43,4; Männer: 64,9; Frauen: 30,4), wobei der Anstieg bei Männern besonders stark ausfiel.

Verglichen mit Gesamtösterreich weist das Burgenland unterdurchschnittliche Werte bei Todesfällen aufgrund der Atmungsorgane auf (Österreich gesamt: 56,6; Männer: 75,4; Frauen: 44,6).

Betrachtet man im Speziellen chronische Krankheiten der unteren Atemwege, so zeigen sich diesbezüglich für das Burgenland (gesamt: 33,3; Männer: 48,9; Frauen: 22,7) im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 im Längsschnittvergleich mit den Jahren 2012 bis 2016 (gesamt: 29,6; Männer: 46,6; Frauen: 19,1) höhere Sterberaten. Das Burgenland liegt damit ungefähr im Österreichschnitt (gesamt: 35,4; Männer: 47,0; Frauen: 27,6).

Insgesamt waren im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 5 % aller Todesfälle auf Krankheiten der Atmungsorgane zurückzuführen.

KRANKHEITEN DER VERDAUUNGSORGANE (K00-K93)

Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 lag die Sterberate aufgrund von Krankheiten der Verdauungsorgane bei 28,7 pro 100.000 Einwohner. Diese Todesursache ist bei burgenländischen Männern (38,9) stärker verbreitet als bei burgenländischen Frauen (20,4).

Die Sterblichkeit aufgrund dieser Erkrankung ging in den vergangenen Jahren leicht zurück (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016 gesamt: 34,0; Männer: 45,2; Frauen: 23,1).

Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 wies das Burgenland im Vergleich zum Österreichschnitt sowohl bei Männern (Österreich: 43,2) als auch bei Frauen (Österreich: 25,3) eine niedrigere Sterberate aufgrund von Krankheiten der Verdauungsorgane auf.

Insgesamt waren 3 % aller Todesfälle im Burgenland im Zeitraum 2017 bis 2021 Krankheiten der Verdauungsorgane geschuldet.

VERLETZUNGEN UND VERGIFTUNGEN (V01-Y89)

Aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen starben im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 45,7 Personen pro 100.000 Einwohner. Diese Todesursache trat bei Burgenländern in diesem Zeitraum mehr als doppelt so häufig (68,6) auf wie bei Burgenländerinnen (27,6).

Verglichen mit dem Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016 zeigen sich kaum Unterschiede bei den Sterberaten aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen (Männer: 67,9; Frauen: 28,5).

Verglichen mit dem Österreichschnitt (gesamt: 51,7; Männer: 75,2; Frauen: 32,4) sterben im Burgenland weniger Personen pro 100.000 Einwohner an Verletzungen und Vergiftungen.

Betrachtet man im Speziellen einzelne Formen von Verletzungen und Vergiftungen, so zeigen sich folgende altersstandardisierte Sterberaten pro 100.000 Einwohner

für das Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021:

- Unfälle (V01-X59, Y85-Y86) → gesamt: 29,7; Männer: 40,5; Frauen: 21,7
- Transportmittelunfälle (V01-V99, Y85) → gesamt: 4,2; Männer: 6,5; Frauen: 2,0
- Unfälle durch Sturz (W00-W19) → gesamt: 9,3; Männer: 13,2; Frauen: 6,5
- Selbsttötung und Selbstbeschädigung (X60-X84, Y87) → gesamt: 10,5; Männer: 18,8; Frauen: 3,5
- Mord, tätlicher Angriff (X85-Y09, Y87.1) → gesamt: 0,4; Männer: 0,3; Frauen: 0,5

All diese Zahlen sind verglichen mit den Jahresdurchschnittswerten 2012 bis 2016 entweder rückläufig oder nicht nennenswert angestiegen. Im Österreichvergleich liegt die Sterberate aufgrund von Unfällen (Jahresdurchschnittswert Österreich gesamt: 30,9; Männer: 42,4; Frauen: 21,7), im Speziellen auch Transportmittelunfällen (Österreich gesamt: 4,5; Männer: 7,2; Frauen: 2,0) und Mord bzw. tätlichem Angriff (Österreich gesamt: 0,5; Männer: 0,4; Frauen: 0,6) im Burgenland ziemlich genau im Durchschnitt. Unfälle durch Sturz (Österreich gesamt: 10,1; Männer: 13,8; Frauen: 7,5) und Selbstmord und Selbstbeschädigung (Österreich gesamt: 12,6; Männer: 21,6; Frauen: 5,1) verursachen in Gesamtösterreich etwas mehr Todesfälle pro 100.000 Einwohner als im Burgenland.

Insgesamt waren Verletzungen und Vergiftungen im Burgenland im Zeitraum 2017 bis 2021 für 4 % aller Todesfälle verantwortlich.

SONSTIGE KRANKHEITEN (D00-H95, L00-R99)

Folgende Erkrankungen zählen zu den „sonstigen Krankheiten“ laut ICD-Kodierung:

- Neubildungen, ausgenommen bösartige; Krankheiten des Blutes (D00-D89)
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
- Psychische Krankheiten (F01-F99)
- Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (G00-H95)
- Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)
- Krankheiten von Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (M00-M99)
- Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)
- Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99)
- Perinatale Affektionen (P00-P96)
- Angeborene Fehlbildungen und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)
- Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen (R00-R99)

An sonstigen Krankheiten starben im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 232,9 Burgenländer und Burgenländerinnen pro 100.000 Einwohner. Die Sterberate bei Männern (269,6) lag über jener bei Frauen (205,2).

Im Längsschnitt gesehen nahmen Todesfälle aufgrund sonstiger Erkrankungen (Jahresdurchschnittswert 2012 bis 2016 gesamt: 197,5; Männer: 216,9; Frauen: 176,5) insgesamt etwas zu.

Burgenland liegt in Hinblick auf die Sterbefälle aufgrund sonstiger Erkrankungen etwa im Österreichschnitt (Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2021 (gesamt: 236,6; Männer: 278,6; Frauen: 202,7).

Betrachtet man im Speziellen psychische Erkrankungen (F01-F99), so zeigt sich, dass daran im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 im Burgenland 35,1 Personen pro 100.000 Einwohner verstarben. Die Sterberate lag bei Männern (37,8) etwas höher als bei Frauen (31,6).

Im Längsschnitt gesehen zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Todesfälle aufgrund psychischer Krankheiten (Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016 gesamt: 21,5; Männer: 23,3; Frauen: 18,7), was an einer heute höheren Sensibilität der Bevölkerung für diese und

einer damit verbundenen häufigeren Diagnose einer Erkrankung dieser Art liegen dürfte.

In Gesamtösterreich zeigen sich ähnlich hohe Sterberaten aufgrund psychischer Erkrankungen bei Männern (39,0) und Frauen (33,4).

Insgesamt lag der Anteil der Todesfälle aufgrund sonstiger Krankheiten an der Gesamtsterblichkeit im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 bei rund 20 %.

4.3 MORBIDITÄT

Im Folgenden werden sowohl objektive als auch subjektive Kennzahlen zur Beschreibung der Morbidität, also der Krankheitslast, innerhalb der burgenländischen Bevölkerung dargestellt. Auf subjektive Indikatoren wird unter anderem deswegen ergänzend zurückgegriffen, da die Aussagekraft von objektiven Morbiditätszahlen, insbesondere jene der Krankenhausentlassungszahlen, limitiert ist. Als sehr gut erfasst und aussagekräftig gelten dahingegen die Krebsinzidenz (s. Kapitel 2.2) sowie die meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Da das Ziel der Krankenhausentlassungsstatistik in erster Linie die adäquate finanzielle Abgeltung der stationären Behandlungskosten und nicht das Ermitteln von Erkrankungsrisiken einer Bevölkerung ist, werden in diesem Kapitel im Kontext der Krankenhausentlassungen (vgl. Statistik Austria, 2022m) lediglich Daten zu den im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings explizit geforderten Krankheiten dargestellt. Das „sonstige" Krankenhausentlassungsgeschehen als Leistungsfaktor im burgenländischen Gesundheitswesen wird in Kapitel 7 thematisiert.

Konkret wurden folgende europäische Gesundheitsindikatoren zur Beschreibung der Morbidität von Bevölkerungen definiert (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Inzidenz übertragbarer Krankheiten, im Speziellen Inzidenz von HIV-Infektionen und Aids-Fällen**
- **Krebsinzidenz**
- **Anteil der Bevölkerung, der an Diabetes, Depression, Asthma und COPD leidet (selbstberichtet und registriert)**
- **Anteil der Bevölkerung mit Demenz (registriert)**
- **Anzahl akuter Myokardinfarkte**
- **Anzahl der Schlaganfälle**
- **(geringes) Geburtsgewicht**
- **Anteil der Personen, die einen Selbstmordversuch begangen haben**
- **Subjektive chronische Morbidität**
- **Subjektiver Gesundheitszustand und individuell wahrgenommene Lebensqualität**
- **Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten**
- **Einschränkungen der körperlichen und sensorischen Funktionen**
- **Schmerzen des Muskel-Skelett-Systems**

Mit Ausnahme des Indikators „Anteil der Personen, die einen Selbstmordversuch begangen haben" und „Anteil der Bevölkerung mit Demenz (registriert)" können für das Burgenland alle empfohlenen Kennzahlen dargestellt werden. Ergänzend dazu werden zur Beschreibung der Morbidität von Bevölkerungen auch Zahlen zum Unfallgeschehen empfohlen. Auf diese wird, da sie in gewisser Weise die Lebens- und Arbeitsbedingungen abbilden, in Kapitel 5.3 eingegangen.

4.3.1 Indikatoren zum objektiven Gesundheitszustand

Zunächst werden in Anlehnung an die europäischen Gesundheitsindikatoren objektive Kennzahlen zur Beschreibung des Krankheitsspektrums bzw. -ausmaßes im Burgenland dargestellt.

4.3.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Konkret wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlen, die Inzi-

denz, also die Zahl der Neuerkrankungen, von ausgewählten übertragbaren Krankheiten – nämlich Chlamydia, Giardiasis, Campylobacteriosis, Salmonellen, Mumps, Hepatitis A, invasive Pneumokokkenerkrankungen, Hepatitis B, Legionellose, Listeriose, E.Coli (VTEC, STEC, EHEC) und Yersiniose – pro 100.000 Einwohner in einem Jahr darzustellen. Zudem soll auch im Speziellen die Inzidenz der jährlichen HIV-Infektionen sowie Aids-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner beschrieben werden (vgl. European Commission, o.J., www).

Da effektive Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Infektionskrankheiten gesetzt werden können, geben Inzidenzzahlen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten Auskunft über gesundheitspolitischen Handlungsbedarf. Insbesondere HIV-Infektionen sind mit ernsten gesundheitlichen Folgen, hohen Behandlungskosten und einer frühzeitigen Sterblichkeit verbunden (vgl. European Commission, o.J., www).

Da meldepflichtige Infektionskrankheiten im Burgenland heutzutage in sehr geringer Fallzahl auftreten, werden im Folgenden lediglich absolute Zahlen dargestellt. Ein aussagekräftiger Österreichvergleich sowie eine separate Darstellung von Zahlen für einzelne Regionen, die beiden Geschlechter oder spezifische Altersgruppen ist nicht möglich. Aufgrund jährlicher Schwankungen werden die Daten für die Jahre 2017 bis 2022 dargestellt.

Tabelle 5 zeigt die Inzidenz jener im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlenen Infektionserkrankungen ergänzt um Zahlen zu SARS-CoV-2, für die burgenlandspezifische Zahlen vorliegen. Die Daten entstammen der Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Aus der Tabelle geht hervor, dass diese Krankheitsbilder – mit Ausnahme der von SARS-CoV-2, Campylobacteriosis und Salmonellen – quantitativ gesehen eine sehr geringe Bedeutung im Burgenland haben.

ERKRANKUNG	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SARS-CoV-2	-	-	-	9.438	22.860	152.759
Campylobacteriosis	263	298	291	221	292	283
E.Coli-Enteritis, sonstige darmpathogene Stämme	0	0	0	0	3	4
Hepatitis A	4	5	3	0	0	2
Hepatitis B	18	24	25	19	14	14
Invasive Pneumokokkenerkrankung	0	0	0	0	1	6
Legionellose	6	2	8	4	9	4
Listeriose	0	0	0	1	0	2
Salmonella spp.	50	52	76	29	40	48
STEC/VTEC	3	0	0	1	2	1

Tabelle 5: Inzidenz ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2017 bis 2022, Stand: 2023, Quelle: BMSGPK (2023a), Eigene Erstellung

Gemäß der Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten stellten folgende Erkrankungen die am häufigsten auftretenden meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Burgenland im Jahr 2022 dar:

- SARS-CoV (152.759 Erkrankungsfälle)
- Campylobacteriosis (283 Erkrankungsfälle)
- Norovirus (125 Erkrankungsfälle)
- Salmonella spp. (48 Erkrankungsfälle)
- Clostridium difficile (26 Erkrankungsfälle)
- Hepatitis C (17 Erkrankungsfälle)
- Hepatitis B (14 Erkrankungsfälle)
- Streptococcus pneumoniae, invasiv (12 Erkrankungsfälle)

In Hinblick auf HIV ist anzumerken, dass sich laut Österreichischer HIV- und Aids-Statistik (vgl. BMSGPK, 2023b) im Burgenland in den vergangenen fünf Jahren jährlich keine bis eine Person neu infizierte.

4.3.1.2 Krebsinzidenz

Da bösartige Neubildungen zu den Haupttodesursachen zählen (s. Kapitel 4.2.2.2), ist die Krebsinzidenz, also die Anzahl der Neuerkrankungen an Krebs pro 100.000 Einwohner innerhalb eines Jahres, ein wesentlicher Gesundheitsindikator. Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, neben der generellen Krebsinzidenz, die Inzidenz für folgende Krebsformen im Detail darzustellen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge (C33-C34)**
- **Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)**
- **Bösartige Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus (C18-C21)**
- **Bösartige Neubildungen der Prostata (C61)**
- **Bösartige Neubildungen des Magens (C16)**
- **Bösartiges Melanom der Haut (C43)**
- **Bösartige Neubildungen der Gebärmutter (C53)**
- **Leukämie (C91-95)**

Es wird empfohlen, altersstandardisierte Bevölkerungszahlen zur Berechnung zu verwenden und die Zahlen geschlechtsspezifisch darzustellen. Da diese Kennzahlen in Österreich in Form eines Krebsregisters sehr gut statistisch erfasst sind (s. Kapitel 2.2.2), kann diesen Empfehlungen nachgekommen werden. Aus Datenschutzgründen sind allerdings keine Auswertungen auf Ebene einzelner Regionen möglich.

Krebsinzidenzen unterliegen starken jährlichen Schwankungen. Aus diesem Grund wurden zur näheren Analyse Dreijahresdurchschnittswerte (2018 bis 2020) berechnet (vgl. Statistik Austria, 2023h).

Insgesamt erkrankten im Jahresdurchschnitt 2018 bis 2020 813 Männer und 623 Frauen pro Jahr neu an Krebs. Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate lag bei Burgenländern bei 520,8; bei Burgenländerinnen bei 348,8 pro 100.000 Einwohner. Mit diesen Werten liegt das Burgenland deutlich unter dem Österreichschnitt (Männer: 574,4; Frauen: 404,6). Für die einzelnen Krebsarten zeigen sich für das Burgenland im Jahresdurchschnitt 2018 bis 2020 folgende altersstandardisierte Raten pro 100.000 Einwohner:

- Bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge (C33-C34) → Männer: 68,9; Frauen: 36,2
- Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50) → Männer: 2,7; Frauen: 114,5
- Bösartige Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus (C18-C21) → Männer: 47,8; Frauen: 25,5
- Bösartige Neubildungen der Prostata (C61) → Männer: 144,2
- Bösartige Neubildungen des Magens (C16) → Männer: 16,8; Frauen: 7,5
- Bösartiges Melanom der Haut (C43) → Männer: 10,2; Frauen: 7,6

- Bösartige Neubildungen der Gebärmutter (C53) → Frauen: 5,1
- Leukämie (C91-C95) → Männer: 14,8; Frauen: 10,6

Dabei zeigt sich, dass (mit Ausnahme geschlechtsspezifischer Krebsformen) Burgenländer häufiger an den einzelnen Krebsarten erkranken als Burgenländerinnen. Die bei Männern am häufigsten auftretenden Krebsformen sind bösartige Neubildungen der Prostata; bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge sowie bösartige Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus. Bei den burgenländischen Frauen dominieren bösartige Neubildungen der Brustdrüse sowie bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge.

Die Inzidenzen von Krebserkrankungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge liegen im Burgenland bei beiden Geschlechtern unter dem Österreichschnitt (Männer: 69,9; Frauen: 42,8). Dasselbe gilt für bösartige Neubildungen des Magens (Österreich Männer: 18,6; Österreich Frauen: 9,5), in besonderem Ausmaß für bösartige Melanome der Haut (Österreich Männer: 21,6; Österreich Frauen: 15,2).

Hinsichtlich Leukämie liegen Männer im Burgenland unter dem Österreichschnitt (Männer: 17,6), Frauen im Österreichschnitt (10,4). Bei bösartigen Neubildungen der Brustdrüse liegen Burgenländerinnen ebenfalls unter dem Österreichschnitt der Frauen (116,3), Burgenländer leicht über dem Österreichschnitt der Männer (1,7).

Auch bei bösartigen Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus zeigt sich ein erfreuliches Bild für die männliche und weibliche burgenländische Bevölkerung (Österreich Männer: 64,1; Österreich Frauen: 39,3), da diese unter dem Österreichschnitt liegen. An Gebärmutterhalskrebs erkrankten etwas weniger Frauen im Burgenland als in Gesamtösterreich (8,6), an Prostatakrebs weniger Männer im Burgenland als in Gesamtösterreich (153).

Im Längsschnittvergleich der Jahresdurchschnittswerte 2010 bis 2014 (gemäß Burgenländischem Gesundheitsbericht 2017) und 2018 bis 2020 zeigen sich deutliche Veränderungen bei den Frauen bei bösartigen Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge (2010 bis 2014: 29,2; 2018 bis 2020: 36,2) und bei bösartigen Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus (2010 bis 2014: 41,6; 2018 bis 2020: 25,5). Bei Männern sind deutliche Veränderungen bei bösartigen Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge (2010 bis 2014: 75,4; 2018 bis 2020: 68,9), bei bösartigen Neubildungen des Dickdarms, Rektums und Anus (2010 bis 2014: 83,0; 2018 bis 2020: 47,8) und bei bösartigen Neubildungen der Prostata (2010 bis 2014: 98,7; 2018 bis 2020: 144,2) zu beobachten.

4.3.1.3 Registrierte Morbidität ausgewählter Krankheiten

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings werden zur Darstellung der Morbidität neben der Krebsinzidenz und den meldepflichtigen Infektionserkrankungen folgende objektive Kennzahlen empfohlen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Anzahl der Personen, die jemals die Diagnose „Diabetes“ erhielten und in den vergangenen 12 Monaten davon betroffen waren (Angabe pro 100.000 Einwohner und Anteil an der Gesamtbevölkerung)**
- **Anzahl der Personen, die jemals die Diagnose „Depression“ erhielten und in den vergangenen 12 Monaten davon betroffen waren (Angabe pro 100.000 Einwohner und Anteil an der Gesamtbevölkerung)**
- **Rate an akutem Myokardinfarkt (tödlich und nicht tödlich) und koronarem Tod pro 100.000 Einwohner**
- **Rate an Schlaganfällen (tödlich und nicht tödlich) pro 100.000 Einwohner**
- **Anzahl der Personen, die jemals die Diagnose „Asthma“ erhielten und in den vergangenen 12 Monaten davon betroffen waren (Angabe pro 100.000 Einwohner und Anteil an der Gesamtbevölkerung)**

- **Anzahl der Personen, die jemals die Diagnose „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ (COPD) erhielten und in den vergangenen 12 Monaten davon betroffen waren (Angabe pro 100.000 Einwohner und Anteil an der Gesamtbevölkerung)**

Daten in dieser Form liegen nur in einigen europäischen Ländern, nicht aber in Österreich, vor. In Hinblick auf die Krankheitsbilder „Diabetes“, „Depression“, „Herzinfarkt“, „Asthma“ und „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ (COPD) wird auf subjektive Aussagen der Bevölkerung zum Vorhandensein dieser Krankheitsformen zurückgegriffen (s. Kapitel 4.3.2.3).

Im Folgenden können objektive Zahlen lediglich zu jenen Personen angegeben werden, die aufgrund der oben angeführten Erkrankungen stationär im Burgenland aufgenommen wurden und/oder Verschreibungen von Medikamenten für die Behandlung der Erkrankungen erhielten.

Zahlen zu stationären Aufenthalten stammen aus der Krankenhausentlassungsstatistik und bilden das Ausmaß dieser Erkrankungsformen nur eingeschränkt ab. Vor allem die Erkrankungen „Diabetes“, „Depression“, „Asthma“ und „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ (COPD) müssen nicht unbedingt mit einem stationären Aufenthalt verbunden sein.

Zahlen zu stationären Aufenthalten und Arzneimittelverschreibungen zur Behandlung der Erkrankungen wurden von der ÖGK zur Verfügung gestellt (s. Kapitel 2.2). In Hinblick auf die Entlassungszahlen wird angemerkt, dass im Folgenden ausschließlich jene Fälle angeführt sind, bei denen das jeweilige Krankheitsbild die Hauptdiagnose war.

Gemäß den Daten der ÖGK wurden in Burgenlands Krankenanstalten im Jahr 2021 407 Personen aufgrund von Diabetes mellitus (E10-E14) entlassen. Zwölf Personen wurden in eine andere Krankenanstalt transferiert, neun Personen starben. Insgesamt wurden in allen österreichischen Krankenanstalten im Jahr 2021 10.983 Burgenländer und Burgenländerinnen aufgrund von Diabetes mellitus stationär behandelt.

Um einen Vergleich zum Rest Österreichs herstellen zu können, erfolgte eine Berechnung der Zahlen pro 1.000 Einwohner. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich die im Folgenden dargestellten Zahlen aus Datenverfügbarkeitsgründen auf den Standort der Krankenanstalt beziehen. Im Burgenland verzeichneten demnach im Jahr 2021 1,5 Personen pro 1.000 Einwohner einen stationären Aufenthalt aufgrund von Diabetes. Damit liegt das Burgenland geringfügig über dem Österreichschnitt (1,2 pro 1.000 Einwohner).

Affektiven Störungen (F30-F39), denen auch Depressionen zugeordnet werden, waren bei 417 stationären Aufenthalten in Burgenlands Krankenanstalten der Grund. Vier Personen wurden aufgrund affektiver Störungen in eine andere Krankenanstalt transferiert.

Innerhalb des Burgenlandes hatten 1,4 Personen pro 1.000 Einwohner einen stationären Aufenthalt aufgrund affektiver Störungen. Im Rest Österreichs lag dieser Wert mit 2,1 pro 1.000 Einwohner deutlich höher, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass Personen in ländlichen Regionen, so auch jene im Burgenland, die an dieser Erkrankung leiden, sich häufig in Krankenanstalten in Großstädten wie Wien oder Graz behandeln lassen.

1.781 Personen wurden im Jahr 2021 aufgrund ischämischer Herzkrankheiten (I20-I25), zu denen auch der akute Myokardinfarkt zählt, in Burgenlands Krankenanstalten aufgenommen und betreut. Davon wurden 1.319 „normal“ entlassen, 413 Personen in eine andere Krankenanstalt transferiert und 46 Personen starben.

Damit wiesen 6,0 Personen pro 1.000 Einwohner einen stationären Aufenthalt aufgrund einer ischämischen Herzkrankheit in Burgenlands Krankenanstalten auf. In Österreich lag diese Rate (6,4 pro 1.000 Einwohner) deutlich höher, was wiederum zum Teil an der häufigeren Behandlung dieser Krankheiten in größeren Krankenanstalten in österreichischen Ballungszentren zurückzuführen ist.

Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69, „Schlaganfall“)

waren die Ursache für 864 Krankenhausentlassungen im Burgenland. 101 Personen wurden aufgrund eines Schlaganfalls in eine andere Krankenanstalt transferiert, 100 Personen starben aufgrund einer zerebrovaskulären Krankheit.

Die Schlaganfallrate lag damit im Burgenland bei 3,6 pro 1.000 Einwohner, wobei sich diese Zahl lediglich auf Behandlungen von Burgenländern und Burgenländerinnen in Burgenlands Krankenanstalten bezieht. In Gesamtösterreich war sie mit 3,6 pro 1.000 Einwohner gleich hoch.

Aufgrund „sonstiger chronischer obstruktiver Lungenkrankheit“ (J44) wurden 188 Personen aus burgenländischen Krankenanstalten im Jahr 2021 entlassen. Sieben Personen wurden in eine andere Krankenanstalt gebracht, acht Personen starben aufgrund dieser Erkrankung.

Wegen Asthma (J45) wurden im Jahr 2021 27 Personen in Krankenanstalten im Burgenland behandelt. 25 davon wurden entlassen und eine Person wurde in eine andere Krankenanstalt transferiert.

Ergänzend zu diesen Zahlen wurde auch die Asthma- bzw. COPD-Prävalenz mittels Verwendung von Medikamentendaten (R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen) sowie die Diabetes-Prävalenz (A10 Antidiabetika) abgeschätzt. Auch diese Daten wurden von der ÖGK zur Verfügung gestellt. Sie beziehen sich auf alle Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Burgenland.

Im Jahr 2022 wurden 32.424 Burgenländern und Burgenländerinnen Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen verordnet. Dies entspricht 10.896 Personen pro 100.000 Einwohner. Insgesamt wurden 165.248 Verordnungen ausgestellt. In Gesamtösterreich lag die Zahl der Personen mit Verordnungen für Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen mit 9.241 pro 100.000 Einwohner niedriger.

Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, Verordnungen für Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen zu erhalten. 64,7 % der Patienten und Patientinnen, die im Jahr 2022 mit derartigen Medikamenten behandelt wurden, waren 45 Jahre und älter.

Zwischen 2017 und 2022 schwankte die Anzahl der Burgenländer und Burgenländerinnen mit verordneten Mitteln bei obstruktiven Atemwegserkrankungen zwischen 24.524 im Jahr 2017 und 32.424 im Jahr 2022.

Antidiabetika (A10) wurden im Jahr 2022 18.951 Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Burgenland verschrieben. Dies entspricht 6.368 Personen pro 100.000 Einwohner. Insgesamt wurden 264.853 Medikamentenverordnungen ausgestellt. In Gesamtösterreich wurden im Jahr 2022 4.865 Personen pro 100.000 Einwohner mit Antidiabetika behandelt und damit deutlich weniger als im Burgenland.

Auch bei der Einnahme von Antidiabetika zeigt sich, dass diese vor allem in den höheren Altersgruppen erfolgt (94,7 % der Patienten und Patientinnen 45 Jahre und älter).

Zwischen 2017 und 2022 schwankte die Anzahl der burgenländischen Patienten und Patientinnen, denen Antidiabetika verordnet wurden, zwischen 17.055 im Jahr 2017 und 18.951 im Jahr 2022.

4.3.1.4 Niedriges Geburtsgewicht und Kaiserschnittrate

Der europäische Gesundheitsindikator „Niedriges Geburtsgewicht“ gibt die Anzahl jener Lebendgeburten pro 100 Lebendgeburten an, bei denen das Geburtsgewicht weniger als 2.500 Gramm betrug. Diese Kennzahl ist ein wichtiger Indikator für Schwangerschaftsbedingungen und Schwangerschaftsbetreuung. Ein geringes Geburtsgewicht kann mit Gesundheitsproblemen im späteren Lebensverlauf verbunden sein (vgl. European Commission, o.J., www).

Die Anzahl lebendgeborener Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht unterliegt starken jährlichen Schwankungen. Aus diesem Grund wurden zur Darstellung Jahresdurchschnittswerte für den Berichtszeitraum errechnet. National wird standardmäßig nicht, wie im Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring gefordert, die Anzahl an Geburten mit einem niedrigen

Geburtsgewicht pro 100 Lebendgeburten, sondern der Anteil dieser an allen Geburten dargestellt. An dieser Darstellungsform orientiert sich auch der vorliegende Gesundheitsbericht.

Insgesamt wogen laut Statistik Austria (2023i) im Burgenland im Jahr 2021 163 Säuglinge bei ihrer Geburt weniger als 2.500 Gramm. Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 waren es 150. Prozentuell betrachtet sind folgende Aussagen möglich: Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 kamen von allen lebendgeborenen Säuglingen 6,8 % mit einem niedrigen Geburtsgewicht zur Welt. Im Österreichschnitt war der Anteil der Geburten mit niedrigem Geburtsgewicht an allen Lebendgeburten etwa gleich hoch (Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2021: 6,1 %).

Während sich im Zeitraum 2007 bis 2021 für Österreich ein klarer Trend in Richtung Verringerung der Niedriggeburtenrate zeigt, ist für das Burgenland in diesem Zeitraum weder ein eindeutiger Rückgang noch eine Zunahme der Niedriggeburtenrate erkennbar. Es zeigen sich vielmehr jährliche Schwankungen (s. Abbildung 16).

Von allen Lebendgeburten kamen im Jahr 2021 im

Entwicklung der Niedriggeburtenrate im Österreichvergleich 2007 bis 2021

Basis: Angaben in %, Anteil an allen Lebendgeburten

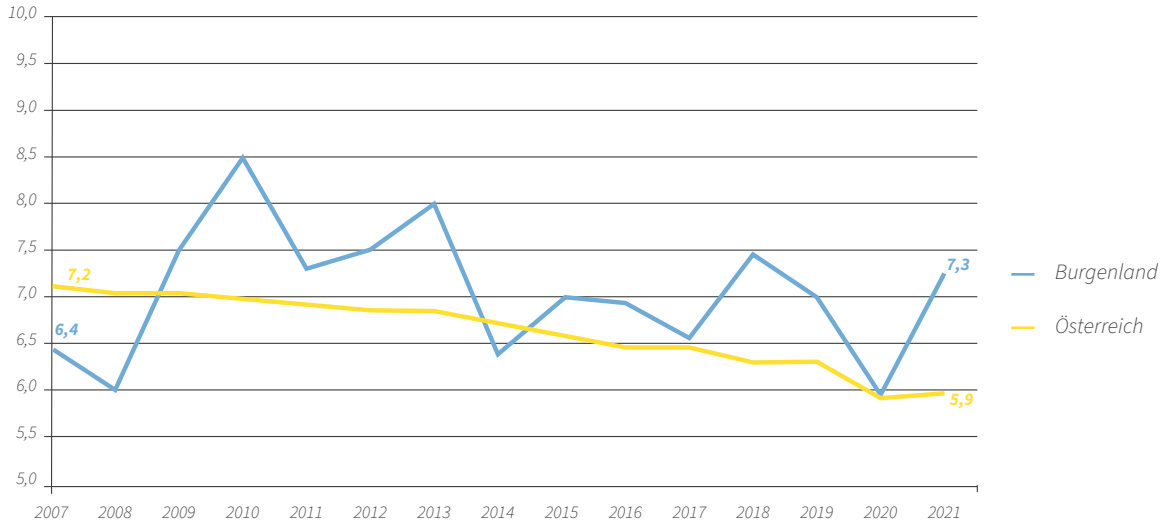

Abbildung 16: Entwicklung der Niedriggeburtenrate im Österreichvergleich 2007 bis 2021, Basis: Angaben in %, Anteil Untergewichtiger (Gewicht bis 2.500 Gramm) an allen Lebendgeburten, Stand: 2022, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023i), Eigene Erstellung

Burgenland 774 Säuglinge per Kaiserschnitt zur Welt (34,8 % aller Lebendgeborenen). Im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 waren es 769. Dies entspricht einem Anteil von 35,1 % aller Lebendgeburten. Mit diesen Werten liegt das Burgenland über dem österreichischen Durchschnittswert (2021: 30,5 %).

Seit 2007 ist – mit jährlichen Schwankungen – ein leichter Anstieg der Kaiserschnittrate im Burgenland zu verzeichnen. Dasselbe gilt für Gesamtösterreich (s. Abbildung 17).

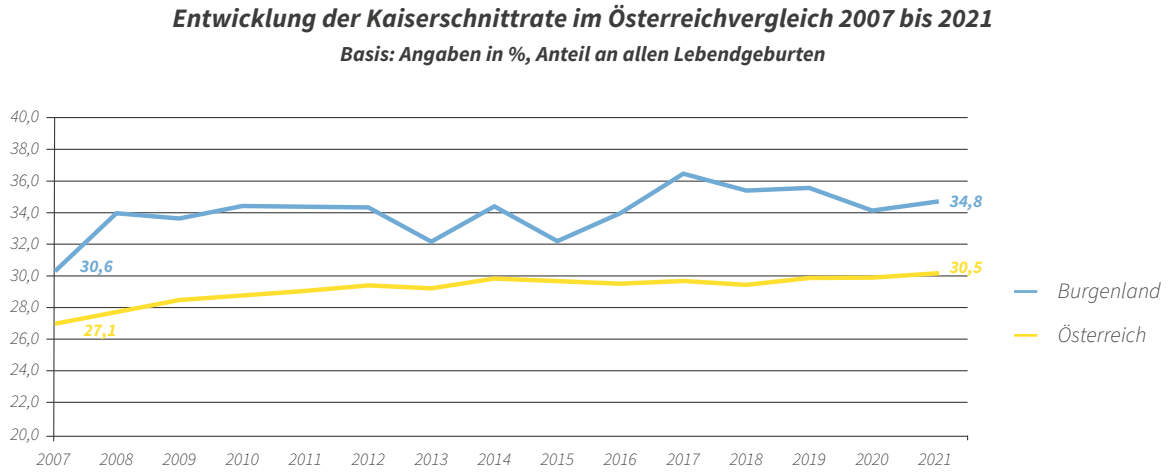

Abbildung 17: Entwicklung der Kaiserschnittrate im Österreichvergleich 2007 bis 2021, Stand: 2022, Basis: Angaben in %, Anteil der Geburten per Kaiserschnitt an allen Lebendgeburten, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023i), Eigene Erstellung

Es gibt viele unterschiedliche Erklärungsansätze für die im Österreichvergleich hohe Kaiserschnittrate im Burgenland. Ein Grund könnte der überdurchschnittlich hohe Anteil an übergewichtigen Frauen sein. Um die weiteren Ursachen zu ergründen, wäre es in einem nächsten Schritt notwendig, zwischen primären Kaiserschnitten, sekundären Kaiserschnitten sowie Notsectiones zu unterscheiden.

4.3.2 Indikatoren zum subjektiven Gesundheitszustand

Die Darstellung des subjektiven Gesundheitszustandes von Bevölkerungen ist neben der Auswertung objektiver Daten ein unverzichtbarer Bestandteil von Gesundheitsberichterstattungen. Durch Gesundheitsbefragungen lassen sich Zusammenhänge zwischen Krankheitshäufigkeiten, dem Gesundheitsverhalten und sonstigen gesundheitsrelevanten Risikofaktoren erkennen (vgl. European Commission, o.J., www).

Es werden folgende Indikatoren zum subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand der Burgenländer und Burgenländerinnen dargestellt:

- **Subjektiver Gesundheitszustand**
- **Individuell wahrgenommene Lebensqualität**
- **Subjektive chronische Morbidität im Allgemeinen sowie ausgewählter Erkrankungen**
- **Individuell wahrgenommene Einschränkungen**

Auch wenn subjektive Angaben zum eigenen Gesundheitszustand mit Limitationen verbunden sind (s. Kapitel 2.2.3), sind sie von hoher Relevanz, da sie Auskunft über das individuelle Erleben von Gesundheit und Krankheit innerhalb der Bevölkerung geben.

4.3.2.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Der subjektive Gesundheitszustand, englisch „self-perceived health", spiegelt die eigene Einschätzung des persönlichen Gesundheitszustandes durch Personen wider. Um einen europaweiten Vergleich der Daten zum subjektiven Gesundheitszustand zu ermöglichen, wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings die Darstellung des subjektiven Gesundheitszustandes innerhalb von Bevölkerungen pro Kalenderjahr sowie separat für die beiden Geschlechter, Altersgruppen (14 bis 64 Jahre, 65+ Jahre) und einzelne sozioökonomische Gruppen empfohlen (vgl. European Commission, o.J., www).

Wesentlich ist, dass der subjektive Gesundheitszustand einen erheblichen Einfluss auf die Bewertung von Gesundheitsproblemen, Begleiterscheinungen von Krankheiten und den Gesundheitsbedarf der Bevölkerung hat. Studien ergaben, dass der wahrgenommene Gesundheitszustand ein guter Indikator zur Vorhersage von Sterblichkeitsraten ist (vgl.

European Commission, o.J., www).

Die im Folgenden dargestellten Zahlen entstammen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (s. Kapitel 2.2.3) (vgl. Statistik Austria, 2020a).

31,2 % der burgenländischen Bevölkerung schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut; 40,1 % als gut; 19,9 % als mittelmäßig; 6,2 % als schlecht und 2,7 % als sehr schlecht ein.

Vergleichsweise berichtete im Rahmen der Befragung ein Anteil von 36,0 % der Österreicher und Österreicherinnen über einen sehr guten Gesundheitszustand. Damit bewerteten Burgenländer und Burgenländerinnen ihre eigene Gesundheit nicht ganz so gut wie in anderen Bundesländern lebende Österreicher und Österreicherinnen.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung 2014 (vgl. Statistik Austria, 2015) zeigt sich ein Anstieg des Anteils jener Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut einschätzen (2014: 29,8 %). Auffällig ist, dass der Anteil der Bevölkerung, der über einen schlechten bzw. sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand verfügt, zwischen 2014 (5,1 %) und 2019 deutlich angestiegen ist (8,9 %).

Bei der Auswertung auf Ebene der Versorgungsregionen zeigt sich folgendes Bild: 72,4 % der Bevölkerung in der Versorgungsregion Burgenland Nord schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, in der Versorgungsregion Burgenland Süd tun dies 68,8 %. Einen schlechten bzw. sehr schlechten Gesundheitszustand geben 8,3 % der Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen, 10,1 % der Südburgenländer und Südburgenländerinnen an. Somit zeigt sich ein etwas besserer subjektiver Gesundheitszustand bei den Nordburgenländern und Nordburgenländerinnen im Vergleich zu den Südburgenländern und Südburgenländerinnen. Abbildung 18 veranschaulicht die eben beschriebenen Ergebnisse.

Subjektiver Gesundheitszustand im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

Basis: Angaben in %

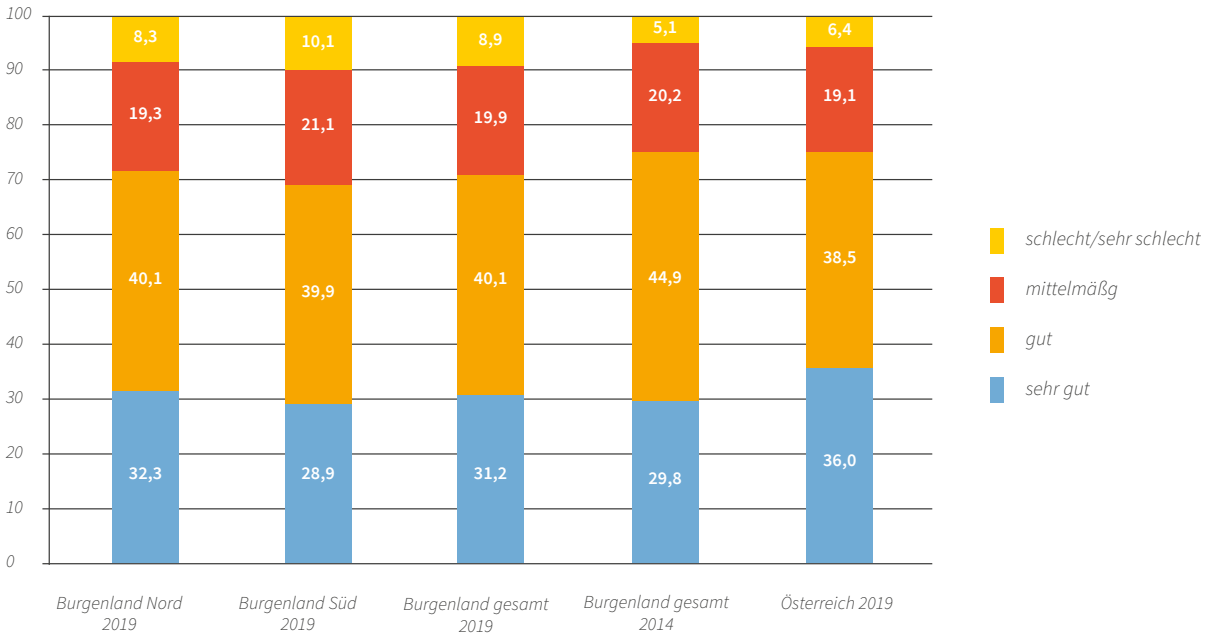

Abbildung 18: Subjektiver Gesundheitszustand im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Betrachtet man die Ergebnisse für die beiden Geschlechter separat, so zeigt sich folgendes Bild: Während es kaum Unterschiede in Hinblick auf den Anteil jener gibt, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut bezeichnen (Frauen: 71,8 %; Männer: 70,6 %), schätzt ein größerer Anteil der Burgenländerinnen (10,4 %) im Vergleich zu den Burgenländern (7,2 %) den eigenen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein.

Altersspezifisch betrachtet zeigt sich erwartungsgemäß, dass mit zunehmendem Alter der eigene Gesundheitszustand schlechter eingeschätzt wird. So bewerten lediglich 18,5 % der über 65-Jährigen ihren Gesundheitszustand als sehr gut und 45,8 % als gut, während die Werte bei den 15- bis 64-Jährigen weit darüber liegen (33,6 % sehr gut; 47,4 % gut). Im Gegensatz dazu stufen 11,0 % der Altersgruppe 65+ den eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht ein, hingegen nur 3,6 % der breiten Altersgruppe 15 bis 64 Jahre.

4.3.2.2 Lebensqualität

Obwohl es keinen europäischen Gesundheitsindikator zur Beschreibung der Lebensqualität gibt, wird dieses Thema im vorliegenden Gesundheitsbericht behandelt. Grund hierfür ist, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität neben der Darstellung des subjektiven Gesundheitszustandes ein wichtiges Instrument zur Beschreibung des subjektiven Wohlbefindens von Bevölkerungen ist. Im Allgemeinen bildet die Lebensqualität sowohl körperliche, emotionale, mentale und soziale als auch verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens aus subjektiver Sicht von Personen ab (vgl. Ellert & Kurth, 2013).

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Bevölkerung mithilfe des WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life)-Fragebogens ermittelt. Dabei wird Lebensqualität als „individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ definiert. Der Fragebogen beinhaltet zwei globale Fragen zur allgemeinen Lebensqualität und zum allgemeinen gesundheitlichen Befinden sowie 24 Fragen zu unterschiedlichen Lebensbereichen. Im Folgenden wird Bezug auf die allgemeine Lebensqualität genommen. Ergebnisse zu den unterschiedlichen Lebensbereichen finden sich in Kapitel 5.2.2 und Kapitel 5.3.1.2.

Der errechnete Mittelwert zur Beurteilung der allgemeinen Lebensqualität liegt im Burgenland bei 75,8 und damit leicht niedriger als in Gesamtösterreich (77,3). Dabei zeigen sich geringe Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen (Burgenland Nord: 76,4; Burgenland Süd: 74,5). Die Unterschiede zwischen Männern (77,4) und Frauen (74,2) sind etwas deutlicher. Tendenziell zeigt sich eine Abnahme der allgemeinen Lebenqualität mit steigendem Alter (30 bis unter 45 Jahre: 80,8; 45 bis unter 60 Jahre: 74,2; 60 bis unter 75 Jahre: 74,8; 75 und mehr: 64,1).

Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich ein Anstieg der allgemeinen Lebensqualität zwischen der Befragung im Jahr 2014 (73,1) und jener im Jahr 2019 (75,8).

4.3.2.3 Selbstberichtete chronische Morbidität

Chronische Erkrankungen sind laut Public Health Forschungen mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden, weshalb es wichtig ist, Ursachen und Auslöser chronischer Erkrankungen herauszufinden und zu mindern. Studien der vergangenen Jahre zeigen, dass viele chronische Erkrankungen eng mit Lebensweisen verknüpft sind. Alkoholkonsum erhöht das Risiko, Gesundheitsprobleme sowie psychische Verhaltensstörungen zu entwickeln. Alkoholabhängigkeit kann darüber hinaus die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten wie Leberzirrhose, kardiovaskuläre Erkrankungen und Krebs begünstigen (vgl. WHO, 2022). Aus den genannten Gründen ist eine Auseinandersetzung mit dem Ausmaß von chronischen Erkrankungen innerhalb der burgenländischen Bevölkerung unerlässlich. Auch im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wurden Gesundheitsindikatoren hierfür definiert.

Der europäische Gesundheitsindikator „selbstberichtete chronische Morbidität" bezieht sich auf den Anteil jener Personen an der Gesamtbevölkerung, die über eine längerdauernde chronische Krankheit oder über längerdauernde chronische Gesundheitsprobleme/-beeinträchtigungen berichten (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Speziellen wird eine Betrachtung folgender chronischer Krankheitsbilder im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Diabetes**
- **Depression**
- **Asthma**
- **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, „Raucherlunge")**
- **Schmerzen des Bewegungsapparates**

Auf Zahlen zum Ausmaß dieser chronischen Erkrankungen innerhalb der burgenländischen Bevölkerung wird im Folgenden eingegangen. Konkret wurden hierfür Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) herangezogen, welche sich auf die Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?" beziehen. Vorweg wird darauf hingewiesen, dass die Zahlen auf Selbstauskünften der Befragten beruhen und mögliche Fehlangaben (sowohl eine Über- als auch Unterschätzung des Krankheitsausmaßes) nicht auszuschließen sind. Zusätzlich zu den genannten Krankheitsbildern, deren Betrachtung im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlen wird, wird in diesem Gesundheitsbericht noch auf folgende Erkrankungen – allerdings nur überblicksmäßig – Bezug genommen:

- **Magen- oder Darmgeschwür**
- **Harninkontinenz**
- **Allergie (ausgenommen allergisches Asthma)**
- **Chronische Kopfschmerzen**
- **Chronisches Nierenproblem oder Nierenversagen**
- **Chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule**
- **Leberzirrhose**
- **Schlaganfall**
- **Bluthochdruck (Hypertonie)**
- **Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris**
- **Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts**

Die Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zeigen, dass 41,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen an einer chronischen Erkrankung leiden, womit das Burgenland etwas über dem Österreichschnitt liegt (38,3 %). Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 (vgl. Statistik Austria, 2015) wurde ein ähnlich hoher Wert ermittelt (40,0 %). Bezüglich der Versorgungsregionen zeigen sich in Hinblick auf den Anteil der Bevölkerung, der dauerhaft an einer chronischen Krankheit leidet, Unterschiede dahingehend, dass mehr Personen im Nordburgenland als im Südburgenland betroffen sind (s. Abbildung 19).

Anteil der Bevölkerung mit dauerhafter Krankheit oder chronischem Gesundheitsproblem im Österreichvergleich, im Längschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

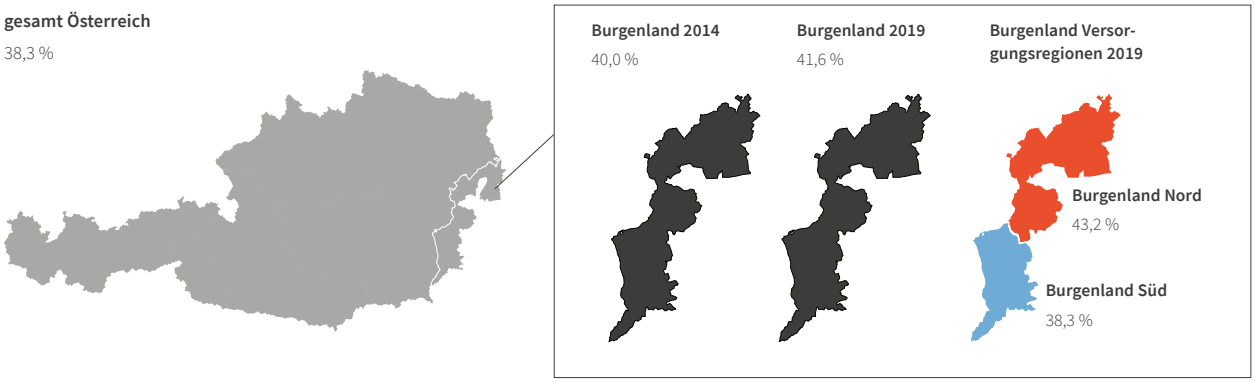

Abbildung 19: Anteil der Bevölkerung mit dauerhafter Krankheit oder chronischem Gesundheitsproblem im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Folgenden werden Unterschiede im Auftreten von dauerhaften Krankheiten oder chronischen Gesundheitsproblemen zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen beschrieben.

Im Vergleich zu burgenländischen Männern (39,3 %) leiden Frauen (43,7 %) eigenen Angaben zufolge etwas häufiger an einer chronischen Krankheit oder einem chronischen Gesundheitsproblem.

Vergleicht man einzelne Altersgruppen miteinander, so zeigt sich, dass mit steigendem Alter erwartungsgemäß der Anteil jener, die an chronischen Krankheiten leiden, zunimmt. So gaben im Zuge der Befragung etwa 15,3 % der Burgenländer und Burgenländerinnen zwischen 15 und 30 Jahren, bereits 42,4 % der Burgenländer und Burgenländerinnen zwischen 45 und 60 Jahren und 76,1 % der Burgenländer und Burgenländerinnen ab einem Alter von 75 Jahren an, eine chronische Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben.

Den Befragten wurde im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 auch folgende Frage gestellt:

„Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme?“

Die Antwort auf diese Frage gibt Auskunft über die sogenannte 12-Monatsprävalenz chronischer Erkrankungen. Die Ergebnisse zeigen, dass im Burgenland ein Drittel an Bluthochdruck (30,1 %) jeder Vierte bzw. jede Vierte (26,6 %) an chronischen Kreuzschmerzen, etwa ein Fünftel (19,6 %) an Arthrose, jeder Zehnte bzw. jede Zehnte an Diabetes (10,0 %), jeder Dreizehnte bzw. jede Dreizehnte an Depressionen (7,9 %) und jeweils ein sehr geringer Teil an COPD (5,1 %) und Asthma (3,8 %) leidet.

Im Längsschnittvergleich zeigt sich ein Anstieg der 12-Monatsprävalenz bei chronischen Kreuzschmerzen (2014: 22,8 %) sowie Arthrose (2014: 11,7 %) und Diabetes (2014: 7,1 %).

Im Folgenden wird auf einzelne Krankheitsbilder näher eingegangen.

4.3.2.3.1 Diabetes

Diabetes wurde zu einem der größten Public Health Probleme des 21. Jahrhunderts. Die Krankheit korreliert stark mit Übergewicht und Fettleibigkeit, gehört aber zu den Krankheiten, die durch Präventionsmaßnahmen verhindert werden können. Langfristig gese-

hen ist Diabetes die häufigste Krankheit, die in Industriestaaten zur Erblindung von Personen zwischen 20 und 74 Jahren führt und die häufigste Ursache für chronische Niereninsuffizienz. Internationale und nationale Vergleiche rund um die Diabetesprävalenz können dazu dienen, Lücken in der Gesundheitsversorgung aufzudecken (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, sowohl den Anteil jener Personen zu betrachten, bei denen Diabetes jemals diagnostiziert wurde, als auch den Anteil jener, die in den letzten 12 Monaten (vor der Befragung) an Diabetes litten (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden können lediglich Zahlen zu jenen Personen angegeben werden, bei denen in den vergangenen 12 Monaten eigenen Angaben zufolge Diabetes diagnostiziert wurde.

Im Burgenland sind laut AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) 10,0 % der Bevölkerung Diabetiker bzw. Diabetikerinnen (12-Monatsprävalenz). Zwischen den Versorgungsregionen zeigen sich deutliche Unterschiede (Burgenland Nord: 11,0 %; Burgenland Süd: 7,9 %).

Die Diabetes-Prävalenz im Burgenland lag mit dem Wert von 10,0 % im Jahr 2019 deutlich über dem Österreichschnitt (5,9 %).

Bei burgenländischen Männern zeigt sich eine deutlich höhere Diabetes-Prävalenz (11,0 %) als bei burgenländischen Frauen (9,0 %).

Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, so zeigt sich erwartungsgemäß ein Anstieg der Diabetes-Prävalenz mit zunehmendem Alter. So gaben im Rahmen der Befragung etwa 0,6 % der 30- bis 34-Jährigen an, an Diabetes zu leiden, während der Anteil bei den 45- bis 60-Jährigen etwa bei 8,9 % lag.

4.3.2.3.2 Depression

Psychische Gesundheitsprobleme treten in der heutigen Gesellschaft immer häufiger auf und haben einen hohen Stellenwert auf persönlicher, sozialer und wirtschaftlicher Ebene. Die Weltgesundheitsorganisation (vgl. WHO, 2021a) entwickelte einen Aktionsplan mit Maßnahmen zur Stärkung der mentalen Gesundheit der Weltbevölkerung und formulierte die häufigsten Auslöser für Depressionen als eine Form psychischer Erkrankungen. Unter anderem zählen sozioökonomische Faktoren (Geschlecht, Alter), materielle Faktoren (Höhe des Einkommens, Wohnumfeld, Besitz), der Zugang zum Gesundheitssystem und Risikofaktoren wie Rauchen und Alkoholkonsum zu den häufigsten Ursachen.

Zur Beschreibung der Prävalenz von Depressionen wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlen, den Anteil jener Personen anzugeben, die jemals die Diagnose „Depression" erhielten. Ergänzend dazu soll auch der Anteil jener Personen dargestellt werden, die in den letzten 12 Monaten (vor der Befragung) an Depressionen litten (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden können aus Datenverfügbarkeitsgründen lediglich Aussagen zum zweiten Indikator getätigt werden.

Im Burgenland leiden laut AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) 7,9 % der Bevölkerung an Depressionen (12-Monatsprävalenz). Die Prävalent von Depressionen liegt im Burgenland mit 7,9 % etwa im Österreichschnitt (7,5 %). Bei 6,2 % der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen wurde die Diagnose „Depression" eigenen Angaben zufolge auch vom Arzt bzw. von der Ärztin gestellt. Vergleichsweise liegt der Anteil der mit Depression diagnostizierten Personen an der Gesamtbevölkerung in Österreich bei 5,9 %.

In Hinblick auf das Erleben von Depressionen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen (Burgenland Nord: 8,0 %; Burgenland Süd: 7,6 %).

Innerhalb der männlichen Bevölkerung im Burgenland sind 6,4 % (4,3 % diagnostiziert), innerhalb der weiblichen Bevölkerung 9,3 % (8,1 % diagnostiziert) von Depressionen betroffen. Somit leiden burgenländische Frauen – zumindest was subjektive Angaben zeigen – deutlich häufiger an Depressionen als burgenländische Männer.

Im Altersgruppenvergleich lässt sich kein klarer Trend in Hinblick auf das Erleben von Depressionen erkennen.

4.3.2.3.3 Asthma

Asthma zählt neben der Zuckerkrankheit „Diabetes“ und psychischen Erkrankungen zu einer der größten Public Health Herausforderungen. Bei Asthma handelt es sich um eine chronische Entzündung der Atemwege, die durch Einwirkung von verschiedenen Reizen anfallsweise zu einer Atemnot führt. Für Betroffene gibt es bereits gute Behandlungsmöglichkeiten, für (noch) Nicht-Betroffene Präventionsmaßnahmen.

Zur Darstellung der Asthma-Prävalenz wird neben objektiven Kennzahlen im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings auch empfohlen, einerseits den Anteil jener Personen darzustellen, die angeben, jemals die Diagnose Asthma erhalten zu haben, andererseits den Anteil jener Personen anzugeben, die in den letzten zwölf Monaten (vor der Befragung) durchgehend daran litten (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden können lediglich Aussagen zum zweiten Indikator getätigt werden.

Im Burgenland leiden laut AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) 3,8 % an Asthma (12-Monatsprävalenz, einschließlich allergisches Asthma). Bei 3,3 % wurde auch die ärztliche Diagnose „Asthma“ gestellt. Mit diesen Werten liegt das Burgenland in Hinblick auf die Asthmaprävalenz etwa im Österreichschnitt (4,3 %; 3,9 % diagnostiziert).

Zwischen den beiden Versorgungsregionen zeigen sich geringfügige Unterschiede in Hinblick auf die Asthma-Prävalenz (Burgenland Nord: 4,2 %; Burgenland Süd: 3,0 %).

Zwischen den beiden Geschlechtern und einzelnen Altersgruppen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

4.3.2.3.4 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Bei COPD handelt es sich um eine chronische Lungenerkrankung, die eine große Gesundheitsbelastung darstellt, die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigt und hohe Kosten im Gesundheitswesen verursacht. COPD zählt zu den häufigsten chronischen Morbiditäten in Europa. Teilweise kann man der Erkrankung durch bestimmte Verhaltensweisen vorbeugen. Einer der Hauptrisikofaktoren für COPD ist Rauchen.

Zur Ermittlung der COPD-Prävalenz wird neben objektiven Kennzahlen im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings auch empfohlen, einerseits den Anteil jener Personen darzustellen, die angeben, jemals die Diagnose COPD erhalten zu haben, andererseits den Anteil jener Personen anzugeben, die in den letzten zwölf Monaten (vor der Befragung) durchgehend daran litten (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden können lediglich Aussagen zum zweiten Indikator getätigt werden. Allerdings sind keine Daten zum Vorhandensein einer ärztlichen Diagnose für diese Erkrankung vorhanden.

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) gaben (hochgerechnet) 5,1 % der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen an, innerhalb der letzten 12 Monate an COPD gelitten zu haben. In Gesamtösterreich lag dieser Anteil etwa gleich hoch (4,6 %).

In der Versorgungsregion Burgenland Nord leidet ein etwas höherer Anteil der Bevölkerung (5,7 %) an COPD als in der Versorgungsregion Burgenland Süd (3,9 %).

6,7 % der Männer im Burgenland und 3,7 % der Frauen im Burgenland leiden an COPD. Somit zeigt sich, dass diese Erkrankung bei burgenländischen Männern häufiger auftritt als bei burgenländischen Frauen. Betrachtet man die Ergebnisse für einzelne Altersgruppen, so zeichnet sich kein erkennbarer Trend in Hinblick auf das Erleben von COPD ab.

4.3.2.3.5 Schmerzen des Bewegungsapparates

Für die Darstellung von Schmerzen des Bewegungsapparates sind Fragen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) relevant, die sich auf Arthrose (Gelenksabnützung, die zu

Schmerzen, Bewegungseinschränkung und Gelenkdeformierung führen kann), chronische Kreuzschmerzen oder ein anderes chronisches Rückenleiden beziehen. Im Folgenden wird der Anteil jener Personen angegeben, die in den letzten 12 Monaten (vor der Befragung) an derartigen Schmerzen des Bewegungsapparates litten.

ARTHROSE

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zeigen, dass 19,6 % der burgenländischen Bevölkerung an Arthrose leiden. 18,0 % erhielten auch eine ärztliche Diagnose hierfür. Mit diesen Werten liegt das Burgenland über dem Österreichschnitt (14,2 %; diagnostiziert: 13,1 %).

Zwischen den beiden Versorgungsregionen zeigen sich in Hinblick auf die Arthrose-Prävalenz leichte Unterschiede (Burgenland Nord: 20,6 %; Burgenland Süd: 17,8 %).

Innerhalb der weiblichen burgenländischen Bevölkerung ist der Anteil jener, die von Arthrose betroffen sind (22,9 %), höher als innerhalb der männlichen Bevölkerung (16,2 %).

Erwartungsgemäß steigt das Auftreten von Arthrose mit zunehmendem Alter an. Während im Rahmen der Befragung etwa in der Bevölkerungsgruppe 30 bis 45 Jahre 3,7 % angaben, in den vergangenen 12 Monaten an Arthrose gelitten zu haben, waren es in der Bevölkerungsgruppe der 45- bis 60-Jährigen 19,5 %; bei den 60- bis 75-Jährigen bereits 30,6 %.

CHRONISCHE KREUZSCHMERZEN ODER ANDERE CHRONISCHE RÜCKENLEIDEN

Aus der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) geht hervor, dass 26,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen chronische Kreuzschmerzen oder andere chronische Rückenleiden aufweisen. Der Wert für Gesamtösterreich (26,0 %) liegt ähnlich hoch.

In der Versorgungsregion Burgenland Nord leidet ein leicht höherer Anteil der Bevölkerung (27,2 %) an chronischen Kreuzschmerzen oder einem sonstigen chronischen Rückenleiden als in der Versorgungsregion Burgenland Süd (25,4 %).

Mit 30,0 % aller Burgenländerinnen leiden zudem deutlich mehr Frauen als Männer (23,0 %) an chronischen Kreuzschmerzen.

Erwartungsgemäß steigt der Anteil der Personen mit chronischen Kreuzschmerzen oder einem anderen chronischen Rückenleiden mit zunehmendem Alter an. Während im Zuge der Befragung 17,4 % der 30- bis 45-jährigen Burgenländer und Burgenländerinnen angaben, chronische Kreuzschmerzen zu haben, waren es bei den 45- bis 60-Jährigen bereits 28,4 %.

4.3.2.3.6 Weitere chronische Erkrankungen

Neben den bereits dargestellten chronischen Krankheitsbildern (Diabetes, Depression, Asthma, COPD, Schmerzen des Bewegungsapparates), die sich auch in den europäischen Gesundheitsindikatoren wiederfinden, wird in diesem Kapitel das Auftreten weiterer chronischer Erkrankungen dargestellt. Diese sind in der folgenden Tabelle 6 nach deren Auftretenshäufigkeit im Burgenland aufgelistet. Nennenswerte Unterschiede zu Gesamtösterreich zeigen sich lediglich bei Bluthochdruck (Burgenland: 30,1 %; Österreich: 21,8 %).

Bei Bluthochdruck, chronischen Kreuzschmerzen oder anderen chronischen Rückenleiden und koronaren Herzkrankheiten bzw. Angina pectoris zeigt sich ein linearer Anstieg der Prävalenz mit steigendem Alter.

ERKRANKUNG	BURGENLAND GESAMT	ÖSTERREICH GESAMT	BURGENLAND NORD	BURGENLAND SÜD	BURGENLAND MÄNNER	BURGENLAND FRAUEN
Bluthochdruck	30,1 %	21,8 %	29,4 %	31,5 %	29,9 %	30,3 %
Allergien	20,8 %	22,9 %	19,6 %	23,1 %	18,5 %	23,0 %
Chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule	16,5 %	19,5 %	17,7 %	14,0 %	10,7 %	22,1 %
Chronische Kopfschmerzen	7,3 %	7,8 %	7,2 %	7,4 %	3,6 %	10,8 %
Harninkontinenz	6,6 %	4,2 %	7,3 %	5,2 %	3,1 %	9,9 %
Chronisch entzündliche Darmerkrankung	3,1 %	3,4 %	3,7 %	1,9 %	2,3 %	3,9 %
Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris	3,1 %	3,2 %	2,2 %	4,9 %	3,8 %	2,5 %
Chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen	1,5 %	2,4 %	0,8 %	2,8 %	2,0 %	1,0 %
Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts	1,0 %	1,7 %	0,8 %	1,4 %	1,7 %	0,3 %
Schlaganfall	1,0 %	1,5 %	0,8 %	1,2 %	1,4 %	0,6 %
Leberzirrhose	0,5 %	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,9 %	0,1 %

Tabelle 6: Weitere chronische Erkrankungen im Österreichvergleich, nach Versorgungsregionen und nach Geschlecht 2019; Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Anteil jener Personen, die angeben, in den letzten 12 Monaten an der Erkrankung gelitten zu haben, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

4.3.2.4 Individuell wahrgenommene Einschränkungen

Im Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring wird für die Darstellung individuell wahrgenommener Einschränkungen empfohlen, den Anteil jener Personen anzugeben, die über einen längeren Zeitraum in ihrem Alltagsleben eingeschränkt sind (vgl. European Commission, o.J., www).

In der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wird in Bezug auf dieses Thema die Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“ gestellt.

Zusätzlich stellen „körperliche und sensorische funktionelle Einschränkungen“ einen wesentlichen europäischen Gesundheitsindikator dar (vgl. European Commission, o.J., www). Auch das Ausmaß dieser wurde in der AT-HIS Gesundheitsbefragung abgefragt.

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) gaben hochgerechnet 11,7 % der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen an, „stark“; 23,9 % „etwas“ und 64,4 % „nicht“ durch ein gesundheitliches Problem in ihrem Alltagsleben eingeschränkt zu sein.

Richtet man den Blick auf die Versorgungsregionen im Burgenland, so zeigen sich kaum Unterschiede.

Im Längsschnitt betrachtet, also verglichen mit den

Ergebnissen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2014 (vgl. Statistik Austria, 2015), nahm der Anteil der „stark“ Eingeschränkten im Burgenland deutlich zu (2014: 5,6 % stark eingeschränkt). Gleichzeitig sank der Anteil der Personen, die „etwas eingeschränkt“ sind von 27,9 % auf 23,9 % (s. Abbildung 20).

Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich, dass sich ein größerer Anteil der Frauen (13,7 % „stark“; 23,5 % „etwas“) als der Männer (9,7 % „stark“; 24,3 % „etwas“) bei Alltagstätigkeiten eingeschränkt fühlt (s. Abbildung 20).

Individuell wahrgenommene Einschränkungen im Alltagsleben im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Geschlecht2014 und 2019

Basis: Angaben in %

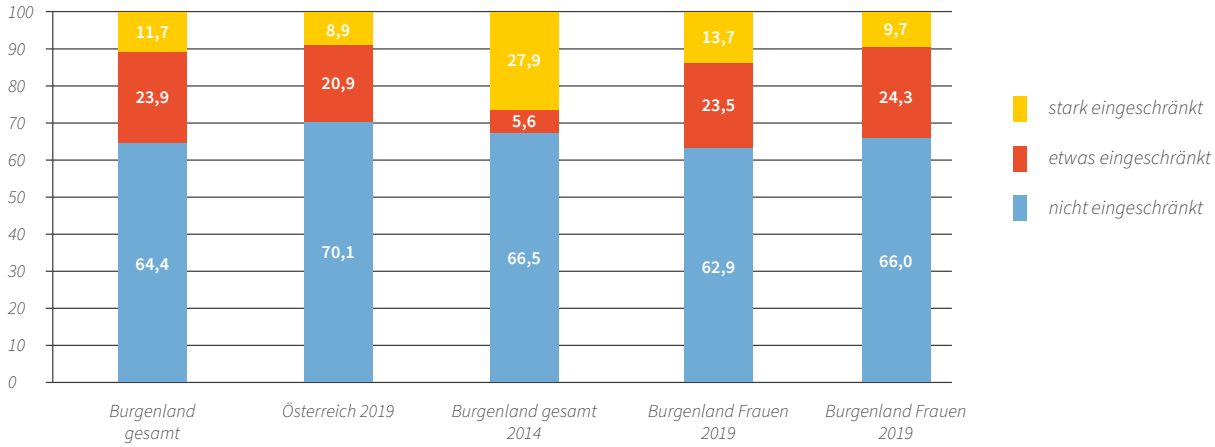

Abbildung 20: Individuell wahrgenommene Einschränkungen im Alltagsleben im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Geschlecht 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Detail wurde im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung auch nach konkreten Gesundheitseinschränkungen bzw. -problemen gefragt. Die Ergebnisse werden im Folgenden überblicksmäßig beschrieben.

4.3.2.4.1 Probleme beim Sehen

13,1 % aller Burgenländer und Burgenländerinnen gaben im Zuge der Befragung an, trotz Brille, Lesebrille oder Kontaktlinsen einige Schwierigkeiten beim Sehen zu haben, 1,7 % klagen sogar über große Schwierigkeiten und 0,3 % gaben an, blind oder fast blind zu sein.

In Österreich zeigen sich ziemlich idente Werte (13,0 % einige; 1,1 % große Probleme beim Sehen; 0,1 % blind oder fast blind).

Auf Ebene der Versorgungsregionen zeigt sich, dass der Anteil der Betroffenen im Nordburgenland (14,0 % einige; 1,2 % große Schwierigkeiten; 0,4 % blind oder fast blind) etwas höher ist als im Südburgenland (11,3 % einige; 2,7 % große Schwierigkeiten; 0,2 % blind oder fast blind).

Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich, dass Frauen (15,7 % einige; 2,5 % große Schwierigkeiten; 0,5 % blind oder fast blind) im Vergleich zu Männern (10,5 % einige; 0,8 % große Schwierigkeiten; 0,1 % blind oder fast blind) verstärkt Probleme beim Sehen haben.

4.3.2.4.2 Probleme beim Hören

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurden sowohl Schwierigkeiten beim Hören in ruhigen Räumen als auch Schwierigkeiten beim Hören in lauten Räumen abgefragt.

6,6 % der Befragten im Burgenland gaben an, „einige“ Schwierigkeiten beim Hören in ruhigen Räumen zu haben (6,1 % Österreich). 1,0% meinten, dass sie „große“ Schwierigkeiten haben (0,8 % Österreich).

In Hinblick auf das Hören in lauten Räumen zeigen sich erwartungsgemäß deutlich höhere Prozentwerte: 23,1 % der Burgenländer und Burgenländerinnen haben „einige“ Probleme dabei, 5,0 % sogar „große“ Probleme. Damit liegt das Burgenland etwas über dem Österreichschnitt (20,1 % „einige“ Probleme; 4,1 % „große“ Probleme).

Die Bevölkerung in der Versorgungsregion Burgenland Süd leidet stärker an Hörschwierigkeiten in lauten Räumen (25,3 % einige Schwierigkeiten; 5,3 % große Schwierigkeiten) als jene in der Versorgungsregion Burgenland Nord (21,9 % einige Schwierigkeiten; 4,8 % große Schwierigkeiten). Dasselbe gilt für Hören in ruhigen Räumen (Burgenland Nord: 4,5 % einige oder große Schwierigkeiten, Burgenland Süd: 7,2 %).

Erwartungsgemäß klagen tendenziell öfter ältere Menschen über Hörschwierigkeiten, sowohl in ruhigen als auch in lauten Räumen.

Ein Hörgerät tragen 5,3 % aller Befragten im Burgenland (Männer: 5,6 %, Frauen: 5,0 %). Damit liegt das Burgenland in Hinblick auf das Tragen eines Hörgerätes ungefähr im Österreichschnitt (4,9 %).

4.3.2.4.3 Schwierigkeiten beim Gehen und Treppensteigen

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zeigen, dass 4,1 % der burgenländischen Bevölkerung „einige“, 1,8 % „große“ Schwierigkeiten beim Gehen einer Distanz von etwa 0,5 Kilometer ohne Gehhilfe haben. 5,0 % können diese Aufgabe gar nicht bewältigen. Mit diesen Werten liegt das Burgenland etwa im Österreichschnitt (3,9 % einige Schwierigkeiten; 2,3 % große Schwierigkeiten), beim Anteil jener Personen, die diese Aufgabe gar nicht bewältigen können, liegt das Burgenland über dem Österreichschnitt (Österreich: 2,9 %).

Einige Schwierigkeiten beim Treppensteigen mit 12 Stufen haben 5,7 % der burgenländischen Bevölkerung. 2,7 % berichteten im Rahmen der Befragung sogar über große Schwierigkeiten, 4,1 % können dieser Aufgabe gar nicht nachkommen. Damit liegt Burgenland in Hinblick auf den Anteil jener, die beim Treppensteigen mit 12 Stufen Schwierigkeiten haben, leicht unter dem Österreichschnitt (6,2 % einige Schwierigkeiten; 2,9 % große Schwierigkeiten; 2,2 % kann es gar nicht).

In Hinblick auf die Versorgungsregionen zeigt sich, dass Schwierigkeiten beim Gehen sowie beim Treppensteigen häufiger in der Versorgungsregion Burgenland Süd (Gehen: 7,4 % einige oder große Schwierigkeiten; Treppensteigen: 11,1 % einige oder große Schwierigkeiten) auftreten als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (Gehen: 5,2 % einige oder große Schwierigkeiten; Treppensteigen: 7,1 % einige oder große Schwierigkeiten).

Im Allgemeinen treten sowohl Schwierigkeiten beim Gehen als auch beim Treppensteigen bei burgenländischen Frauen häufiger auf als bei burgenländischen Männern. So haben 4,9 % der burgenländischen Männer, hingegen 6,9 % der burgenländischen Frauen beim Zurücklegen einer Distanz von etwa 0,5 Kilometern ohne Gehhilfe einige oder sogar große Schwierigkeiten. Auch das Treppensteigen stellt innerhalb der weiblichen Bevölkerung (10,1 % einige oder große Schwierigkeiten) ein größeres Problem dar als innerhalb der männlichen Bevölkerung (6,6 % einige oder große Schwierigkeiten).

Mit steigendem Alter nehmen erwartungsgemäß sowohl Schwierigkeiten beim Gehen ohne Gehhilfe als auch beim Treppensteigen zu.

4.4 BODY MASS INDEX

Mithilfe des Body Mass Index (BMI) ist es möglich, Aussagen über das Ausmaß an über- und untergewichtigen Personen innerhalb einer Bevölkerung zu treffen.

Die Berechnung des BMI für eine Person erfolgt folgendermaßen:

$$BMI = \frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm (kg)}}{(\text{Körpergröße in Meter (m)})^2}$$

Die WHO definierte bestimmte Grenzwerte zur Interpretation des BMIs, die in der nachstehenden Tabelle angeführt sind.

KLASSIFIKATION	BMI (kg/m²)
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5-24,9
Übergewicht	≥ 25-29,9
Adipositas	≥ 30

Tabelle 7: BMI Klassifikation laut WHO, Quelle: Eigene Erstellung

Hat eine Person einen BMI von unter 18,5; wird sie als untergewichtig bezeichnet. Normalgewicht ist bei einem BMI zwischen 18,5 und 24,9 gegeben. Ein BMI ab 25 deutet auf Übergewicht hin. Ab einem BMI von 30 spricht man von Adipositas.

Diese Klassifikation der WHO stellt international die gängigste dar. Allerdings existieren auch andere Klassifikationen, die Faktoren wie das Alter berücksichtigen und für einzelne Altersgruppen unterschiedliche Grenzwerte zur Bestimmung von Unter-, Normal- und Übergewicht bzw. Adipositas definieren.

Ein genereller Kritikpunkt an der Berechnung des BMI – unabhängig von der Festlegung konkreter Grenzwerte – liegt darin, dass er keine Aussagen über die Körperzusammensetzung einer Person zulässt. Beispielsweise wäre ein Sportler oder eine Sportlerin mit einem BMI von 26 laut BMI-Klassifikation übergewichtig, auch wenn sich dessen bzw. deren Gewicht in einem hohen Muskelanteil begründen lässt (vgl. Österreichische Gesellschaft für Ernährung, 2019).

Um den durchschnittlichen BMI von Bevölkerungen zu bestimmen, bedarf es gemäß dem Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring folgender zwei Fragen im Rahmen von Bevölkerungsbefragungen:

- **„Wie groß sind Sie? (cm)“**
- **„Wie viel wiegen Sie, wenn Sie keine Kleidung und Schuhe tragen? (kg)“**

Die Darstellung des BMI in Gesundheitsberichten ist heutzutage unerlässlich, da Übergewicht ein zunehmendes Gesundheitsproblem in Industrienationen, so auch in Österreich, darstellt (vgl. European Commission, o.J., www).

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zeigen, dass hochgerechnet rund 3,8 Millionen Österreicher und Österreicherinnen übergewichtig bzw. adipös sind. Exzessives Körpergewicht begünstigt eine Reihe von Krankheiten, vor allem Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, das Schlafapnoe-Syndrom und Osteoarthritis (degenerative Gelenkserkrankung).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Berechnung des BMIs auf Basis der beiden oben angeführten Fragen nach der Körpergröße und dem Körpergewicht im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 für das Burgenland dargestellt, wobei der Fokus auf den Anteil übergewichtiger und adipöser Burgenländer und Burgenländerinnen an der Gesamtbevölkerung gelegt wird. Dabei wird auf die in Tabelle 7 angeführte Klassifikation zurückgegriffen. Bei der Interpretation der Daten ist generell zu beachten, dass das Körpergewicht bei einer Selbstangabe tendenziell unterschätzt wird, während die Körpergröße überschätzt wird.

Nicht einmal die Hälfte der burgenländischen Bevölkerung kann als normalgewichtig bezeichnet werden (41,3 %). In Gesamtösterreich ist der Anteil der Normalgewichtigen an der Gesamtbevölkerung etwas höher (46,3 %). Ein sehr kleiner Anteil der Burgenländer und Burgenländerinnen ist untergewichtig (1,7 %). Vergleichsweise ist in Österreich der Anteil der Untergewichtigen an der Gesamtbevölkerung höher (2,5 %). Während sich in Hinblick auf das Untergewicht ein zahlenmäßig eher marginales Gesundheitsproblem im Burgenland feststellen lässt, ist ein hoher Anteil der Bevölkerung übergewichtig oder sogar adipös. Mehr als ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (35,3 %) zählt laut BMI-Klassifikation der WHO bereits zur Gruppe der Übergewichtigen. Weitere 21,7 % können sogar als adipös bezeichnet werden. In Österreich liegen diese Werte niedriger (Übergewicht: 34,5 %; Adipositas: 16,6 %).

Richtet man den Blick auf die beiden Versorgungsregionen des Burgenlandes, so zeigen sich nur geringfügige Unterschiede was den Anteil unter- und normalgewichtiger Personen an der Gesamtbevölkerung betrifft. Der Anteil übergewichtiger und adipöser Menschen ist im Südburgenland (zusammen 58,5 %) geringfügig höher als im Nordburgenland (56,2 %) (s. Abbildung 21).

Ein starker Unterschied beim BMI zeigt sich zwischen den beiden Geschlechtern. So liegt der Anteil übergewichtiger Burgenländer an allen Männern im Burgenland (40,4 %) deutlich höher als der Anteil übergewichtiger Burgenländerinnen an allen Frauen im Burgenland (30,4 %). Dasselbe gilt für Adipositas (Männer: 24,0 %; Frauen: 19,4 %).

Anteil Übergewichtiger und Adipöser im Österreichvergleich, im Längschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

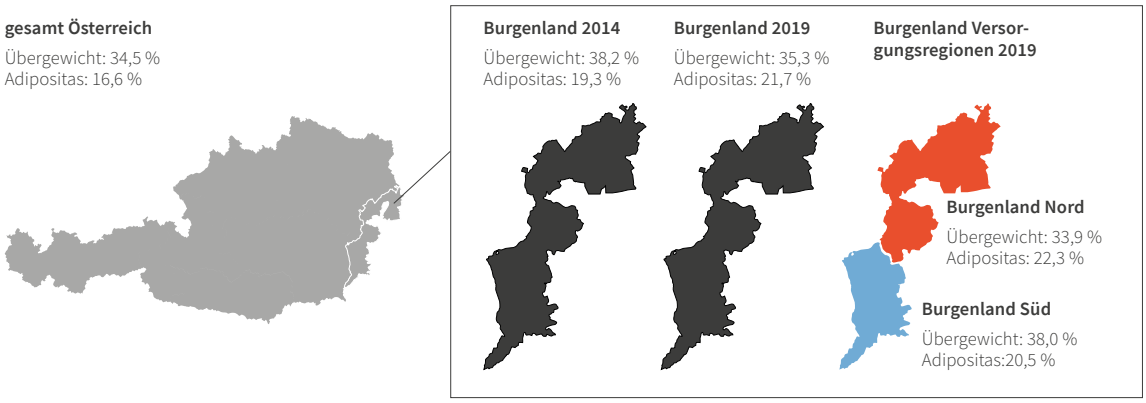

Abbildung 21: Anteil Übergewichtiger und Adipöser im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Längsschnittvergleich zeigt sich, dass sich der Anteil übergewichtiger und adipöser Personen im Burgenland an der Gesamtbevölkerung zwischen 2014 und 2019 insgesamt kaum verändert hat. Bei genauerem Betrachten reduzierte sich jedoch der Anteil Übergewichtiger leicht, während der Anteil Adipöser geringfügig anstieg (s. Abbildung 21).

4.5 ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT ZU KAPITEL 4

Zusammenfassend zeigen sich in Hinblick auf einzelne Merkmale des Gesundheitszustandes der Burgenländer und Burgenländerinnen im Längsschnitt-, Österreich- und Regionenvergleich durchaus Unterschiede, die in Tabelle 8 überblicksmäßig dargestellt sind. In der Tabelle sind die wesentlichen Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes der burgenländischen Bevölkerung angeführt.

In Hinblick auf den Zeithorizont ist zu erwähnen, dass die im Österreich- und Regionenvergleich angeführten Daten stets die zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Kapitels jüngst verfügbaren Zahlen sind und sich auf den im Längsschnittvergleich angeführten „aktuelleren“ Zeitraum beziehen.

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH				ÖSTERREICHVERGLEICH				REGIONEN-VERGLEICH
Lebenserwartung bei der Geburt 2021	2021		2017		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	♂ 79,3	♀ 83,7	♂ 79,0	♀ 83,8	♂ 79,3 ♀ 83,7	♂ 78,8 ♀ 83,8	♂ 79,3 ♀ 83,7	♂ 78,8 ♀ 83,8	
Lebenserwartung in guter Gesundheit bei der Geburt	2019		2014		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	♂ 60,4	♀ 64,6	♂ 64,7	♀ 61,7	♂ 60,4 ♀ 64,6		♂ 63,1 ♀ 64,7		
perinatale Sterblichkeit (je 1.000 Lebendgeborene)	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021		Jahresdurchschnitt 2013 bis 2016		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	4,2		4,0		4,2		5,2		
altersstandardisierte Sterberate (pro 100.000 Einwohner)	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021		Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	1.010		1.050		1.010		973		
altersstandardisierte Sterberate aufgrund infektiöser und parasitärer Krankheiten (ohne Covid-19) pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2019		Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	7,5		7,1		7,5		11,0		
altersstandardisierte Sterberate aufgrund bösartiger Neubildungen pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021		Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016		Burgenland		Österreich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	232,2		246,2		232,2		230,0		

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONEN-VERGLEICH
altersstandardisierte Sterberate aufgrund von Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	421,1	476,5	421,1	365,1	
altersstandardisierte Sterberate aufgrund von Krankheiten der Atmungsorgane pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	49,3	43,4	49,3	56,6	
altersstandardisierte Sterberate aufgrund von Krankheiten der Verdauungsorgane pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	28,7	34,0	28,7	34,3	
altersstandardisierte Sterberate aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	45,7	45,5	45,7	51,7	
altersstandardisierte Sterberate aufgrund sonstiger Krankheiten pro 100.000 Einwohner	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	232,9	197,5	232,9	236,6	
Krebsinzidenz (pro 100.000 Einwohner)	Jahresdurchschnitt 2018 bis 2020	Jahresdurchschnitt 2010 bis 2014	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor
	♂ 520,8 ♀ 348,8	♂ 514,3 ♀ 380,7	♂ 520,8 ♀ 348,8	♂ 574,4 ♀ 404,6,4	
behandelte Personen mit Antidiabetika (pro 100.000 Einwohner)	2022	2017	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor
	6.368	5.812	6.368	4.865	
Anteil der Lebendgeborenen, die per Kaiserschnitt zur Welt kommen	Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021	Jahresdurchschnitt 2013 bis 2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor
	35,1 %	33,5 %	35,1 %	30,5 %	

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONEN-VERGLEICH
Anteil der Bevölkerung mit sehr gutem subjektiven Gesundheitszustand	2019	2014	Burgenland	Österreich	Nordburgenländer und Nordburgenländer-innen schätzen ihre eigene Gesundheit besser ein (32,3 % sehr gut) als Südburgenländer und Südburgenländerinnen (28,9 % sehr gut).
	31,2 %	29,8 %	31,2 %	36,0 %	
Beurteilung der allgemeinen Lebensqualität auf einer Skala von 0 bis 100	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nennenswerten Unterschiede
	75,8	73,1	75,8	77,3	
Anteil der Bevölkerung mit chronischer Krankheit (selbst angegeben)	2019	2014	Burgenland	Österreich	Ein höherer Anteil der Nordburgenländer und Nordburgenländer-innen (43,2 %) als der Südburgenländer und Südburgenländerinnen (38,3 %) berichtet von einer bestehenden chronischen Krankheit.
	41,6 %	40,0 %	41,6 %	38,3 %	
Anteil der Bevölkerung mit einem BMI ≥ 25 (übergewichtig oder adipös)	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nennenswerten Unterschiede
	57,0 %	57,5 %	57,0 %	51,1 %	

Tabelle 8: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 4, Quelle: Eigene Erstellung

5 GESUNDHEITS-DETERMINANTEN

In der Einleitung des vorliegenden Gesundheitsberichtes wurde das Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead beschrieben (s. Kapitel 1.2). In den nachfolgenden Abschnitten werden nun unter Berücksichtigung der in dem Modell beschriebenen Einflussebenen auf die Gesundheit, dazugehörige Kennzahlen für das Burgenland dargestellt. Neben einem Vergleich der Daten mit dem Österreichschnitt werden Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen des Burgenlandes sowie zwischen den beiden Geschlechtern und einzelnen Altersgruppen aufgezeigt. Auf den innersten Kreis des Gesundheitsdeterminantenmodells wurde bereits in Kapitel 3 (Soziodemographie) Bezug genommen, weshalb im vorliegenden Kapitel die äußeren Kreise im Fokus stehen.

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, folgende Gesundheitsdeterminanten im Rahmen von Gesundheitsberichten darzustellen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Body Mass Index**
- **Blutdruck**
- **Anteil regelmäßiger Raucher und Raucherinnen**
- **Anzahl schwangerer Raucherinnen**
- **Alkoholkonsum**
- **Riskanter Alkoholkonsum**
- **Konsum illegaler Drogen**
- **Obstkonsum**
- **Gemüsekonsum**
- **Stillverhalten**
- **Körperliche Aktivität und Bewegung**
- **Soziale Unterstützung**
- **Gesundheitsrisiken aufgrund von Arbeitsbedingungen**
- **Verletzungen aufgrund verschiedener Ursachen**
- **Feinstaubbelastung**

Die Indikatoren „Body Mass Index“ und „Blutdruck“ wurden bereits im vorangegangenen Kapitel dargestellt. „Verletzungen aufgrund verschiedener Ursachen“ werden laut den europäischen Gesundheitsindikatoren zur Darstellung des Gesundheitszustandes von Bevölkerungen (s. Kapitel 4) empfohlen. Da diese aber unter anderem ein Resultat der Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie des Gesundheitsverhaltens sind, werden sie im vorliegenden Kapitel betrachtet.

Es wird angemerkt, dass aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit nicht alle der aufgelisteten Indikatoren für das Burgenland dargestellt werden können. So sind Daten zu den Indikatoren „Anzahl schwangerer Raucherinnen“ und „Stillverhalten“ auf Burgenlandebene nicht vorhanden. Es werden allerdings in den folgenden Abschnitten weitere, nicht im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings definierte Indikatoren für das Burgenland dargestellt. Dazu zählen u.a.:

- **Bewegungsverhalten im Alltag**
- **Konsum von Fleisch, Wurst, Fisch und zuckerhaltigen Getränken**
- **Tabak-, alkohol- und drogenassoziierte Todesfälle**
- **Lebensqualität im Bereich „soziale Beziehungen“**

- **Informelle und formelle Freiwilligenarbeit**
- **Haushalts- und Lebensformen**
- **Zufriedenheit mit der Wohnumgebung**
- **Heim- und Freizeitunfälle sowie Straßenverkehrsunfälle**
- **Krankenstände und Arbeitsunfälle**
- **Präsentismus und Arbeitsfähigkeit**
- **Arbeitsklimaindex**
- **Bruttoregionalprodukt**

Zudem wird in diesem Kapitel der Schwerpunkt des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022, nämlich „Ökologie und Gesundheit", bearbeitet. Dabei werden Zusammenhänge zwischen den beiden Themen hergestellt sowie Daten zu Umweltbelastungen einerseits und zum Umweltverhalten der Bevölkerung andererseits dargestellt.

Die Burgenländischen Gesundheitsziele (s. Kapitel 1.2.1) nehmen Bezug auf die positive Beeinflussung einzelner Gesundheitsdeterminanten. Welche Gesundheitsdeterminanten mit welchem Burgenländischen Gesundheitsziel positiv beeinflusst werden sollen, wird in den nachfolgenden Unterkapiteln näher erläutert.

5.1 FAKTOREN INDIVIDUELLER LEBENSWEISEN

Faktoren individueller Lebensweisen sind solche, die vom Individuum selbst beeinflussbar sind. Sie spiegeln das Gesundheitsverhalten von Menschen wider (Fonds Gesundes Österreich, 2023).

In der Einführung in das Kapitel 5 wurden alle Indikatoren aufgelistet, die im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings zur Beschreibung der Gesundheitsdeterminanten empfohlen werden. Zu den Faktoren individueller Lebensweisen zählen dabei die Indikatoren „Anteil regelmäßiger Raucher und Raucherinnen", „Alkoholkonsum", „Riskanter Alkoholkonsum", „Konsum illegaler Drogen", „Obstkonsum", „Gemüsekonsum" und „Körperliche Aktivität und Bewegung". Diese Kennzahlen sowie weitere Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitsverhaltens stehen im Mittelpunkt der nachfolgenden Abschnitte.

5.1.1 Körperliche Aktivität und Bewegung

Bewegung wird von der WHO als „jede alltägliche Bewegung" definiert. Somit umfasst der Begriff sowohl körperliche Aktivität im Alltag wie regelmäßiges Treppensteigen, Zurücklegen von Strecken im Alltag zu Fuß oder mit dem Fahrrad, als auch leichte körperliche Betätigungen wie Spazierengehen sowie bewusste sportliche Betätigungen wie Joggen und Kraftsport. Bewegung kann somit in verschiedenen Formen (Gehen, Rad fahren, aktive Freizeitgestaltung usw.) und Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Schule, Zuhause usw.) ausgeübt werden (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019, www) .

Dass ausreichend Bewegung essenziell für unsere Gesundheit ist, ist dank zahlreicher Studien in den vergangenen Jahren unumstritten. Während ein Mangel an körperlicher Aktivität für viele, vor allem chronische Erkrankungen verantwortlich ist, bringt regelmäßige Bewegung zahlreiche gesundheitsförderliche Effekte. Für Erwachsene konnte unter anderem eine Verbesserung der Herz-Kreislauf-Fitness und eine Verringerung des Risikos für kardiovaskuläre Mortalität, Schlaganfälle und Herzinfarkte festgestellt werden. Darüber hinaus trägt regelmäßige körperliche Aktivität zu einer Verringerung der Inzidenz von Bluthochdruck bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit eines ungünstigen Blutfettprofils. Desweiteren verringert sie die Inzidenz für Diabetes mellitus Typ 2 sowie die Inzidenz für verschiedene Krebserkrankungen (Dickdarm-, Brust,- Blasen-, Gebärmutter-, Speiseröhren-, Nieren-, Lungen- und Magenkrebs). Regelmäßige körperliche Aktivität verbessert zudem nachweislich die Knochengesundheit, unterstützt beim Gewichtsverlust (besonders in Kombination mit einer kalorienreduzierten Ernährung) und senkt das Risiko für Gewichtszunahme bei Erwachsenen. Auch auf das Nervensystem wirkt regelmäßige körperliche Aktivität positiv: Es werden die kognitive Funktion, die Lebensqualität und

der Schlaf verbessert. Gleichzeitig verringert regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Demenzerkrankungen, Gefühle der Angst und Depressivität sowie die Inzidenz für Depressionen (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2020).

Belege für die positiven gesundheitlichen Wirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität speziell bei Kindern unterschiedlichen Alters, älteren Erwachsenen und Frauen während und nach der Schwangerschaft finden sich in den aktuellen Österreichischen Bewegungsempfehlungen (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2020).

Im Burgenländischen Gesundheitsziel 3 „Gesunde Ernährung, gesunde und sichere Bewegung im Alltag und psychosoziale Gesundheit bei allen Burgenländerinnen und Burgenländern fördern“ wurde aufgrund der hohen Gesundheitsrelevanz „Sport und Bewegung“ als zentrales Handlungsfeld definiert.

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, den Anteil der Bevölkerung darzustellen, der die Bewegungsempfehlungen eines Landes erfüllt (vgl. European Commission, o.J., www). Aus diesem Grund werden im Folgenden zunächst die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung erläutert. Diese wurden im Jahr 2020 aktualisiert und erweitert.

5.1.1.1 Erfüllung der Österreichischen Bewegungsempfehlungen

In den Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung werden Empfehlungen zu Bewegungsausmaß und -art für die folgenden Personengruppen gegeben:

- Kinder im Kindergartenalter ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung
- Kinder und Jugendliche ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung
- Erwachsene ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung
- Ältere Erwachsene ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung
- Frauen während der Schwangerschaft und danach
- Erwachsene mit chronischen Erkrankungen

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wird Bezug auf die Empfehlungen für Erwachsene ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung genommen.

Gemäß den Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2020) sollten Erwachsene, um die eigene Gesundheit zu fördern und aufrecht zu erhalten…

- …an zwei oder mehr Tagen pro Woche muskelkräftigende Übungen durchführen, bei denen alle großen Muskelgruppen berücksichtigt werden.
- …mindestens 150 Minuten (2 ½ Stunden) bis 300 Minuten (5 Stunden) pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer Intensität ODER 75 Minuten (1 ¼ Stunden) bis 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche mit höherer Intensität ODER eine entsprechende Kombination aus ausdauerorientierter Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität durchführen.

„Mittlere Intensität“ bedeutet, dass während der Bewegung gesprochen, aber nicht mehr gesungen werden kann. „Höhere Intensität“ bedeutet, dass während der Bewegung nur kurze Wortwechsel möglich sind.

Ältere Erwachsene sollten besonders darauf achten, vielseitig zu trainieren, indem Aktivitäten zur Verbesserung der Kraft, der Ausdauer, des Gleichgewichts und der Beweglichkeit ausgeübt werden.

Im Folgenden wird aufgezeigt, inwieweit die burgenländische Bevölkerung die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung erfüllt. Dabei gilt es zu bedenken, dass sozioökonomische Merkmale wie Alter, Geschlecht und soziale Schicht, individuelle Lebensweisen, das soziale Umfeld, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die gebaute Umwelt das Bewegungsverhalten von Personen beeinflussen.

Die im Folgenden dargestellten Daten zum Bewegungsverhalten der Bevölkerung wurden der AT-HIS

Gesundheitsbefragung 2019 entnommen (vgl. Statistik Austria, 2020a).

Diese zeigt, dass 24,8 % der burgenländischen Bevölkerung, also knapp ein Viertel, die beiden oben beschriebenen Bewegungsempfehlungen erfüllen. Mit diesem Anteil liegt das Burgenland leicht unter dem Österreichschnitt (28,7 %). Vergleicht man die Daten mit jenen aus dem Jahr 2014, so zeigt sich ein leicht ansteigender Trend (2014: 22,6 %). Dabei zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern im Burgenland. Erwartungsgemäß sinkt mit steigendem Alter der Anteil jener Personen, die die beiden Bewegungsempfehlungen erfüllen.

Betrachtet man die einzelnen Empfehlungen im Detail, so üben 45,5 % der Burgenländer und Burgenländerinnen mindestens 150 Minuten pro Woche mäßig intensive Bewegung aus (2014: 43,5 %). Dies ist ein etwas geringerer Anteil als in Gesamtösterreich (46,6 %). 27,8 % der burgenländischen Bevölkerung führt eigenen Angaben zufolge zumindest an zwei Tagen pro Woche Aktivitäten zum Muskelaufbau durch (Burgenland 2014: 29,1 %, Österreichschnitt: 30,7 %).

Die folgende Abbildung fasst die Ergebnisse zur Erfüllung der Bewegungsempfehlungen zusammen.

Erfüllung der Bewegungsempfehlungen im Österreichvergleich und im Längsschnittvergleich 2014 und 2019

Basis: Angaben in %

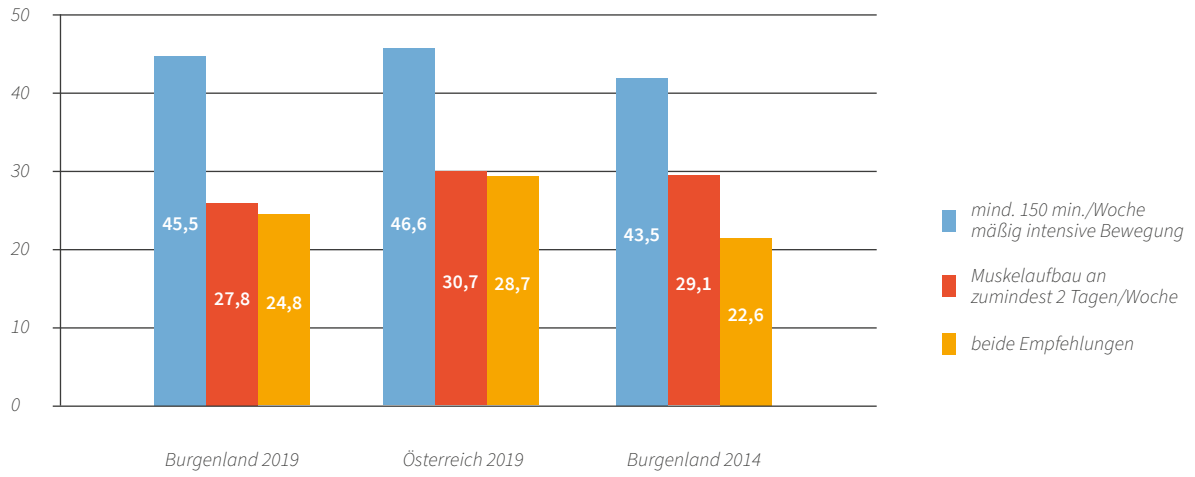

Abbildung 22: Erfüllung der Bewegungsempfehlungen im Österreichvergleich und im Längsschnittvergleich 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung

In den nachfolgenden Abschnitten wird das Bewegungsverhalten der Bevölkerung genauer unter die Lupe genommen.

5.1.1.2 Bewegungsverhalten im Berufsalltag

In Kapitel 3.2.2 wurde beschrieben, dass im Jahresdurchschnitt 2022 rund 73,3 % der burgenländischen Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren erwerbstätig waren. Der Arbeitsplatz ist damit ein Ort, an dem viele Burgenländer und Burgenländerinnen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen.

In der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zielten einige Fragenitems auf die Ermittlung des Bewegungsverhaltens im Alltag der Bevölkerung ab. Wie das Bewegungsverhalten im Berufsalltag der Burgenländer und Burgenländerinnen aussieht, wurde in der Befragung mit folgender Frage ermittelt:

„Wenn Sie arbeiten, welche der folgenden Antwortmöglichkeiten beschreibt am besten was Sie tun? Würden Sie sagen…“

Folgende Antwortmöglichkeiten standen zur Beantwortung dieser Frage zur Verfügung:

- **„vorwiegend sitzen oder stehen bzw. leichte körperliche Anstrengung“**
- **„vorwiegend gehen oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten“**
- **„vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten“**
- **„Ich führe keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus.“**

Die Ergebnisse zeigen, dass mehr als ein Drittel der burgenländischen Bevölkerung eine berufliche Tätigkeit ausübt, bei der er/sie vorwiegend sitzt oder steht bzw. „nur“ leichte körperliche Aktivitäten verrichtet (37,8 %). Dieser Anteil hat sich seit 2014 (35,3 %) nur geringfügig verändert. Im Österreichvergleich liegt der Anteil der Bevölkerung mit körperlich wenig beanspruchenden Arbeitstätigkeiten noch höher (39,9 %).

31,8 % der Burgenländer und Burgenländerinnen gaben im Zuge der Befragung an, vorwiegend gehende oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten im beruflichen Alltag auszuüben (Österreichschnitt: 39,9 %). Vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten führen 10,9 % der Burgenländer und Burgenländerinnen aus (Österreich: 9,1 %). Der Rest der Befragten gab an, keinen arbeitsbezogenen Tätigkeiten nachzugehen.

In den Versorgungsregionen des Burgenlandes lassen sich relativ große Unterschiede erkennen: Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen gehen häufiger einer sitzenden oder stehenden Tätigkeit bzw. „nur“ leichten körperlichen Aktivitäten bei der Arbeit nach (42,5 %) als Südburgenländer und Südburgenländerinnen (28,2 %). Dies dürfte unter anderem am vergleichsweise hohen Anteil an befragten Südburgenländern und Südburgenländerinnen (26,5%) liegen, die angaben, keinen arbeitsbezogenen Tätigkeiten nachzugehen (Nordburgenland: 16,1%).

Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich, dass ein etwas höherer Anteil der burgenländischen Frauen (40,0 %) als der Männer (35,4 %) vorwiegend sitzende oder stehende berufliche Tätigkeiten ausübt. Im Gegensatz dazu gab ein deutlich höherer Anteil der Männer im Burgenland (16,6 %) an, vorwiegend schwere körperliche Tätigkeiten zu verrichten (Frauen: 5,4 %).

5.1.1.3 Häufigkeit und Dauer des Zufußgehens im Alltag

Folgende Fragen im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zielten auf die Ermittlung des Geh-Verhaltens der burgenländischen Bevölkerung im Alltag ab:

„An wie vielen Tagen in einer typischen Woche gehen Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen?“

und

„Wie lange gehen Sie an einem typischen Tag zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen?“

15,3 % der Burgenländer und Burgenländerinnen gaben im Rahmen der Befragung an, nie oder seltener als einmal pro Woche mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß von einem Ort zum anderen zu gehen. Im Jahr 2014 war dieser Anteil noch deutlich höher (26,3 %). Im Österreichschnitt liegt der Anteil dieser Personengruppe bei 12,0 %.

Zwischen den Versorgungsregionen zeigen sich leichte Unterschiede: So sind es in der Region Burgenland-Süd 18,3 %, die nie oder seltener als einmal pro Woche 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß gehen, um von einem Ort zu einem anderen zu gelangen, während dieser Anteil in der Region Burgenland-Nord „nur“ bei 13,7 % liegt. Zwischen den beiden Geschlechtern zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede im „Zufußgeh-Verhalten“.

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf den Teil der Bevölkerung, der zuvor angab, an mehr als einem Tag pro Woche mehr als

10 Minuten zu Fuß zu gehen. Diese werden im Folgenden als „aktivere“ Personen bezeichnet.

Knapp die Hälfte der „aktiveren“ Burgenländer und Burgenländerinnen (47,9 %) ist an einem typischen Tag zwischen zehn und 29 Minuten zu Fuß unterwegs, im Österreichschnitt liegt dieser Anteil mit 49,4 % etwa gleich hoch.

Etwa ein Drittel (31,9 %) ist an einem typischen Tag 30 bis 59 Minuten zu Fuß unterwegs (Österreich: 28,5 %). Die durchschnittliche Dauer des Zufußgehens ist seit dem Jahr 2014 angestiegen.

5.1.1.4 Häufigkeit und Dauer des Radfahrens im Alltag

Mit folgenden Fragen wurde ergänzend zum Zufußgehen im Alltag das Radfahr-Verhalten der burgenländischen Bevölkerung im Alltag erhoben:

„An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?“

und

„Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?“

Mehr als zwei Drittel (70,1 %) der Bevölkerung im Burgenland geben an, nie oder seltener als an einem Tag pro Woche mindestens zehn Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad zu fahren (Österreichschnitt: 70,0 %). Seit 2014 (76,1 %) zeigt sich eine Abnahme dieses Bevölkerungsanteils.

Richtet man den Blick auf die Versorgungsregionen im Burgenland, so zeigt sich, dass ein größerer Anteil der Bevölkerung in der Versorgungsregion Burgenland Süd (74,5 %) nie oder seltener als an einem Tag pro Woche mit dem Fahrrad unterwegs ist als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (67,9 %).

Wie lange (in Minuten) die burgenländische Bevölkerung an einem typischen Tag mit dem Fahrrad fährt, wird im Nachfolgenden erläutert. Ergebnisse beziehen sich dabei lediglich auf den Teil der Bevölkerung, der zuvor angegeben hat, an mehr als an einem Tag pro Woche mindestens zehn Minuten mit dem Fahrrad zu fahren. Diese Personen werden im Folgenden als „aktivere“ Personen bezeichnet.

Etwa die Hälfte der „aktiveren“ Burgenländer und Burgeländerinnen fährt pro Tag 10 bis 29 Minuten mit dem Fahrrad; knapp ein Viertel 30 bis 59 Minuten; knapp ein Fünftel ein bis zwei Stunden; der Rest zwei Stunden und mehr. In Gesamtösterreich zeigt sich eine ähnliche Verteilung.

Im Schwerpunktkapitel 5.4.2 (Ökologie und Gesundheit) wird näher auf das Mobilitätsverhalten der Bevölkerung eingegangen, welches ein weiterer Indikator für das Bewegungsverhalten im Burgenland ist.

5.1.2 Ernährung

Im Burgenländischen Gesundheitsziel 3 „Gesunde Ernährung, gesunde und sichere Bewegung im Alltag und psychosoziale Gesundheit bei allen Burgenländerinnen und Burgenländern fördern“ wird neben der Bewegung auch das Thema „Gesunde Ernährung“ als zentrales Handlungsfeld für das Burgenland definiert.

Entsprechend dem hohen Stellenwert des Themas Ernährung sowohl im Burgenland als auch auf nationaler, europäischer und globaler Ebene gilt es, das Ernährungsverhalten der Burgenländer und Burgenländerinnen im vorliegenden Gesundheitsbericht zu beschreiben.

Das Europäische Gesundheitsindikatoren-Monitoring empfiehlt zur Beschreibung des Ernährungsverhaltens innerhalb einer Bevölkerung zwei Indikatoren, nämlich den Obstkonsum und den Gemüsekonsum. Zur Analyse des Obstkonsums von Bevölkerungen (= 1. Indikator) wird empfohlen, den Anteil der Bevölkerung anzugeben, der mindestens einmal pro Tag Obst konsumiert. Genauso soll der Anteil der Bevölkerung dargestellt werden, der täglich mindestens einmal Gemüse (ausgenommen Kartoffeln und Gemüsesäfte) zu sich nimmt (= 2. Indikator) (vgl. European Commission, o.J., www).

Neben diesen, im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlenen Indikatoren werden im vorliegenden Gesundheitsbericht weitere Kennzahlen zur Beschreibung des Ernährungsverhaltens, unter anderem auch der Fleisch- und Fischkonsum der Burgenländer und Burgenländerinnen, dargestellt.

5.1.2.1 Österreichische Ernährungsempfehlungen

Um beurteilen zu können, inwieweit sich die Bevölkerung gesund und ausgewogen ernährt, wurden bereits vor mehreren Jahren die österreichischen Ernährungsempfehlungen entwickelt. Kerninhalt dieser ist die lebensmittelbasierte Ernährungspyramide.

Die Pyramide besteht aus sechs Lebensmittel- und einer Getränkegruppe (s. Abbildung 23). Je weiter unten ein Lebensmittel in der Pyramide angesiedelt ist, desto mehr sollte davon konsumiert werden. Die einzelnen, in der Pyramide angeführten Lebensmitteln sollten in folgendem Ausmaß konsumiert werden, um eine gesunde und ausgewogene Ernährung sicherzustellen (vgl. AGES, 2022; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020a):

- **Alkoholfreie Getränke**
  täglich mindestens 1,5 Liter Wasser oder alkoholfreie bzw. energiearme Getränke

- **Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst**
  täglich drei Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und zwei Portionen Obst (eine Portion entspricht → Gemüse gegart: 200-300g, Rohkost: 100-200g, Salat: 75-100g, Hülsenfrüchte roh: ca. 70-100g, Hülsenfrüchte gekocht: ca. 150-200g, Obst: 125-150g, Gemüse- oder Obstsaft: 200ml)

- **Getreideprodukte (vorzugsweise Vollkorn) und Erdäpfel**
  täglich vier Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel (eine Portion entspricht → 1 Handfläche Brot ca. 50-70g, Gebäck z.B. Weckerl, Semmel ca. 50-70g, 1 Handvoll Müsli oder Getreideflocken ca. 50-60g, 2 Fäuste Teigwaren (roh) ca. 65-80g, 2 Fäuste Teigwaren (gekocht) ca. 200-250g, Reis oder Getreide (roh) ca. 50-60g, Reis oder Getreide (gekocht) ca. 150-180g, Erdäpfel gegart ca. 200-250g bzw. 3-4 mittelgroße – je nach körperlicher Aktivität kann die Anzahl der empfohlenen Portionen ansteigen)

- **Milch und Milchprodukte**
  täglich drei Portionen Milch und Milchprodukte – vorzugsweise fettärmere Varianten (eine Portion entspricht → Milch 200ml, Joghurt 180-250g, Topfen 200g, Hüttenkäse 200g, Käse 50-60g)

- **Fisch, Fleisch, Wurst und Eier**
  wöchentlich mindestens ein bis zwei Portionen Fisch (á ca. 150g), maximal drei Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst (300-450g pro Woche) und maximal drei Eier

- **Fette und Öle**
  täglich ein bis zwei Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen (Streich-, Brat- und Backfette sowie fettreiche Milchprodukte sparsam verwenden)

- **Fettes, Süßes und Salziges**
  fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel sowie energiereiche Getränke sparsam verwenden (maximal eine Portion wöchentlich, täglich nicht mehr als 50g freier Zucker, täglich maximal 5-6g Salz)

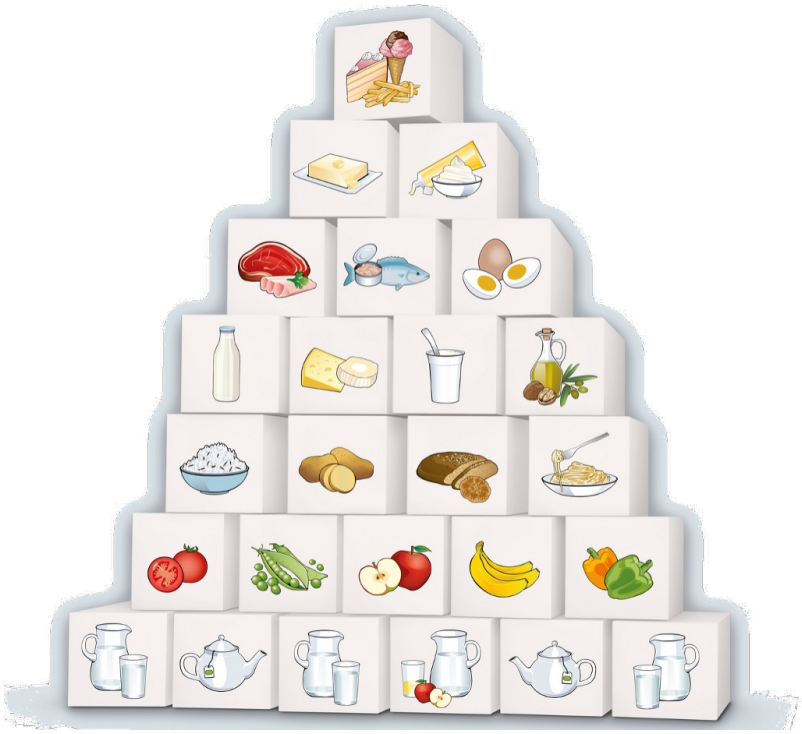

Abbildung 23: Österreichische Ernährungspyramide, Quelle: AGES (2022)

Seit einiger Zeit arbeiten einige Organisationen, so beispielsweise auch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) zusätzlich zur Ernährungspyramide mit dem Konzept des „Gesunden Tellers".

Ausgehend von den beschriebenen Empfehlungen wird im Folgenden auf Basis der Datenlage beschrieben, in welcher Weise Burgenländer und Burgenländerinnen die österreichischen Ernährungsempfehlungen einhalten.

Die Daten zum im Folgenden beschriebenen Ernährungsverhalten der Burgenländer und Burgenländerinnen wurden der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) entnommen.

5.1.2.2 Ernährungsverhalten der Burgenländer und Burgenländerinnen

Im Zuge der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 wurde das Ausmaß des Obst-, Gemüse-, Fleisch-, Wurst- und Fischkonsums sowie des Konsums von Obstsäften und zuckerhaltigen Getränken abgefragt. Im Folgenden werden die Ergebnisse diesbezüglich dargestellt.

OBSTKONSUM

Die Ergebnisse zeigen, dass knapp die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (49,3 %) täglich oder mehrmals täglich Obst isst. Dieser Anteil entspricht in etwa jenem in Gesamtösterreich (49,9 %). 17,8 % der Burgenländer und Burgenländerinnen gaben im Rahmen der Befragung an, vier- bis sechsmal pro Woche; 23,4 % ein- bis dreimal pro Woche; 8,7 % weniger als einmal pro Woche und 0,8 % nie Obst zu sich zu nehmen.

Im Längsschnittvergleich zeigt sich eine leichte Abnahme des Obstkonstums (Burgenland 2014: 54,0 % täglich oder mehrmals täglich; 16,0 % vier- bis sechsmal pro Woche; 23,2 % ein- bis dreimal pro Woche; 5,7 % weniger als einmal pro Woche; 1,1 % nie).

Zwischen den beiden Versorgungsregionen gibt es keine nennenswerten Unterschiede (Burgenland-Nord: 49,5 % täglich oder mehrmals täglich; Burgenland-Süd: 48,6 %).

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass Frauen (57,4 % täglich oder mehrmals täglich) deutlich öfter als Männer (40,7 % täglich oder mehrmals täglich) Obst zu sich nehmen.

Der Anteil der Befragten, der bei der Einstiegsfrage zum Obstkonsum angab, täglich oder mehrmals täglich Obst zu konsumieren, wurde zusätzlich nach dem Ausmaß des täglichen Obstkonsums befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass jene Burgenländer und Burgenländerinnen, die täglich oder mehrmals täglich Obst essen, im Durchschnitt 1,8 Portionen konsumieren. In Gesamtösterreich ist dieser Wert ident.

In Hinblick auf die Erreichung der Ernährungsempfehlung zum Obstkonsum, die bei zwei Portionen täglich liegt, lässt die Datenlage folgende Schlussfolgerung zu: Knapp die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (49,2 %) isst täglich Obst, wobei die durchschnittliche Anzahl an Portionen bei 1,8 liegt. Damit kann festgehalten werden, dass etwa die Hälfte der burgenländischen Bevölkerung dieser Empfehlung zumindest nahe kommt.

GEMÜSE- UND SALATKONSUM

36,4 % der Burgenländer und Burgenländerinnen gaben im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 an, einmal oder mehrmals täglich Gemüse und/oder Salat zu essen. Bei der Befragung im Jahr 2014 kam man zu einem ähnlich hohen Prozentsatz (37,7 %). In Österreich liegt dieser Anteil mit 47,3 % deutlich höher. 34,7 % der burgenländischen Bevölkerung essen zumindest vier- bis sechsmal wöchentlich; 24,9 % ein- bis dreimal pro Woche Gemüse. 4,0 % gaben an, weniger als einmal pro Woche Gemüse oder Salat zu essen.

Betrachtet man die Ergebnisse für die beiden Versorgungsregionen separat, so zeigt sich ein höherer Gemüse- und Salatkonsum in der Region Burgenland-Süd (43,4 % täglich oder mehrmals täglich; Burgenland-Nord: 32,9 % täglich oder mehrmals täglich).

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, ähnlich wie beim Obstkonsum, dass Frauen (44,2 % täglich oder mehrmals täglich) deutlich häufiger zu Gemüse und Salat greifen als Männer (28,2 % täglich oder mehrmals täglich).

Im Durchschnitt essen jene Burgenländer und Burgenländerinnen, die bei der Befragung angaben, täglich oder mehrmals täglich Gemüse zu essen, 1,5 Portionen pro Tag. In Gesamtösterreich liegt man bei 1,6 Portionen.

Vergleicht man die Ergebnisse zum Gemüse- und Salatkonsum mit der Ernährungsempfehlung von drei Portionen täglich Gemüse, so ist Folgendes festzuhalten: Nur etwas mehr als ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (36,4 %) isst täglich Gemüse, wobei die durchschnittliche Portionsmenge bei 1,5 liegt. Damit ist der Großteil der Burgenländer und Burgenländerinnen von dieser Ernährungsempfehlung weit entfernt.

Zusätzlich zum Obst-, Gemüse- und Salatkonsum wurde im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 auch gefragt, wie häufig Saft aus Obst und/oder Gemüse konsumiert wird. Hier zeigt sich folgendes Bild: Beinahe die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (49,4 %) trinkt eigenen Angaben zufolge nie Obst- bzw. Gemüsesaft. Rund ein Viertel (24,6 %) konsumiert weniger als einmal pro Woche, 15,4 % ein- bis dreimal pro Woche Saft aus Obst und/oder Gemüse. In Gesamtösterreich wird etwas häufiger Obst- bzw. Gemüsesaft getrunken (20,1 % ein- bis dreimal pro Woche). Weder zwischen den beiden Geschlechtern noch den einzelnen Altersgruppen zeigen sich erwähnenswerte Unterschiede, was den Konsum von Obst- und Gemüsesäften betrifft.

FLEISCH- UND WURSTKONSUM

Gut ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (33,6 %) gab im Rahmen der Befragung an, mindestens einmal pro Tag Fleisch und/oder Wurst zu konsumieren. Damit ist der tägliche Fleisch- und

Wurstkonsum im Burgenland seit dem Jahr 2014 (27,7 %) weiter angestiegen. In Gesamtösterreich wird ähnlich häufig zu Fleisch und Wurst gegriffen (täglich oder mehrmals täglich: 32,6 %). Der Großteil der Burgenländer und Burgenländerinnen (46,5 %) isst drei- bis viermal pro Woche Fleisch und/oder Wurst (Österreichschnitt: 41,1 %). Knapp ein Fünftel (16,3 %) gab an, ein- bis zweimal wöchentlich; 1,1 % ein- bis zweimal im Monat; 0,7 % seltener als einmal im Monat und 1,8 % nie Fleisch oder Wurst zu essen.

Zwischen den beiden Versorgungsregionen zeichnen sich in Hinblick auf den Fleisch- und Wurstkonsum keine nennenswerten Unterschiede ab. Anders als beim Konsum von Obst und Gemüse essen Frauen (24,0 % täglich) deutlich seltener Fleisch- und Wurstwaren als Männer (43,7 % täglich).

Wie aus Kapitel 5.1.2.1 hervorgeht, wird ein Konsum von maximal drei Portionen magerem Fleisch oder magerer Wurst pro Woche empfohlen. Zwei Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (66,4 %) essen drei- bis viermal pro Woche oder seltener Fleisch und/oder Wurst. Ob es sich dabei um mageres Fleisch bzw. magere Wurst handelt und wie viele Portionen konsumiert werden, geht aus den vorhandenen Daten nicht hervor.

FISCHKONSUM

Der Großteil der Burgenländer und Burgenländerinnen isst ein- bis zweimal in der Woche Fisch (54,4 %). Im Jahr 2014 lag dieser Anteil bei 57,8 %. In Gesamtösterreich wird häufiger Fisch konsumiert: So liegt der Anteil jener, die drei- bis viermal pro Woche oder mehr Fisch essen, hier bei 5,2 % (Burgenland: 2,8 %). Mehr als ein Viertel (27,7 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen konsumiert nur ein- bis zweimal im Monat; etwa ein Zehntel (9,5 %) seltener als einmal im Monat; 5,6 % nie Fisch.

Anders als beim Obst-, Gemüse- bzw. Salat- und Fleisch- bzw. Wurstkonsum zeigen sich beim Verzehr von Fisch kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Auch zwischen den Versorgungsregionen sind keine großen Differenzen erkennbar.

Ein Vergleich der Ergebnisse mit der Österreichischen Ernährungsempfehlung zum Fischkonsum – die bei wöchentlich mindestens ein bis zwei Portionen liegt – zeigt, dass 54,3 % der Burgenländer und Burgenländerinnen dieser Empfehlung zumindest nahe kommen. Darüber, um wie viele Portionen es sich dabei handelt, gibt die Datenlage keine Auskunft.

KONSUM ZUCKERHALTIGER GETRÄNKE

Erstmalig wurde im Zuge der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 auch abgefragt, wie häufig die Bevölkerung zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, wie zum Beispiel Cola- und Eisteegetränke, Limonaden oder Energy-Drinks trinkt. Derartige Getränke sollten laut den Österreichischen Ernährungsempfehlungen nur selten (jedenfalls nicht täglich) und wenn, dann nur in Form einer kleinen Portion konsumiert werden.

Knapp die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (46,1 %) gab hierbei an, derartige zuckerhaltige Getränke nie zu konsumieren. Ein Viertel (24,9 %) trinkt sie weniger als einmal pro Woche; 13,7 % ein- bis dreimal pro Woche; 5,5 % vier- bis sechsmal pro Woche. Jeder zehnte Burgenländer bzw. jede zehnte Burgenländerin (9,8 %) trinkt täglich oder mehrmals täglich zuckerhaltige Getränke. In Gesamtösterreich zeigen sich ähnliche Werte (nie: 44,5 %; täglich oder mehrmals täglich: 8,3 %).

Während sich zwischen den beiden Versorgungsregionen keine nennenswerten Unterschiede zeigen, ist der Konsum zuckerhaltiger Getränke innerhalb der männlichen Bevölkerung (13,2 % täglich oder mehrmals täglich; 7,5 % vier- bis sechsmal pro Woche) deutlich stärker ausgeprägt als innerhalb der weiblichen Bevölkerung (6,5 % täglich oder mehrmals täglich; 3,6 % vier- bis sechsmal pro Woche). Altersspezifisch betrachtet, zeigt sich erwartungsgemäß, dass mit zunehmendem Alter…

1. …der Anteil jener Personen, die täglich zuckerhaltige Getränke konsumiert, abnimmt.
2. …der Anteil jener Personen, die nie zuckerhaltige Getränke konsumiert, steigt.

Bei der Interpretation des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung ist es notwendig, die verschiedenen Einflussfaktoren darauf näher zu betrachten. Zudem gilt es zu ergründen, inwieweit die Covid-19-Pandemie sowie Social Media das Ess- und Trinkverhalten der Bevölkerung in den vergangenen Jahren beeinflusst haben. Internationale Forschungsarbeiten, die sich insbesondere mit dem Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Ernährungsweise einzelner Bevölkerungsgruppen beschäftigten, stammen von Grant, Scalvedi, Scognamiglio, Turrini & Rossi (2021), Pujia, Ferro, Maurotti, Khoory, Gazzaruso, Pujia, Montalcini & Mazza (2021), Monroe-Lord, Harrison, Ardakani, Duan, Spechler, Jeffery & Jackson (2023) sowie Rababah, Al-U´datt, Angor, Gammoh, Rababah, Magableh, Almajwal, Al-Rayyan & Al-Rayyan (2023). Erkenntnisse aus dem deutschsprachigen Raum finden sich beim Else Kröner-Fresenium-Zentrum für Ernährungsmedizin (2021).

5.1.3 Rauchverhalten

Tabakkonsum ist eine der führenden vermeidbaren Ursachen für zahlreiche Krankheits- und Todesfälle der heutigen Zeit. Er stellt einen Hauptrisikofaktor für Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße, chronische Bronchitis, Lungenödem, Lungenkrebs und viele andere Krankheiten dar. Auch Passivrauchen schadet der Gesundheit und wird heutzutage als ein wichtiges Public Health Problem angesehen. Um dem Aktiv- und Passivrauchen entgegenzuwirken, werden international verschiedene Tabakkontrollmaßnahmen durchgeführt. Dazu zählen z.B. Nichtraucherschutzgesetze (vgl. European Commission, o.J., www).

Zur Beschreibung des Rauchverhaltens innerhalb einer Bevölkerung wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings empfohlen, den Anteil jener Personen an der Gesamtbevölkerung anzugeben, der täglich Tabak konsumiert (vgl. European Commission, o.J., www).

Neben der Erhebung von Zahlen zum aktiven Rauchverhalten und zum Passivrauchen sollen in Gesundheitsberichterstattungen zudem aktuelle Zahlen zu den Todesfällen aufgrund des Tabakrauchens erhoben werden (vgl. European Commission, o.J., www).

Auf nationaler Ebene wurden im Zuge der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) Fragen zum Rauchverhalten gestellt. Ergänzend liegen Daten der österreichischen Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial aus dem Jahr 2022 (Strizek & Schwarz, 2023) sowie der ESPAD-Erhebung 2019 zum Rauchverhalten von Jugendlichen (Hojni et al., 2019) vor. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse für das Burgenland dargestellt, die vom Land Burgenland zur Verfügung gestellt wurden.

5.1.3.1 Aktivrauchen

Die Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 zeigen, dass knapp ein Fünftel der burgenländischen Bevölkerung (19,2 %) täglich raucht. Der Anteil täglicher Raucher und Raucherinnen ist damit seit dem Jahr 2014 (22,2 %) leicht zurückgegangen. In Gesamtösterreich zeigt sich ein ähnlich hoher Anteil an täglichen Rauchern und Raucherinnen (20,6 %) wie im Burgenland. Bei den Gelegenheitsrauchern und Gelegenheitsraucherinnen liegt Burgenland (3,8 %) leicht unter dem Österreichschnitt (5,6 %). Die Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (50,1 %) gehört der Gruppe der Nichtraucher und Nichtraucherinnen an (Österreich: 49,1 %). Mehr als ein Viertel (26,9 %) gab an, zwar nicht aktuell, aber in der Vergangenheit täglich geraucht zu haben (Österreich: 24,7 %).

Ein Vergleich der beiden Versorgungsregionen des Burgenlandes zeigt, dass der Anteil der täglichen Raucher und Raucherinnen in der Region Burgenland Nord höher ist (20,3 %) als in der Region Burgenland Süd (16,9 %). Verglichen mit den Ergebnissen der Erhebung im Jahr 2014 zeigt sich allerdings eine Annäherung der beiden Prozentsätze.

Auch zwischen den beiden Geschlechtern lassen sich leichte Unterschiede erkennen. Burgenländer (20,7 % täglich; 4,8 % gelegentlich) rauchen tendenziell häufiger als Burgenländerinnen (17,7 % täglich; 2,8 % gelegentlich). Allerdings zeigt sich auch hier – verglichen mit der Befragung im Jahr 2014 – eine Annäherung der Werte.

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der täglichen Rau-

cher und Raucherinnen ab (15 bis unter 30 Jahre: 26,4 %; 30 bis unter 45 Jahre: 25,0 %; 45 bis unter 60 Jahre: 23,5 %; 60 bis unter 75 Jahre: 10,6 %; 75 und mehr: 4,5 %).

Abbildung 24 veranschaulicht die beschriebenen Daten zum Rauchverhalten der Burgenländer und Burgenländerinnen im Österreich- und Längsschnittvergleich und weist Ergebnisse separat für die beiden Versorgungsregionen aus.

Rauchverhalten im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

Basis: Angaben in %

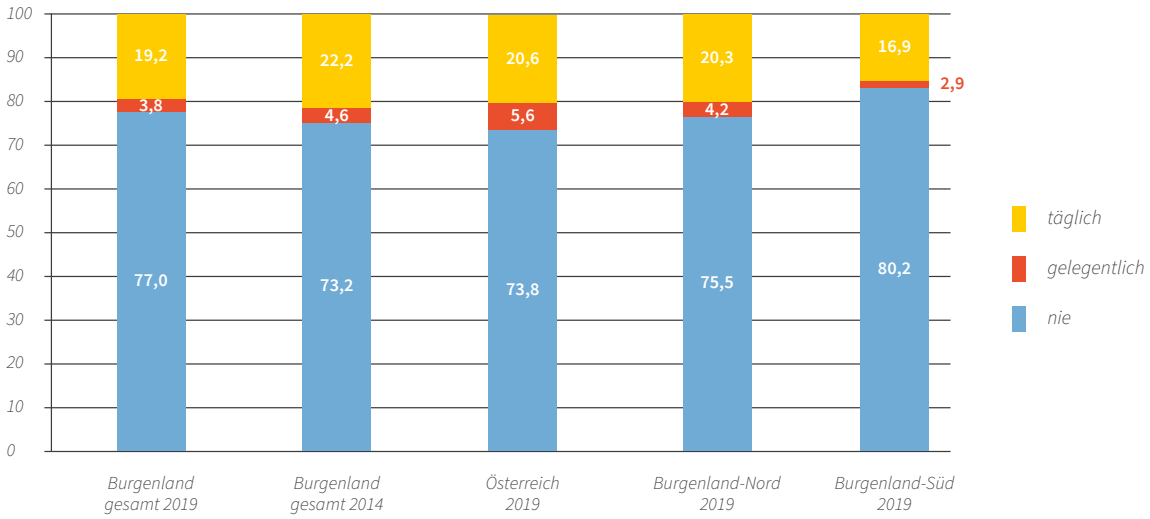

Abbildung 24: Rauchverhalten im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Die täglichen Raucher und Raucherinnen wurden im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) auch nach dem Alter gefragt, mit dem sie zu rauchen begonnen hatten und danach, wie viele Zigaretten im Durchschnitt täglich geraucht werden.

Ein „typischer" täglicher Raucher bzw. eine „typische" tägliche Raucherin im Burgenland beginnt – genauso wie in Gesamtösterreich – im Alter von 18 Jahren mit dem Rauchen.

Im Burgenland werden von den täglichen Rauchern und Raucherinnen im Durchschnitt – genauso wie in Gesamtösterreich – 15 Zigaretten pro Tag konsumiert.

Die österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (vgl. Strizek & Schwarz, 2023) liefert ergänzende Daten zum Rauchverhalten der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Dabei konnten für das Burgenland gültige Daten von 506 Befragungsteilnehmenden für die Auswertung herangezogen werden.

NIKOTINKONSUM IN UNTERSCHIEDLICHEN PANDEMIEPHASEN

Im Zuge der Erhebung wurde ermittelt, wie sich der Nikotinkonsum im Laufe der Coronakrise verändert hat. Die Ergebnisse zeigen erfreulicherweise eine positive Entwicklung. Während der Anteil der täglichen Raucher und Raucherinnen unmittelbar vor Beginn der Coronakrise bei 22,7 % lag, sank er nach Beginn der Coronakrise (ab März 2020) während der Lockdowns bzw. in Phasen mit eingeschränktem Zugang zum öffentlichen Leben auf 20,7 %. Der im Jahr 2022 erhobene aktuelle Konsum (innerhalb der letzten 4 Wochen) lag ähnlich hoch (20,3 % täglich geraucht).

Da laut der aktuellen Datenlage nur ein sehr geringer Anteil der burgenländischen Bevölkerung E-Zigaretten oder andere nikotinhaltige Produkte konsumiert, wird darauf im vorliegenden Gesundheitsbericht nicht näher eingegangen.

5.1.3.2 Tabakkonsum bei burgenländischen Schülern und Schülerinnen

Zusätzliche Daten zum Rauchverhalten liefert die ESPAD-Erhebung 2019 (Hojni et al., 2019), wobei im Rahmen dieser der Tabakkonsum von burgenländischen Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren untersucht wurde.

Knapp die Hälfte (48,0 %) der befragten burgenländischen Jugendlichen hat eigenen Angaben zufolge bereits zumindest einmal im Leben Tabak geraucht. Ein Viertel gab im Zuge der Befragung an, dies in den letzten 30 Tagen vor der Befragung getan zu haben. Jede bzw. jeder Siebente rauchte zum Zeitpunkt der Befragung täglich. Dabei zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zu Gesamtösterreich.

Vergleicht man einzelne Schultypen miteinander, so zeigen sich die höchsten Werte an täglichen Rauchern und Raucherinnen bei Schülern und Schülerinnen aus polytechnischen Schulen und Berufsschulen. Dasselbe gilt für die Monatsprävalenz (in den letzten 30 Tagen geraucht).

Betrachtet man die Daten für die beiden Geschlechter separat, so zeigt sich folgendes Bild: Während im Jahr 2015 der Anteil jener, die bereits in ihrem Leben Zigaretten geraucht haben, ungefähr gleich hoch lag, überholten die Mädchen die Burschen im Jahr 2019. So gab 2019 jedes zweite Mädchen an, bereits eine Zigarette geraucht zu haben, während dies „nur“ 46,0 % der Burschen taten.

Vergleicht man die Ergebnisse mit jenen aus dem Jahr 2015, so zeigt sich erfreulicherweise ein Rückgang der Lebenszeitprävalenz (jemals geraucht) von 54,0 % auf 48,0 %. Dasselbe gilt für die Monatsprävalenz (2015: 29,0 %; 2020: 25,0 %).

Betrachtet man andere Tabakprodukte, so zeigt sich, dass 45,0 % der Befragten bereits zumindest einmal in ihrem Leben eine Shisha rauchten; 25,0 % taten dies sogar im letzten Monat. 38,0 % hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits E-Zigaretten ausprobiert; 13,0 % rauchten solche in den vergangenen 30 Tagen vor der Befragung.

5.1.3.3 Tabakassoziierte Todesfälle

Laut Auskunft der Krebshilfe Burgenland erkrankten im Burgenland im Jahr 2019 173 Menschen (109 Männer, 64 Frauen) an Luftröhren-, Bronchien- oder Lungenkrebs. 102 Burgenländer und 55 Burgenländerinnen verstarben im selben Jahr an Lungenkrebs.

Es wird geschätzt, dass insgesamt 585 Burgenländer und Burgenländerinnen im Jahr 2019 an den Folgen des Tabakrauchs verstarben. Im Jahr 2015 lag dieser Schätzwert bei 500.

5.1.4 Alkoholkonsum

In vielen Gesellschaften ist das Trinken von Alkohol ein „normaler“ Bestandteil des sozialen Lebens. Laut WHO (2023a) ist Alkoholkonsum weltweit für drei Millionen Todesfälle jährlich verantwortlich. 5,1 % der globalen Krankheitslast sind darüber hinaus auf gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zurückzuführen. Mit übermäßigem Konsum von Alkohol sind sowohl kurzzeitige als auch langzeitige Gesundheitsrisiken verbunden. So steigt mit zunehmendem Alkoholkonsum das Risiko, an Krebs zu erkranken. Desweiteren erhöht übermäßiger Alkoholkonsum das Risiko, an übertragbaren Infektionserkrankungen wie Tuberkulose oder HIV zu leiden.

Der Konsum von Alkohol schadet oft nicht nur den Konsumenten und Konsumentinnen selbst, sondern auch der gesamten Gesellschaft. Unter anderem kann es zu Gewalt auf der Straße oder in der Familie kommen. Damit verbunden sind hohe Kosten in der Gesundheitsversorgung, der Kriminalitätsbekämpfung und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung (WHO, 2011a).

Zur Beschreibung des Ausmaßes von Alkoholkonsum innerhalb von Bevölkerungen wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings

empfohlen, die konsumierten Liter an purem Alkohol pro Person pro Jahr darzustellen (vgl. European Commission, o.J., www). Leider liegen Daten in dieser Form für das Burgenland nicht vor. Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurden allerdings die Zahl der getrunkenen Standardgläser unter der Woche und am Wochenende sowie weitere Indikatoren zur Beschreibung des Alkoholkonsums ermittelt. Diese werden im Folgenden dargestellt. Dabei entspricht ein Standardglas 20g reinem Alkohol und somit z.B. einem viertel Liter Wein, einem halbem Liter Bier oder drei Schnäpsen á 2 cl.

Ergänzend werden Zahlen der österreichweiten Repräsentativerhebung der Gesundheit Österreich GmbH 2022 zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (vgl. Strizek & Schwarz, 2023) sowie Zahlen zum Substanzkonsumverhalten von burgenländischen Schülern und Schülerinnen (vgl. Hojni et al., 2019) dargestellt.

Daneben werden im vorliegenden Bericht auch alkoholassoziierte Todesfälle sowie Zahlen zu Verletzten und Todesfällen im Straßenverkehr angeführt, die auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind.

5.1.4.1 Ausmaß des Alkoholkonsums

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gefragt, wie oft sie in den vergangenen 12 Monaten Alkohol getrunken haben.

Die Ergebnisse zeigen, dass knapp ein Drittel (32,0 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen mindestens einmal wöchentlich Alkohol trinkt. Hochgerechnet 5,1 % aller befragten Burgenländer und Burgenländerinnen berichteten sogar von einem täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsum. Bei der Befragung im Jahr 2014 zeigte sich ein ähnliches Bild, was den täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsum betrifft (Burgenland 2014: 5,1 %). Der Anteil jener, die mindestens einmal in der Woche alkoholische Getränke zu sich nimmt, ist jedoch leicht angestiegen (2014: 27,4 %). In Gesamtösterreich liegt der Anteil jener, die mindestens einmal wöchentlich (33,8 %) und jener, die täglich oder fast täglich Alkohol trinken (5,6 %) etwa gleich hoch.

Der Anteil jener, die täglich oder fast täglich im letzten Jahr Alkohol konsumierten, liegt im Burgenland laut AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 in der Region Burgenland-Süd (7,9 %) deutlich höher als in der Region Burgenland-Nord (3,8 %).

Abbildung 25 fasst das Ausmaß des Alkoholkonsums innerhalb der burgenländischen Bevölkerung zusammen und bietet darüber hinaus neben einem Österreich- und Längsschnittvergleich einen Vergleich der beiden Versorgungsregionen im Burgenland.

Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2019

Basis: Angaben in %

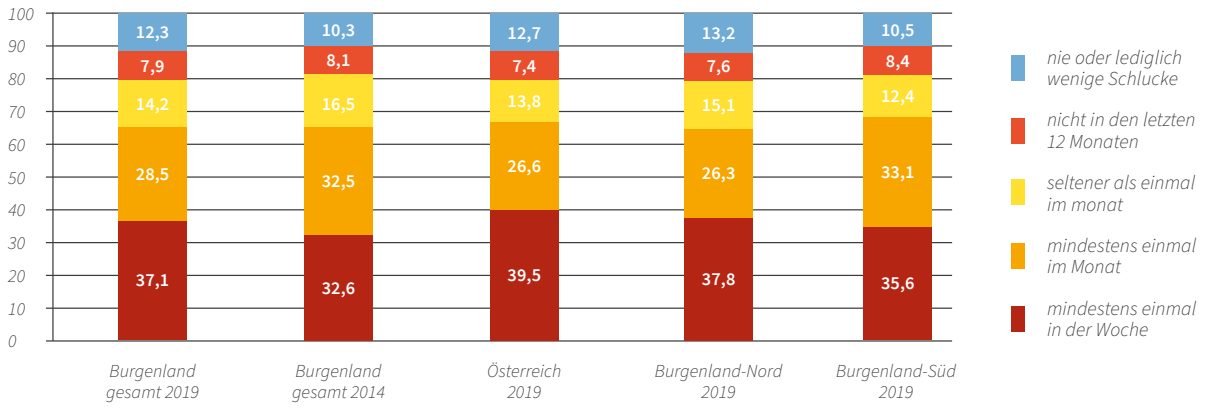

Abbildung 25: Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Burgenländische Männer greifen deutlich häufiger zu Alkohol als burgenländische Frauen. So konsumieren 42,6 % der Männer mindestens einmal pro Woche Alkohol, weitere 9,1 % sogar täglich oder fast täglich. Bei den Frauen liegen diese Anteile deutlich niedriger (21,6 % mindestens einmal pro Woche; 1,4 % täglich oder fast täglich).

ALKOHOLKONSUM UNTER DER WOCHE

Jene Personen, die im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 angaben, mindestens ein- bis zweimal pro Woche Alkohol zu konsumieren, wurden darüber hinaus gefragt:

„Denken Sie an Montag bis Donnerstag, an wie vielen dieser 4 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?“

An jedem Tag von Montag bis Donnerstag trinken 14,4 % dieser Befragtengruppe Alkohol (2014: 13,6 %). Der Wert für Gesamtösterreich liegt in etwa gleich hoch (15,6 %). Der Großteil dieser Bevölkerungsgruppe (38,2 %) trinkt unter der Woche keinen Alkohol (Burgenland 2014: 38,9 %; Österreich: 33,8 %). Die durchschnittliche Zahl der Standardgläser von Montag bis Donnerstag liegt bei 1,5 (Österreich: 1,6).

Eine separate Betrachtung der Daten für die beiden Geschlechter zeigt, dass der Alkoholkonsum der männlichen Bevölkerung im Burgenland auch speziell zwischen Montag und Donnerstag höher ist als jener der weiblichen Bevölkerung. So trinken etwa 17,5 % der Burgenländer mit wöchentlichem Alkoholkonsum in diesem Zeitraum üblicherweise an allen vier Tagen Alkohol, während dieser Anteil bei den Burgenländerinnen „nur“ bei 7,7 % liegt.

ALKOHOLKONSUM AM WOCHENENDE

Neben dem Alkoholkonsum unter der Woche wurden die betroffenen Personen auch zu ihrem Konsumverhalten am Wochenende (Freitag bis Sonntag) befragt.

Am Wochenende konsumieren 18,4 % der Personen, die mindestens ein- bis zweimal pro Woche Alkohol trinken, täglich, also an allen drei Tagen (Freitag bis Sonntag) Alkohol (2014: 17,1 %). Dieser Anteil liegt in Gesamtösterreich (19,5 %) etwa gleich hoch. Mehr als drei Viertel der Burgenländer und Burgenländerinnen trinken am Wochenende an ein bis zwei Tagen Alkohol (79,3 %; Burgenland 2014: 77,1 %; Österreich: 77,5 %). Die durchschnittliche Anzahl der Standardgläser pro Tag liegt am Wochenende im Burgenland bei 2,0 (Österreich: 2,1).

Rechnet man die Zahl der konsumierten Standardgläser unter der Woche mit jener am Wochenende zusammen und betrachtet man dabei ausschließlich jene Personen, die von Montag bis Sonntag an zumindest einem Tag Alkohol getrunken haben, so liegt die wöchentliche Gesamtzahl der konsumierten Gläser im Burgenland bei 5,6 (Österreich: 6,2), was 112 Gramm purem Alkohol (Österreich: 124 Gramm) entspricht.

EXZESSIVER ALKOHOLKONSUM

Auswertungen der Statistik Austria (2020a) zum riskanten bzw. gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum ergeben folgendes Bild:

- 29,5 % der Burgenländer und Burgenländerinnen konsumieren Alkohol zwar von Montag bis Sonntag an zumindest einem Tag, allerdings in einem Ausmaß, das unter der Maximalmenge für riskanten Alkoholkonsum liegt (Österreich: 29,6 %).
- 7,5 % konsumieren in einem Ausmaß, das über der Maximalmenge für riskanten Alkoholkonsum liegt (Österreich: 9,9 %).
- 35,9 % konsumieren Alkohol zwar von Montag bis Sonntag an zumindest einem Tag, allerdings in einem Ausmaß, das unter der gesundheitsgefährdenden Maximalmenge an Alkohol liegt (Österreich: 37,9 %).
- 1,2 % konsumieren in einem Ausmaß, das über der gesundheitsgefährdenden Maximalmenge an Alkohol liegt (Österreich: 1,6 %).

Von einem riskanten Alkoholkonsum ist ab einem Grenzwert von über 24 g Alkohol für Männer und 16 g Alkohol für Frauen die Rede. Gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum liegt ab einem Grenzwert von 60 g und mehr bei Männern und 40 g und mehr bei Frauen vor.

Auskunft über exzessiven Alkoholkonsum geben neben dem Anteil der Bevölkerung, der täglich oder fast täglich Alkohol trinkt, Antworten auf folgende Frage, die im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 jenen Personen gestellt wurde, die angaben, Alkohol zu konsumieren:

„Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken? Zum Beispiel während einer Feier, bei einem Essen, abends mit Freunden oder alleine zu Hause,…“

Von jenen, die überhaupt Alkohol konsumieren, tun dies 3,2 % wöchentlich in hohem Ausmaß (sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) (2014: 2,5 %). Im Österreichschnitt liegt dieser Anteil nahezu gleich hoch (2,8 %). Mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke am Stück trinkt knapp ein Fünftel (19,5 %; 2014: 21,6 %) der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen (Österreich: 17,6 %).

Abbildung 26 gibt Auskunft über exzessiven Alkoholkonsum im Burgenland im Längsschnitt- und Österreichvergleich. Die Abbildung ermöglicht zudem einen Vergleich der Daten auf Ebene der Versorgungsregionen.

Exzessiver Alkoholkonsum im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2019

Basis: Angaben in %, Frage: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken?

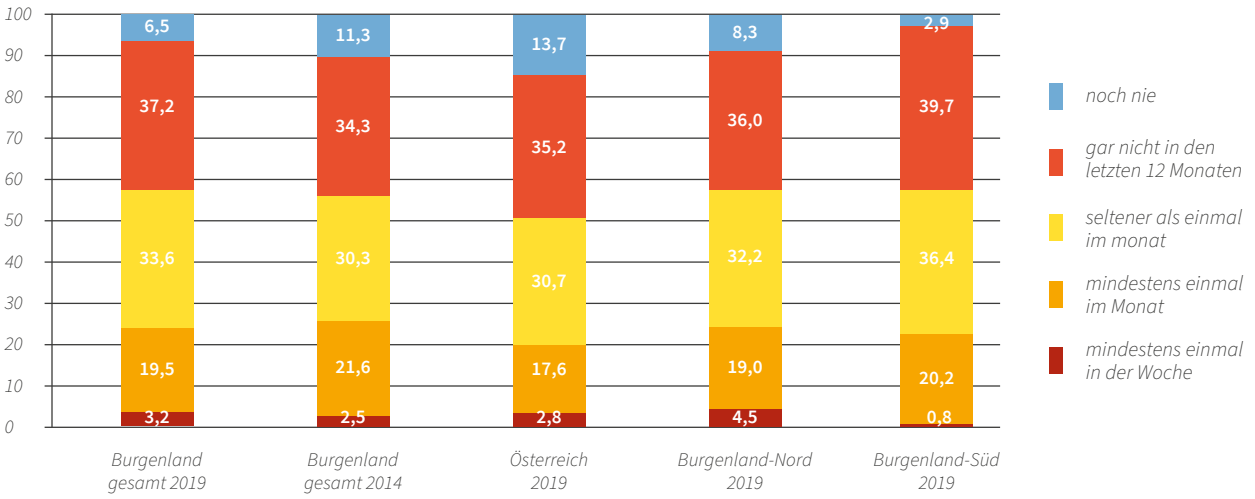

Abbildung 26: Exzessiver Alkoholkonsum im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Frage: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken?, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass Burgenländer tendenziell öfter exzessiv Alkohol konsumieren als Burgenländerinnen. Nahezu ein Drittel der Männer im Burgenland (28,4 %) trinkt mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke am Stück, bei Frauen im Burgenland liegt dieser Anteil bei 16,5 %.

ALKOHOLKONSUM IN UNTERSCHIEDLICHEN PANDEMIEPHASEN

Im Rahmen der Repräsentativerhebung der Gesundheit Österreich GmbH zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (vgl. Strizek & Schwarz, 2023) wurde der Alkoholkonsum in unterschiedlichen Phasen der Covid-19-Pandemie untersucht.

Dabei wurde die österreichische Wohlbevölkerung ab 15 Jahren online befragt.

Anders als beim Rauchverhalten (s. Kapitel 5.1.3.1) zeigt sich bezüglich des Alkoholkonsums im Laufe der Pandemie kein Rückgang des Anteils jener, die täglich, fast täglich oder mehrmals pro Woche getrunken haben (s. Tabelle 9).

	TÄGLICH GETRUNKEN	FAST TÄGLICH GETRUNKEN	MEHRMALS PRO WOCHE GETRUNKEN
vor Beginn der Coronakrise (Jänner bis Februar 2020)	3,4 %	5,7 %	21,3 %
nach Beginn der Coronakrise (ab März 2020), während der Lockdowns bzw. in Phasen mit eingeschränktem Zugang zum öffentlichen Leben	4,0 %	8,3 %	21,6 %
aktueller Konsum (in den letzten 4 Wochen vor der Befragung)	4,5 %	5,7 %	22,9 %

Tabelle 9: Entwicklung des Alkoholkonsums im Laufe der Pandemie, Quelle: Strizek & Schwarz (2023), Eigene Erstellung

5.1.4.2 Alkoholkonsum bei burgenländischen Schülern und Schülerinnen

Zusätzliche Daten zum Alkoholkonsum liefert die ESPAD-Erhebung 2019 (Hojni et al. 2019), wobei im Rahmen dieser der Alkoholkonsum von burgenländischen Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren untersucht wurde.

Die deutliche Mehrheit der burgenländischen Schüler und Schülerinnen (87,0 %) hat gemäß dieser Untersuchung schon einmal Alkohol getrunken. Bei der Befragung im Jahr 2015 lag dieser Anteil sogar noch höher (94,0 %).

Der Anteil jener Befragten, die im vergangenen Monat vor der Befragung Alkohol konsumiert hatten, reduzierte sich zwischen 2015 und 2019 von 75,0 % auf 68,0 %. Diese Monatsprävalenz punkto Alkoholkonsum bei Jugendlichen liegt im Burgenland allerdings höher als in Gesamtösterreich (60,0 %).

Mehr als die Hälfte der befragten burgenländischen Jugendlichen (54,0 %) gab zudem an, bereits einmal im Leben so viel Alkohol konsumiert zu haben, sodass ein Rauschzustand eintrat.

6,0 % der Schüler und Schülerinnen berichten für die letzten sieben Tage vor der Befragung von einer Konsummenge, die eine kritische Durchschnittskonsumgrenze überschreitet. Dieser Wert kann als Indikator für ein Konsumverhalten gelten, das sich längerfristig als bedenklich erweisen könnte. Weitere Indikatoren für einen problematischen Alkholkonsum sind eine hohe Trinkfrequenz (mehr als 20-mal in den letzten 30 Tagen) und eine hohe Anzahl an Rauscherfahrungen (mindestens sechsmal oder häufiger im letzten Monat stark berauscht). Diese Werte liegen im Burgenland bei 9,0 % bzw. 3,0 %. Burschen weisen bezüglich dieser Indikatoren höhere Werte auf als Mädchen. Bei allen drei Indikatoren für einen problematischen Alkholkonsum liegt das Burgenland über dem Österreichschnitt.

Ähnlich wie beim Rauchverhalten (s. Kapitel 5.1.3.2) weisen Jugendliche in Berufsschulen bzw. polytechnischen Schulen eine höhere Alkoholkonsumfrequenz und einen höheren wöchentlichen Durchschnittskonsum auf als Schüler und Schülerinnen anderer Schultypen.

Ein „durchschnittlicher" burgenländischer Jugendlicher bzw. eine „durchschnittliche" burgenländische Jugendliche konsumiert 83 Gramm Alkohol pro Woche, was etwa vier großen (0,5 Liter) Bier entspricht. Damit liegt man deutlich über dem Österreichwert (56 Gramm pro Woche).

Acht von zehn Jugendlichen zwischen 14 und 15 Jahren im Burgenland gaben im Zuge der Befragung an, dass es sehr leicht ist, an Bier oder Wein zu gelangen. Bei Alkopops und Spirituosen denkt nur noch jeder Zweite, dass es leicht sei, an diese Getränke heranzukommen.

Folgende Gründe werden von Jugendlichen am häufigsten für Alkoholkonsum angeführt:

- weil Partys damit mehr Spaß machen (44,0 % meistens oder immer)
- weil es hilft, auf Partys Spaß zu haben (42,0 % meistens oder immer)
- weil es Spaß macht (38,0 % meistens oder immer)
- weil es soziales Beisammensein unterhaltsamer macht (34,0 % meistens oder immer)

5.1.4.3 Alkoholbedingte Todesfälle

Im Folgenden wird die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Ursachen, die mit Alkohol in Zusammenhang stehen, pro 100.000 Einwohner, dargestellt. Folgende Krankheitsbilder (ICD-Klassifikation) gelten als alkoholbedingte Todesfälle (vgl. European Commission, o.J., www):

- **C15 Bösartige Neubildung des Ösophagus**
- **C32 Bösartige Neubildung des Larynx**
- **F10 Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol**
- **K70 Alkoholische Leberkrankheit**
- **K73 Chronische Hepatitis**
- **K74 Fibrose und Zirrhose der Leber**
- **K76 Sonstige Krankheiten der Leber**
- **V00-V99, W00-W99, X00-X99, Y00-Y99 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität**

Die im Folgenden dargestellten Zahlen beziehen aufgrund der Datenverfügbarkeit mit Ausnahme sonstiger Krankheiten der Leber (K76) alle der angeführten Diagnosen mit ein.

Aufgrund der verfügbaren Daten aus der Todesursachenstatistik (vgl. Statistik Austria, 2022h) können folgende Aussagen zu Todesfällen, die auf Alkohol zurückzuführen sind, getätigt werden:

Im Burgenland traten im Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021 67,6 Todesfälle pro 100.000 Einwohner auf, die auf Alkohol zurückzuführen sind. Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich weiter eine Abnahme alkoholbedingter Todesfälle (Jahresdurchschnitt 2012 bis 2016: 72,4).

Innerhalb der männlichen Bevölkerung (Jahresdurchschnittswert 2017 bis 2021: 106,5 Todesfälle) treten deutlich mehr alkoholassoziierte Todesfälle pro 100.000 Einwohner auf als innerhalb der weiblichen Bevölkerung (34,8 Todesfälle) im Burgenland.

Im Vergleich zu Gesamtösterreich (Jahresdurchschnitt 2017 bis 2021: 75,1 Todesfälle) treten im Burgenland etwas weniger alkoholbedingte Todesfälle auf. Dies betrifft beide Geschlechter (Österreich Frauen: 42,3 Todesfälle; Österreich Männer: 114,5 Todesfälle).

5.1.4.4 Verletzte und Getötete im Straßenverkehr mit Alkoholbeteiligung

In diesem Unterkapitel wird die Anzahl an Personen dargestellt, die im Straßenverkehr durch Trunkenheit verletzt wurden. Daten hierzu stammen von der Statistik Austria (2023j).

Dabei ist ein Alkoholunfall laut Statistik Austria (2023j) ein Unfall, „bei dem zumindest bei einer beteiligten Person (Lenker:in oder Fußgänger:in) eine Beeinträchtigung durch Alkohol gemäß § 5 Abs. 1 StVO oder eine Überschreitung des im § 14 Abs. 8 FSG festgelegten Blut- oder Atemalkoholwertes festgestellt wurde, eine Alkoholisierung durch die Polizeiorgane vermutet oder der Alkoholtest verweigert wurde.“ (S. 16-17)

Im Jahr 2022 ereigneten sich im Burgenland 99 Alkoholunfälle. Damit ist die Zahl seit 2015 (46) deutlich angestiegen. In Gesamtösterreich zeigt sich ein ähnlicher Trend (2015: 2.226, 2022: 2.775). Bei den 99 Alkoholunfällen im Burgenland wurden 114 Personen verletzt, keine getötet.

5.1.5 Konsum illegaler Suchtmittel

Der Konsum illegaler Suchtmittel beeinflusst einerseits die Gesundheit der Betroffenen, andererseits hat er gleichzeitig negative Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben. Drogenkonsum korreliert dabei häufig mit anderen gesundheitlichen und sozialen Problemen. Die Darstellung des illegalen Drogenkonsums innerhalb von Bevölkerungen ermöglicht es, den Bedarf an politischen Interventionen zu identifizieren, zu planen und zu evaluieren (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird zur Erfassung des Suchtmittelkonsums innerhalb von Bevölkerungen empfohlen, den Anteil der Personen in der Bevölkerung darzustellen, die jemals illegale Drogen (Cannabis, Kokain, Amphetamine und/oder Ecstasy) konsumierten (= Lebenszeitprävalenz) sowie den Anteil jener Personen, die die erwähnten illegalen Drogen während des letzten Jahres konsumierten (= Jahresprävalenz). Darüber hinaus sollten drogenbezogene Todesfälle pro 100.000 Einwohner ermittelt werden (vgl. European Commission, o.J., www).

Um die beiden erstgenannten Kennzahlen darzustellen, wird auf Daten der österreichweiten Repräsentativerhebung der Gesundheit Österreich GmbH (2023) zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (vgl. Strizek & Schwarz, 2023) sowie Zahlen zum Substanzkonsumverhalten von burgenländischen Schülern und Schülerinnen (vgl. Hojni et al., 2019) zurückgegriffen.

Daneben werden Informationen zu drogenbezogenen Todesfällen dargestellt.

5.1.5.1 Drogenkonsum bei Erwachsenen

Im Zuge der österreichweiten Repräsentativerhebung der Gesundheit Österreich GmbH (Strizek & Schwarz, 2023) zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wurde zunächst der Konsum von THC-Cannabis während unterschiedlicher Phasen der Pandemie erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass unmittelbar vor Beginn der Coronakrise (Jänner bis Februar 2020) 92,6 % der befragten Personen ab 15 Jahren kein Cannabis konsumierten. Der höchste Cannabiskonsum trat zu dieser Zeit innerhalb der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre auf (kein Konsum: 84,5 %). An diesen Zahlen änderte sich über die späteren Pandemiephasen hinweg kaum etwas.

Eine Auswertung nach Legleye (2018) ergab, dass 3,6 % der Befragten zwar seit Beginn des Jahres 2020 Cannabis konsumierten, allerdings kein Problem haben. Bei 1,0 % kann von einem moderaten, bei 2,2 % von einem schweren Problem ausgegangen werden.

Neben dem Cannabiskonsum wurde auch der Konsum anderer, ausgewählter illegaler Substanzen ermittelt. Die folgende Abbildung gibt Auskunft über die Lebenszeit- und Jahresprävalenz bei einzelnen Drogen.

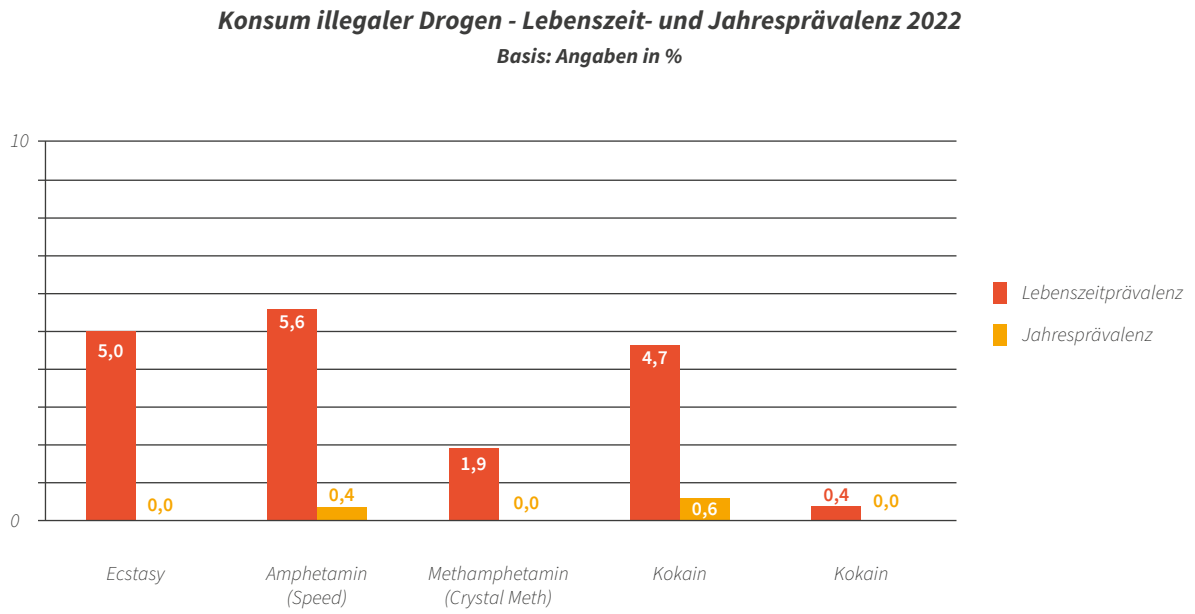

Abbildung 27: Konsum illegaler Drogen – Lebenszeit- und Jahresprävalenz, Stand: 2022, Basis: Angaben in %, Fragen: Haben Sie jemals diese Droge konsumiert? Haben Sie diese Droge in den letzten 12 Monaten konsumiert?, Quelle: Strizek & Schwarz (2023), Eigene Erstellung

Bei genauerem Betrachten der Datenlage zeigt sich auch hier der häufigste Konsum innerhalb der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre. So gab beispielsweise jede bzw. jeder Zehnte in dieser Altersgruppe an, bereits Ecstasy konsumiert zu haben; 7,0 % haben bereits Speed ausprobiert. Lediglich bei Kokain gab ein größerer Anteil der 35- bis 64-Jährigen (6,1 %) als der 15- bis 34-Jährigen (4,7 %) an, die Droge schon einmal konsumiert zu haben.

5.1.5.2 Drogenkonsum bei burgenländischen Schülern und Schülerinnen

Daten zum Konsum illegaler Drogen bei Jugendlichen liefert die Erhebung zum Substanzkonsumverhalten von burgenländischen Schülerinnen und Schülern (Hojni et al., 2019), im Rahmen derer burgenländische Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren befragt wurden.

Die Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- Etwa jede(r) fünfte Befragte gibt an, bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (= Lebenszeitprävalenz).
- Etwa jede(r) zehnte Befragte hat Cannabis in den letzten 30 Tagen vor der Befragung konsumiert.
- In Hinblick auf die Lebenszeit- und Monatsprävalenz zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. Burgenländische Schüler und Schülerinnen liegen zudem im Österreichschnitt.
- Verglichen mit der ESPAD-Erhebung aus dem Jahr 2015 zeigt sich ein leichter Anstieg der Lebenszeit- und Monatsprävalenz bei Cannabis.
- Etwas über 2,0 % weisen einen problematischen Cannabiskonsum auf.
- Nur ein sehr geringer Anteil der Jugendlichen gibt an, bereits Erfahrungen mit anderen illegalen Drogen gemacht zu haben. 3,0 % haben bereits Amphetamine ausprobiert, 6% neue psychoaktive Substanzen. 11,0 % haben schon einmal Schnüffelstoffe konsumiert.

5.1.5.3 Drogenbezogene Todesfälle

Laut Auskunft der Abteilung 10 des Amtes der Burgenländischen Landesregierung gab es im Jahr 2021 zwei, im Jahr 2022 vier Drogentote im Burgenland.

Im Zeitraum 2016 bis 2020 starben durchschnittlich zwei Personen pro Jahr im Burgenland an den Folgen von übermäßigem Drogenkonsum. Berechnet man die drogenbezogenen Todesfälle pro 100.000 15- bis 64-Jährige, so zeigt sich eine höhere Sterblichkeit aufgrund des Konsums von Drogen in Gesamtösterreich (Burgenland Jahresdurchschnitt 2016 bis 2020: 1,3; Österreich: 3,0).

An dieser Stelle wird auf die Suchtmittelberichte des Landeskriminalamtes (LKA) Burgenland hingewiesen, in denen sich Informationen zur Suchtmittelkriminalität im Burgenland finden.

5.2 SOZIALE UND KOMMUNALE NETZWERKE

Soziale und kommunale Netzwerke stellen neben dem Gesundheitsverhalten eine weitere zentrale Ebene des Modells der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren & Whitehead (1991) dar (s. Kapitel 1.2). Sie haben demnach Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Ziel 6 der Burgenländischen Gesundheitsziele lautet: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit der Bevölkerung stärken.

In den Gesundheitszielen Österreich (vgl. BMGF, 2017) wird diesbezüglich ausgeführt, dass es dabei gilt, die Bevölkerung dazu zu bewegen, soziale Beziehungen zu pflegen, ehrenamtliche Tätigkeiten auszuüben und an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen mitzuwirken.

Sozialer Zusammenhalt – auch als Sozialkapital oder soziale Kohäsion bezeichnet – sowie gute soziale Beziehungen und damit verbundene soziale Unterstützung sind wichtige Schutzfaktoren für die Gesundheit. Zahlreiche internationale Studien zeigen Zusammenhänge zwischen dem Sozialkapital einerseits und Gesundheitsindikatoren wie der Mortalität und der selbsteingeschätzten Gesundheit andererseits (vgl. Badura, Greiner, Rixgens, Ueberle & Behr, 2013). Sozialkapital und soziale Unterstützung leisten zudem einen wichtigen Beitrag für Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität. Es werden drei Ebenen des Sozialkapitals unterschieden (vgl. BMGF, 2017):

- Zusammenhalt auf gesellschaftlicher Ebene (Makroebene)
- Zusammenhalt in Nachbarschaften und sozialen Netzwerken (Mesoebene)
- Zusammenhalt im Familien- und Freundeskreis (Mikroebene)

Während Sozialkapital gesundheitsförderlich wirkt, begünstigen soziale Ausgrenzung und Vereinsamung psychische Krankheiten wie Depressionen, aber auch Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen (vgl. Wilkinson & Marmot, 2004).

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird eine Kennzahl im Kontext sozialer Netzwerke aufgelistet. Dabei wird Bezug auf das Konzept der sozialen Unterstützung genommen, das mithilfe der „Oslo3-Social Support Scale“ gemessen werden soll. Der Indikator gibt Auskunft über die individuell empfundene Verfügbarkeit von Menschen, denen man vertraut und die einem Liebe und Wertschätzung schenken (vgl. European Commission, o.J., www).

Diese Skala wurde auch im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) verwendet. Dementsprechend ist es möglich, diesen Gesundheitsindikator für das Burgenland darzustellen.

Um ein breiteres Bild sozialer und kommunaler Netzwerke im Burgenland zu generieren, werden im Folgenden ergänzend dazu auch

- **die individuell wahrgenommene Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“ sowie**
- **Zahlen zur Freiwilligenarbeit**

dargestellt.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Wohnformen der burgenländischen Bevölkerung, die in Kapitel 5.3.1.1 beschrieben werden, ebenfalls relevant für die Bewertung der Qualität sozialer Beziehungen und Netzwerke sind. Hier ist vor allem der Anteil der Bevölkerung, der in Einpersonen-

haushalten lebt, von Interesse, da diese Wohnart soziale Isolation und damit verbundene psychische und körperliche Beeinträchtigungen begünstigen kann (aber natürlich nicht muss).

5.2.1 Soziale Unterstützung

Das Ausmaß der mithilfe der Oslo3-Social Support Scale im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) gemessenen sozialen Unterstützung innerhalb der burgenländischen Bevölkerung wurde mithilfe folgender Fragestellungen ermittelt:

„Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?“

„Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?“

„Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?“

Damit werden mit der Oslo3-Social Support Scale sowohl Aspekte der Mikro- als auch der Mesoebene sozialen Zusammenhalts thematisiert.

Knapp zwei Drittel (65,7 %) der burgenländischen Bevölkerung erleben bezüglich der oben genannten Faktoren eine hohe Unterstützung. Knapp ein Drittel (30,3 %) fühlt sich zumindest mittelmäßig unterstützt. Nur 4,0 % empfinden eine geringe Unterstützung vonseiten ihres sozialen Umfeldes. Im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2014 (55,8 % hohe Unterstützung; 35,5 % mittelmäßige Unterstützung; 8,7 % geringe Unterstützung) ist der wahrgenommene soziale Unterstützungsgrad der Burgenländer und Burgenländerinnen deutlich angestiegen. In Gesamtösterreich zeigt sich eine niedrigere individuell wahrgenommene soziale Unterstützung als im Burgenland (s. Abbildung 28).

Ausmaß individuell wahrgenommener sozialer Unterstützung der Bevölkerung im Österreichvergleich, im Längschnitt und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

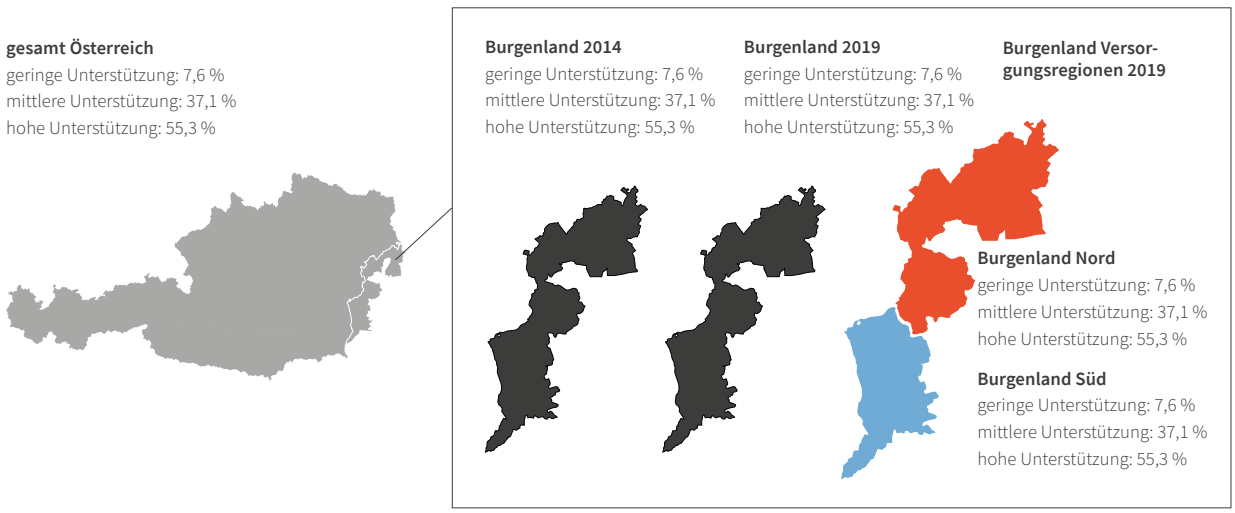

Abbildung 28: Ausmaß individuell wahrgenommener sozialer Unterstützung der Bevölkerung im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quelle: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung

Aus der Grafik geht hervor, dass in der Region Burgenland Süd die wahrgenommene soziale Unterstützung besonders hoch ist. Hier erleben 71,8 % eine hohe Unterstützung. Betrachtet man die Ergebnisse separat für die beiden Geschlechter, so zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede. Mit zunehmendem Alter sinkt die wahrgenommene soziale Unterstützung allerdings: So erleben beispielsweise 71,4 % der 30- bis unter 45-jährigen Burgenländer und Burgenländerinnen eine hohe Unterstützung, während es bei den 60- bis unter 75-Jährigen 63,9 %, bei Personen ab 75 Jahren sogar „nur“ noch 53,3 % sind.

5.2.2 Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Bevölkerung mithilfe des WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life)-Fragebogens ermittelt. Dabei wird Lebensqualität als „individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ definiert. Der Fragebogen beinhaltet zwei globale Fragen zur allgemeinen Lebensqualität und zum allgemeinen gesundheitlichen Befinden sowie 24 Fragen zu unterschiedlichen Lebensbereichen. Einer dieser Lebensbereiche ist jener der sozialen Beziehungen. Zur Bewertung wurden Mittelwerte errechnet, die zwischen 0 und 100 liegen können.

Folgende Fragen bilden die Basis für die Bestimmung der Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“:

„Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?“

„Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?“

„Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?“

Der errechnete Mittelwert zur Beurteilung der Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“ liegt im Burgenland bei 78,0 und damit etwa gleich hoch wie in Gesamtösterreich (77,2). Dabei zeigen sich keine Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen und den Geschlechtern. Auch die Unterschiede zwischen Männern (77,9) und Frauen (78,2) sind geringfügig. Tendenziell zeigt sich eine leichte Abnahme der Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“ mit steigendem Alter (30 bis unter 45 Jahre: 80,4; 45 bis unter 60 Jahre: 78,9; 60 bis unter 75 Jahre: 77,3; 75 und mehr: 71,0).

Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich ein Anstieg der Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“ zwischen der Befragung im Jahr 2014 (74,4) und jener im Jahr 2019 (78,0).

Sieht man sich die Antworten auf die einzelnen Fragen an, so können für das Burgenland folgende Aussagen getroffen werden:

- 87,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen sind mit ihren persönlichen Beziehungen sehr zufrieden oder zumindest zufrieden. Zwischen den beiden Versorgungsregionen, den beidenGeschlechtern und einzelnen Altersgruppen gibt es keine nennenswerten Unterschiede.
- 29,4 % der Burgenländer und Burgenländerinnen sind mit ihrem Sexualleben sehr zufrieden; 36,8 % zumindest zufrieden. Auch hier zeigen sich keine Besonderheiten, wenn man die Daten separat für die beiden Versorgungsregionen, die beiden Geschlechter und einzelne Altersgruppen betrachtet.
- 87,2 % der Burgenländer und Burgenländerinnen sind mit der Unterstützung durch Freunde und Freundinnen sehr zufrieden oder zumindest zufrieden. Es zeichnen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen, den Geschlechtern und einzelnen Altersgruppen ab.

5.2.3 Freiwilligenarbeit

Wie einführend in das Kapitel 5.2 erwähnt wur-

de, zielt das Gesundheitsziel „Durch sozialen Zusammenhalt die Bevölkerung stärken“ neben der Schaffung ausreichender sozialer Unterstützung auf Individualebene auch darauf ab, ehrenamtliche Tätigkeiten der Bevölkerung zu fördern.

Zu diesem Thema führte die Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) im ersten Quartal 2022 eine nationale Befragung durch.

Erhoben wurden

- **das Engagement im Rahmen einer formellen Freiwilligenarbeit und**
- **das Engagement im Rahmen einer informellen Freiwilligenarbeit (vgl. BMSGPK, 2022a).**

Unter einer Freiwilligentätigkeit werden dabei „freiwillige, d.h. nicht gesetzlich verpflichtende unbezahlte (unentgeltliche) Tätigkeiten und Leistungen von Privatpersonen [verstanden], die zum Zweck der Förderung der Allgemeinheit oder aus vorwiegend sozialen Motiven außerhalb des eigenen Haushalts erbracht werden, ohne, dass diese in Erwerbsabsicht aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder im Rahmen einer Berufsausbildung erfolgen.“ Dabei können dies sowohl formelle Dienste (innerhalb eines Vereins) als auch informelle, privat geleistete Dienste sein (vgl. BMSGPK, 2022a).

Hinweis: Zwar wurden auch im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017 Zahlen zur Freiwilligenarbeit im Burgenland dargestellt, aufgrund einiger Unterschiede in der Datenerhebung wird im Folgenden allerdings kein Längsschnittvergleich der Daten vorgenommen.

Im Burgenland waren gemäß diesen Studienergebnissen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 46,5 % freiwillig tätig (Gesamtösterreich: 49,4 %).

FORMELLE FREIWILLIGENTÄTIGKEITEN

Unter formeller Freiwilligentätigkeit werden unbezahlte Tätigkeiten zusammengefasst, die innerhalb einer Organisation oder eines Vereins erbracht werden. Dabei kann es sich um Leitungsfunktionen, die Beteiligung an Kernaufgaben (z.B. an Einsätzen) oder unterstützende Tätigkeiten (z.B. Spenden sammeln) handeln. Folgende Bereiche formeller freiwilliger Tätigkeit wurden in der Befragung berücksichtigt:

- Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste
- Kunst, Kultur und Unterhaltung
- Umwelt, Natur und Tierschutz
- Religion und Kirche
- Soziales und Gesundheit
- Politische Arbeit und Interessensvertretung
- Bürgerliche Aktivitäten und Gemeinwesen
- Bildung
- Sport und Bewegung
- Flüchtlingshilfe

Formelle Freiwilligentätigkeit leistet knapp ein Viertel der burgenländischen Bevölkerung ab 15 Jahren (24,5 %, Gesamtösterreich: 25,8%).

INFORMELLE FREIWILLIGENTÄTIGKEITEN

Unter informellen Freiwilligentätigkeiten werden privat organisierte Tätigkeiten ohne einen Verein oder eine Organisation im Hintergrund verstanden, die für Personen erbracht werden, die nicht im eigenen Haushalt leben (z.B. Freunde und Freundinnen, Nachbarn und Nachbarinnen). Folgende Tätigkeiten im informellen Bereich wurden im Zuge der Erhebung erfasst:

- Verschiedene Hausarbeiten, z.B. regelmäßig Blumen gießen
- Reparaturen und handwerkliche Arbeiten
- Besuche bei betreuungspflichtigen Personen, älteren Personen, Kindern
- Betreuung von pflegebedürftigen Personen,

älteren Personen, Kranken, Menschen mit Behinderung
- Fahrtendienste, z.B. zum Arzt oder für Einkäufe
- Gartenarbeit
- Mithilfe bei Katastrophen
- Amtswege und Schriftverkehr
- Nachhilfeunterricht
- Kinderbetreuung
- Hilfe, Versorgung, Betreuung für Flüchtlinge
- andere Tätigkeit

Gut ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen ab 15 Jahren (33,6 %) geht einer solchen informellen Freiwilligentätigkeit nach (Gesamtösterreich: 36,7 %).

5.3 LEBENS- UND ARBEITSBEDINGUNGEN

Neben dem Gesundheitsverhalten und sozialen Netzwerken stellen Lebens- und Arbeitsbedingungen eine weitere zentrale Gesundheitsdeterminante dar (s. Kapitel 1.2). Die Gestaltung dieser hat einen wesentlichen Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit. So heißt es im Grundlagendokument der Gesundheitsförderung, der Ottawa Charta: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben." (WHO, 1986, S. 1) Die Gesundheit der Bevölkerung hängt damit nicht bloß vom individuellen Verhalten, sondern auch von gewissen Rahmenbedingungen bzw. Verhältnissen ab.

Diesem Umstand wird auch im Burgenländischen Gesundheitsziel 2 Rechnung getragen. Darin wird festgehalten, dass gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen im Burgenland durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche geschaffen werden sollen (s. Kapitel 1.2.1).

In den Gesundheitszielen Österreich wird diesbezüglich weiter ausgeführt, dass es zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt notwendig ist, dass alle relevanten Akteure und Akteurinnen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und Städte, der Körperschaften öffentlichen Rechts und der Sozialpartnerschaft über alle Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg zusammenarbeiten. Daneben gilt es, Beteiligungs-, Mitgestaltungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten der Bevölkerung in Bezug auf ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen zu fördern (vgl. BMGF, 2017).

In der Gesundheitsförderung spricht man – was die Gestaltung konkreter Arbeits- und Lebensbedingungen betrifft – vom sogenannten Setting-Ansatz. Unter einem Setting wird laut WHO (2023b) ein Ort bzw. ein soziales System verstanden, an bzw. in dem Gesundheit und Krankheit alltäglich erlebt und durch umweltbezogene, organisationale und personelle Faktoren beeinflusst wird. Zu den wichtigsten Settings, in denen die Gesundheitsförderung arbeitet, zählen Gemeinden bzw. Kommunen, Betriebe, Schulen und nichtschulische Bildungseinrichtungen.

Ausgewählte Gesundheitsförderungsprojekte in den jeweiligen Settings im Burgenland werden in Kapitel 6 beschrieben. Im Folgenden werden gesundheitsrelevante Kennzahlen zur Beschreibung der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Burgenländern und Burgenländerinnen dargestellt.

5.3.1 Lebensbedingungen

Im Burgenland gibt es 171 Gemeinden, von denen 13 sogenannte Stadtgemeinden und 67 Marktgemeinden sind. Die Gemeinden verteilen sich – wie in Kapitel 2.3 dargestellt – auf sieben politische Bezirke.

Gemeinden als Lebenswelten sind ideale Orte, um die Bevölkerungsgesundheit flächendeckend zu stärken. So können in diesem Setting grundsätzlich nahezu alle Bevölkerungsgruppen mit Gesundheitsinterventionen erreicht werden. Das Setting Gemeinde wird als „Mutter aller Settingansätze" in der Gesundheitsförderung bezeichnet. In Gemeinden und Städten als örtliche Umgebung, in denen sich Menschen aufhal-

ten, finden sich wesentliche Belastungs- aber auch Unterstützungsfaktoren (vgl. Trojan, 2014).

Trotz der Tatsache, dass Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene geschaffen werden, bieten Gemeinden als Settings zahlreiche Möglichkeiten für Maßnahmen und Projekte nachhaltiger Gesundheitsförderung.

In den vergangenen Jahren etablierte sich auf internationaler Ebene das WHO-Netzwerk „Gesunde Städte" und auf nationaler Ebene das „Netzwerk Gesunde Städte Österreichs", das in erstgenanntes eingebettet ist. Vertreter und Vertreterinnen dieser Netzwerke setzen sich für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen ein.

Im Gegensatz zu Städten sind ländliche Gemeinden in Österreich – die den Großteil der Gemeinden im Burgenland ausmachen – punkto Gesundheitsförderung weniger in Form von Netzwerken organisiert. Allerdings existieren auch auf dieser Ebene Initiativen wie etwa das „Gesunde Dorf" (s. Kapitel 6.1.1).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren, die unterschiedliche Facetten der Lebensbedingungen von Burgenländern und Burgenländerinnen abbilden, dargestellt. Dazu zählen folgende Kennzahlen:

- **Haushalts- und Lebensformen**
- **Zufriedenheit mit der Wohnumgebung**
- **Heim- und Freizeitunfälle**
- **Straßenverkehrsunfälle**
- **Reichweite von Gesunden Dörfern**

In den europäischen Gesundheitsindikatoren finden sich lediglich Kennzahlen zu Unfällen und Verletzungen zu Hause sowie in der Freizeit (vgl. European Commission, o.J., www).

Hinweis: Im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017 wurden in diesem Kapitel auch Belastungen im Wohnumfeld (Lärmstörung, Geruchsbelästigung) dargestellt. Diese Themen werden im vorliegenden Bericht im Schwerpunktkapitel „Ökologie und Gesundheit" (s. Kapitel 5.4.2) aufgegriffen.

5.3.1.1 Haushalts- und Lebensformen

Wie bereits in Kapitel 5.2 kurz angemerkt wurde, können Haushalts- und Lebensformen von Personen einen Einfluss auf die Gesundheit dieser haben. Generell ist anzunehmen, dass insbesondere das Leben in Einpersonenhaushalten soziale Isolation begünstigen und damit die Gesundheit beeinträchtigen kann (wenn auch nicht muss). Darüber hinaus zeigt sich der Konnex zwischen Haushalts- und Lebensformen auf der einen und Gesundheit auf der anderen Seite darin, dass ungünstige Wohnverhältnisse wie kalte und feuchte oder aber überbelegte und beengte Wohnungen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Erkrankungen der Atemwege, Erschöpfungszustände, Stresssymptome, Infektionen und Unfälle auftreten.

Betrachtet man zunächst den Anteil der Einpersonenhaushalte an allen Haushaltsformen, so zeigen die Zahlen der Wohnstatistik der Statistik Austria (vgl. Statistik Austria, 2022j), dass dieser im Jahr 2021 (Jahresdurchschnittswert) bei 32,6 % und damit leicht höher als im Jahr 2016 (30,6 %) lag.

Vergleichsweise machte der Anteil der Einpersonenhaushalte an allen Privathaushalten in Gesamtösterreich im Jahresdurchschnitt 2021 38,0 % aus.

Betrachtet man neben den Einpersonenhaushalten auch die Mehrpersonenhaushalte im Burgenland, die im Jahr 2021 einen Anteil von 67,4 % aller Haushalte ausmachten, so zeigt sich, dass die durchschnittliche Haushaltsgröße (Ein- und Mehrpersonenhaushalte zusammen) in diesem Jahr bei 2,3 lag. Im Jahr 2016 lag die durchschnittliche Haushaltsgröße für das Burgenland gleich hoch. In Gesamtösterreich wurde im Jahr 2021 eine durchschnittliche Haushaltsgröße von 2,2 Personen ermittelt.

Betrachtet man das Rechtsverhältnis der Wohneinheiten, so zeigt sich, dass im Jahr 2021 im Burgenland knapp zwei Drittel aller Hauptwohnsitzwohnungen (65,5 %) Eigentumshäuser waren. 14,4 % machten Genossenschaftswohnungen aus. Der Rest verteilte sich auf andere Wohnobjekte (Wohnungseigentum, Gemeindewohnung, andere Hauptmiete, sonstige).

Verglichen mit dem Jahr 2016 ist der Anteil der Eigentumshäuser an allen Hauptwohnsitzwohnungen leicht zurückgegangen (2016: 69,0 %).

In Gesamtösterreich zeigt sich eine gänzlich andere Wohnsituation. Hier verfügt nur ein gutes Drittel (36,9 %) über ein eigenes Haus. Etwa jeder bzw. jede Sechste (16,5 %) lebt in einer Genossenschaftswohnung, ebenfalls fast jeder bzw. jede Fünfte bezieht eine Wohnform mit anderer Hauptmiete (18,6 %). Etwa jeder bzw. jede Zehnte hat eine Eigentumswohnung (11,0 %).

Neben dem Leben in Einpersonenhaushalten kann auch das Leben in sogenannten „Patchworkfamilien" – also „Stieffamilien" – mit gesundheitlichen Belastungen wie einer besonders schwierigen Vereinbarkeit verschiedener Lebensbereiche, finanziell prekären Situationen oder emotionalen Belastungen verbunden sein. Die Statistik Austria versteht unter Stieffamilien jene Familien, bei denen die Eltern ihre jeweiligen Kinder aus vorhergehenden Ehen oder Lebenspartnerschaften in die neue Beziehung eingebracht haben (vgl. Statistik Austria, 2022k).

Im Burgenland lebten im Jahr 2021 ca. 2.900 Paare mit Kindern unter 18 Jahren in Stieffamilien. Diese machten einen Anteil von 11,6 % aller Paare mit Kindern unter 18 Jahren aus. Ein Längschnittvergleich der Daten ist nur eingeschränkt möglich, da die Zahlen jährlich starken Schwankungen unterliegen. Tendenziell ist jedoch seit 2016 (1.900 Paare; 7,9 % aller Paare) ein Anstieg der Patchworkfamilien im Burgenland festzustellen.

In Gesamtösterreich lag der Anteil der Paare mit Kindern unter 18 Jahren in Stieffamilien an allen Paaren mit Kindern unter 18 Jahren im Jahr 2021 geringfügig niedriger (9,7 %) als im Burgenland.

Ergänzend können folgende Aussagen zu den Haushalts- und Wohnformen bzw. zur Wohnsituation der Burgenländer und Burgenländerinnen im Jahr 2021 getroffen werden:

- Die durchschnittliche Wohnfläche pro Wohneinheit lag bei 126,5 m2 (Gesamtösterreich: 101,5 m2).
- Die durchschnittliche Anzahl der Wohnräume pro Wohneinheit lag bei 4,4 (Gesamtösterreich: 3,9).
- Im Jahr 2020 (Statistik des Bevölkerungsstandes 2020) waren 348 Personen als obdach- oder wohnungslos registriert. Das sind 1,7 % aller registrierten Fälle in Österreich.

5.3.1.2 Zufriedenheit mit der Wohnumgebung

Daten zur Zufriedenheit der burgenländischen Bevölkerung mit der Wohnumgebung liefern Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a). Dabei wurde im Zuge der Erhebung der Lebensqualität mittels WHOQOL (s. Kapitel 0) im Speziellen auch die Lebensqualität im Bereich „Umwelt" erhoben. Folgende Fragen wurden hierzu gestellt:

„Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?"

„Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?"

„Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?"

„Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?"

Zur Bewertung der Lebensqualität im Lebensbereich „Umwelt" wurden Mittelwerte errechnet, die zwischen 0 und 100 liegen können.

Der errechnete Mittelwert zur Beurteilung der Lebensqualität im Bereich „Umwelt" liegt im Burgenland bei 82,2 und damit ungefähr gleich hoch wie in Gesamtösterreich (81,1). Dabei zeigen sich keine Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen und den beiden Geschlechtern.

Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich ein Anstieg der Lebensqualität im Bereich „Umwelt" zwischen der Befragung im Jahr 2014 (77,5) und jener im Jahr 2019 (82,2).

Sieht man sich die Antworten auf die einzelnen Fragen

an, so können für das Burgenland folgende Aussagen getroffen werden:

- 46,0 % der Burgenländer und Burgenländerinnen fühlen sich in ihrem täglichen Leben äußerst sicher, 45,5 % zumindest ziemlich sicher. Zwischen den beiden Versorgungsregionen und den Geschlechtern zeigen sich dabei keine nennenswerten Unterschiede. Tendenziell sinkt das Sicherheitsempfinden mit zunehmendem Alter (15 bis unter 30 Jahre: 55,1 % äußerst sicher; 30 bis unter 45 Jahre: 47,0 % äußerst sicher; 45 bis unter 60 Jahre: 42,4 % äußerst sicher; 60 bis unter 75 Jahre: 44,0 % äußerst sicher;75+ Jahre: 44,2 % äußerst sicher).

- 76,3 % der Burgenländer und Burgenländerinnen geben an, ausreichend Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten zu haben (46,2 % „völlig“, 30,1 % „überwiegend“). Dabei zeigt sich in der Versorgungsregion Burgenland Nord eine leicht höhere Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot (Burgenland Nord: 47,4 % „völlig“; 31,7 % „überwiegend“; Burgenland Süd: 43,6 % „völlig“; 27,0 % „überwiegend“). Männer (48,3 % „völlig“; 30,2 % „überwiegend“) sind mit dem Angebot zudem etwas zufriedener als Frauen (44,1 % „völlig“; 30,1 % „überwiegend“). Mit Ausnahme der Altersgruppe „60 bis unter 75“ (83,6 % „völlig“ oder „überwiegend“) zeigt sich eine Abnahme der Zufriedenheit mit steigendem Alter (15 bis unter 30 Jahre: 80,8 % „völlig“ oder „überwiegend“; 30 bis unter 45 Jahre: 77,6 % „völlig“ oder „überwiegend“; 45 bis unter 60 Jahre: 73,4 %; 75 und mehr: 62,0 % „völlig“ oder „überwiegend“).

Die folgende Abbildung fasst die Ergebnisse zur Lebensqualität der Burgenländer und Burgenländerinnen im Bereich „Umwelt“ zusammen.

Lebensqualität im Bereich „Umwelt“ im Österreichvergleich, im Längschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019

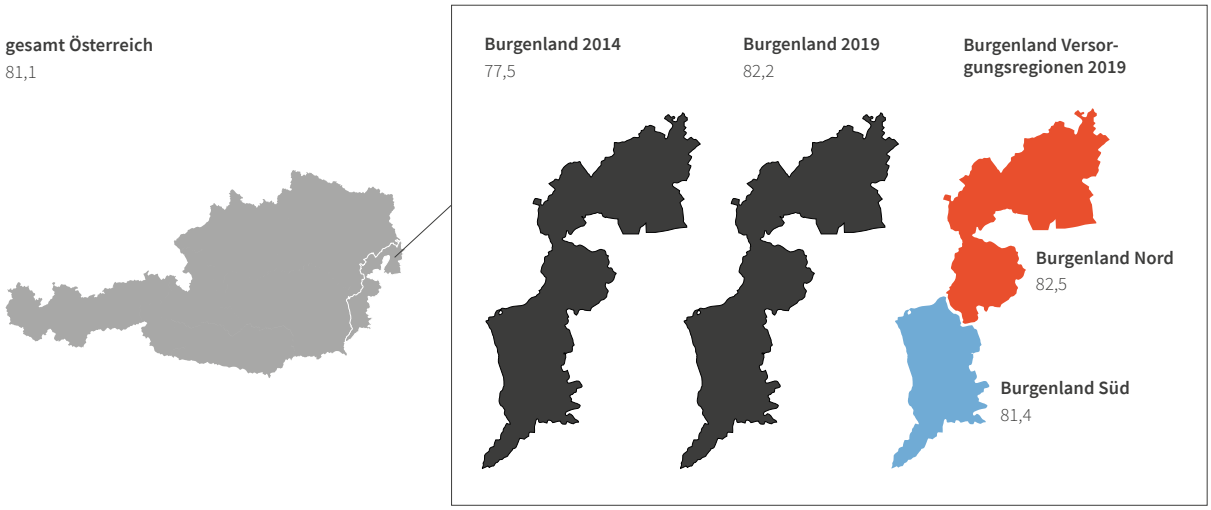

Abbildung 29: Lebensqualität im Bereich „Umwelt“ im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Mittelwelt/Indexwert gemäß WHOQOL, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Daten zur Lärm- und Geruchsbelastung in der Wohnumgebung werden im Schwerpunktkapitel „Ökologie und Gesundheit“ dargestellt.

5.3.1.3 Heim- und Freizeitunfälle

In der Europäischen Union werden jährlich etwa 60 Millionen Personen aufgrund von Verletzungen medizinisch behandelt, etwa sieben Millionen davon in Krankenanstalten (vgl. European Commission, o.J., www). Daten des Kuratoriums für Verkehrssicherheit, die auf der Website www.kfv.at verfügbar sind, zeigen, dass der Großteil des Unfallgeschehens in Österreich im eigenen Haus oder in der näheren Wohnumgebung stattfindet.

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, zur Beschreibung des Unfallgeschehens im Freizeitbereich die registrierte und selbstberichtete Inzidenz von Verletzungen zuhause und in der Freizeit darzustellen. Dabei wird vorgeschlagen, die Anzahl registrierter Verletzungen in den vergangenen 12 Monaten, die eine Behandlung in einem Krankenhaus erforderten, pro 100.000 Einwohner wiederzugeben. Auch die subjektiv berichtete Inzidenz soll sich auf den Zeitraum der vergangenen 12 Monate vor der Befragung beziehen (vgl. European Commission, o.J., www).

Auskunft über die Zahl registrierter Heim- und Freizeitunfälle geben Daten des Kuratoriums für Verkehrssicherheit. Diesen zufolge ereigneten sich im Jahr 2021 im Burgenland 21.800 Heim- und Freizeitunfälle. Darin sind Verletzte und Getötete inkludiert, die ihren Wohnsitz in Österreich haben und stationär oder ambulant in einem Krankenhaus im Burgenland behandelt wurden. Verglichen mit dem Jahr 2016 ist die Zahl der Heim- und Freizeitunfälle um 821 angestiegen. Pro 100.000 Einwohner traten im Jahr 2021 umgerechnet 7.347 Heim- und Freizeitunfälle auf (2016: 7.193). Vergleichsweise konnten in Gesamtösterreich in diesem Jahr 7.961 Unfälle dieser Art pro 100.000 Einwohner und damit etwas mehr Heim- und Freizeitunfälle verzeichnet werden.

Diese objektiven Daten können durch subjektive Angaben der Bevölkerung zur Unfallhäufigkeit ergänzt werden. Diesbezüglich liefert die AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) Informationen. Im Rahmen dieser Erhebung gaben 6,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen an, in den letzten 12 Monaten eine Verletzung aufgrund eines Haushaltsunfalls; 7,4 % aufgrund eines Freizeitunfalls gehabt zu haben. Vergleicht man die Zahlen mit jenen aus dem Jahr 2014, so ist sowohl der Anteil jener, die einen Haushaltsunfall, als auch der Anteil jener, die einen Freizeitunfall hatten, angestiegen (2014: 3,6 % Haushaltsunfall; 4,5 % Freizeitunfall). In Hinblick auf Freizeitunfälle zeigen sich kaum Unterschiede zu den Werten in Gesamtösterreich (7,2 %), allerdings erlebt die burgenländische Bevölkerung etwas häufiger Haushaltsunfälle als die gesamtösterreichische Bevölkerung (5,3 %).

5.3.1.4 Straßenverkehrsunfälle

Die EU Injury Database (IDB) schätzt, dass Verkehrsunfälle für 10 % aller im Krankenhaus behandelten Verletzungen verantwortlich sind. Es hat sich gezeigt, dass Maßnahmen zur Prävention von Verkehrsunfällen effektiv sind und dazu beitragen, die Inzidenz von Unfällen im Straßenverkehr zu reduzieren (European Commission, o.J., www).

Ähnlich wie bei den Heim- und Freizeitunfällen (s. Kapitel 5.3.1.3) wird auch hier empfohlen, den Anteil jener Personen darzustellen, die in den vergangenen 12 Monaten einen Verkehrsunfall hatten (European Commission, o.J., www).

Daten zu den registrierten Verkehrsunfällen liefert die Verkehrsunfallstatistik der Statistik Austria. Im Jahr 2022 ereigneten sich im Burgenland 846 Verkehrsunfälle. Insgesamt wurden 1.066 Personen verletzt, 19 getötet. Im Längsschnitt betrachtet zeigt sich, dass die Werte starken jährlichen Schwankungen unterliegen. Vergleicht man die Zahlen allerdings mit jenen aus dem Jahr 2016, so zeigt sich ein leichter Anstieg der Zahl der Unfälle und der Zahl der Verletzten. Die Zahl der getöteten Personen war in diesem Jahr gleich hoch (Unfälle 2016: 810; Verletzte 2016: 1.039; Getötete 2016: 19).

Um diese Zahlen mit den Werten Gesamtösterreichs zu vergleichen, ist es sinnvoll, sie auf 10.000 Einwohner umzurechnen. Demnach ereigneten sich im Bur-

genland im Jahr 2022 pro 10.000 Einwohner 28 Verkehrsunfälle mit 35 Verletzten und 0,6 Getöteten. In Gesamtösterreich wurden mehr Verkehrsunfälle (39) und Verkehrsverletzte (48), allerdings weniger Getötete (0,4) pro 10.000 Einwohner verzeichnet.

Ähnlich wie bei den Heim- und Freizeitunfällen erscheint eine Erweiterung der registrierten Verkehrsunfälle um subjektive Angaben der Bevölkerung dazu sinnvoll. Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde die Frage gestellt:

„Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung aufgrund eines Straßenverkehrsunfalls?“

Eine Hochrechnung der Daten zeigt, dass 0,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen innerhalb der vergangenen 12 Monate vor der Befragung einen Straßenverkehrsunfall hatten, der zu einer Verletzung führte. In Gesamtösterreich zeigt sich ein höherer Prozentsatz (1,6 %). Bei der Befragung im Jahr 2014 lag dieser Wert auch im Burgenland noch etwas höher (1,2 %).

5.3.1.5 Reichweite Gesunder Dörfer

Die Organisation PROGES betreute im Rahmen des Projektes „Gesundes Dorf“ (s. Kapitel 6.1.1) mit Stand 2023 116 Gemeinden im Burgenland, die als „Gesunde Dörfer“ bezeichnet werden können und damit Aktivitäten setzen, um der Bevölkerung ein gesundes Wohnen zu ermöglichen.

Damit sind mehr als zwei Drittel (67,8 %) der burgenländischen Gemeinden „Gesunde Dörfer“. Im Jänner 2018 konnten noch um 39 Gemeinden weniger als heute als „Gesunde Dörfer“ im Burgenland bezeichnet werden. Die folgende Tabelle zeigt, welche Gemeinden in den einzelnen Bezirken des Burgenlandes „Gesunde Dörfer“ sind.

GESUNDE DÖRFER IM BURGENLAND

Neusiedl am See	Edelstal, Frauenkirchen, Gattendorf, Gols, Illmitz, Jois, Kittsee, Neudorf, Neusiedl am See, Nickelsdorf, Pamhagen, Parndorf, Potzneusiedl, St. Andrä am Zicksee, Tadten, Wallern, Winden am See, Zurndorf (18)
Eisenstadt Umgebung	Breitenbrunn, Donnerskirchen, Großhöflein, Klingenbach, Leithaprodersdorf, Mörbisch am See, Neufeld a.d. Leitha, Müllendorf, Oggau, Oslip, Purbach am Neusiedler See, Schützen am Gebirge, Siegendorf, Steinbrunn, St. Margarethen, Trausdorf, Wimpassing a.d. Leitha, Wulkaprodersdorf, Zagersdorf, Zillingtal (20)
Mattersburg	Antau, Baumgarten, Draßburg, Forchtenstein, Hirm, Krensdorf, Loipersbach, Mattersburg, Neudörfl, Pöttelsdorf, Pöttsching, Rohrbach bei Mattersburg, Schattendorf, Sigleß, Wiesen, Zemdorf-Stöttera (16)
Oberpullendorf	Draßmarkt, Frankenau Unterpullendorf, Horitschon, Kaisersdorf, Kobersdorf, Lackendorf, Lockenhaus, Mannersdorf an der Rabnitz, Oberloisdorf, Markt St. Martin, Neutal, Nikitsch, Oberloisdorf, Oberpullendorf, Ritzing, Steinberg-Dörfl, Stoob, Unterfrauenhaid, Unterpullendorf, Weppersdorf (20)
Oberwart	Badersdorf, Bad Tatzmannsdorf, Bernstein im Burgenland, Kemeten, Kohfidisch, Markt Allhau, Markt Neuhodis, Oberdorf, Oberschützen, Rechnitz, Rotenturm an der Pinka, Schandorf, Unterkohlstätten, Unterwart, Wiesfleck, Wolfau (16)

GESUNDE DÖRFER IM BURGENLAND

Güssing	Eberau, Gerersdorf-Sulz, Großmürbisch, Hackerberg, Heiligenbrunn, Kukmirn, Moschendorf, Olbendorf, Ollersdorf im Burgenland, Rauchwart, Rohr im Burgenland, Stegersbach, Stinatz, St. Michael, Strem, Wörterberg (16)
Jennersdorf	Deutsch Kaltenbrunn, Eltendorf, Heiligenkreuz, Jennersdorf, Königsdorf, Minihof-Liebau, Mogersdorf, Mühlgraben, St. Martin an der Raab, Weichselbaum (10)

Tabelle 10: „Gesunde Dörfer" pro Bezirk, Stand: 2023, Quelle: PROGES (2023a, www), Eigene Erstellung

Das Projekt „Gesundes Dorf" wird in Kapitel 6.1.1 des vorliegenden Berichtes, die Organisation PROGES in Kapitel 7.1.1 beschrieben.

Ergänzend zum „Gesunden Dorf" ist zu erwähnen, dass Eisenstadt als Landeshauptstadt des Burgenlandes Mitglied des „Netzwerks Gesunde Städte Österreich" ist.

5.3.2 Arbeitsbedingungen

Neben der Gemeinde kommt dem Setting Betrieb eine weitere hohe Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung zu. Ein Grund hierfür ist, dass berufstätige Erwachsene ca. zwei Drittel ihrer Tageszeit an ihrem Arbeitsplatz verbringen. Das Setting Betrieb stellt vor allem in der Gesundheitsförderung ein wichtiges Interventionsfeld dar. Dabei gilt es, gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz zu reduzieren und gleichzeitig gesundheitliche Ressourcen im Arbeitsumfeld zu stärken. Die Arbeit kann nämlich sowohl negative als auch positive Folgen für die Gesundheit haben.

In den vergangenen Jahren stieg angesichts der Zunahme an psychischen Erkrankungen innerhalb der Gesellschaft vor allem die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema der psychischen, mentalen und psychosozialen Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Arbeit kann negativ auf das eigene Wohlbefinden, z.B. in Form von Zeit- und Leistungsdruck oder Überforderung, wirken. Positive gesundheitliche Auswirkungen der Arbeit entstehen z.B. in Form der Stärkung der persönlichen Identität, der sozialen Anerkennung sowie der Entwicklung von Kompetenzen und Fähigkeiten (vgl. Igic et al., 2014; Neuner, 2016).

Im Zuge der Darstellung soziodemographischer Kennzahlen im Burgenland im vorliegenden Bericht wurden bereits einige Indikatoren zur Beschreibung der Arbeitssituation dargestellt. Konkret wurden in Kapitel 3.2.2 bzw. 3.2.3 die Arbeitslosenquote, Zahlen zu Pendlern und Pendlerinnen sowie Informationen zu Einkommen und Einkommensungleichheit dargestellt. Dabei wurde auf die Gesundheitsrelevanz dieser Indikatoren Bezug genommen.

In diesem Kapitel sollen weitere gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen näher betrachtet werden. Konkret erfolgt eine Beschreibung folgender Kennzahlen:

- atypische Beschäftigungsformen
- Krankenstandszahlen
- Präsentismus und Arbeitsfähigkeit
- Arbeitsunfälle
- Zufriedenheit mit der Arbeit
- Arbeitsklimaindex
- Belastungs- und Beanspruchungserleben
- Reichweite von Gesunden Betrieben

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings werden „injuries: workplace" und „work-related health risks" als Kennzahlen aufgelistet (vgl. European Commission, o.J., www). Zwar können diese aufgrund der Datenverfügbarkeit in der dort definierten Form im vorliegenden Bericht nicht dargestellt werden, allerdings geben Krankenstandszahlen, Daten zu Arbeitsunfällen

sowie Informationen zur Arbeitsfähigkeit ebenfalls Auskunft über das Krankheitsgeschehen am Arbeitsplatz.

Insgesamt gab es mit Stand Juli 2022 9.157 Arbeitgeberbetriebe im Burgenland (Juli 2017: 8.943). 80,7 % davon waren Kleinstunternehmen mit ein bis neun Beschäftigten. 16,2 % der Betriebe wiesen eine Mitarbeiterzahl von 10 bis 49 Personen auf. 2,7 % verfügten über 50 bis 249 Mitarbeitende. Insgesamt 39 Betriebe im Burgenland (0,4 %) waren zu diesem Zeitpunkt Großbetriebe mit mindestens 250 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen (Wirtschaftskammer Burgenland, 2023).

5.3.2.1 Atypische Beschäftigungsformen

In den vergangenen Jahren stieg die Zahl atypischer Beschäftigungsformen aufgrund wirtschaftlicher Veränderungen an. So sind Unternehmen z.B. gefordert, Arbeitszeiten und -formen sowie Beschäftigungsverhältnisse zu flexibilisieren und zu entgrenzen, um den Anforderungen am Markt gerecht zu werden (vgl. Hünefeld, 2016). Im Zuge dessen haben sich dazu eigene Beschäftigungsformen entwickelt. In der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2022 der Statistik Austria (2023k) werden diese als „atypische Beschäftigungsformen" bezeichnet. Dazu zählen folgende Beschäftigungsarten:

- Teilzeitbeschäftigung ab 12 Stunden wöchentlicher Normalarbeitszeit
- geringfügige Erwerbstätigkeit mit weniger als 12 Stunden wöchentlicher Normalarbeitszeit
- Befristungen ohne Lehre
- Leiharbeit
- freie Dienstverträge

In der wissenschaftlichen Literatur gibt es Hinweise darauf, dass atypische Beschäftigungen häufig mit prekären Arbeitsbedingungen, z.B. in Form von sozialer Isolation und mangelnder Identifikation mit dem Unternehmen, verbunden sind. Diese wiederum können die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Daneben zeigen Studienergebnisse, dass atypisch Beschäftigte eine niedrigere Arbeitsmotivation und eine geringere selbstberichtete Arbeitsleistung erbringen als „Normalbeschäftigte". Gleichzeitig liegen jedoch auch Hinweise dafür vor, dass sich einzelne atypische Beschäftigungsformen wie Teilzeitbeschäftigung auf bestimmte Gesundheitsparameter günstig auswirken können (vgl. Hünefeld, 2016).

Im Burgenland gingen gemäß Daten der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2022 (vgl. Statistik Austria, 2023l) 39.700 Personen einer atypischen Beschäftigung nach. Insgesamt machten atypische Beschäftigungsformen damit knapp ein Drittel (32,0 %) aller Beschäftigungsverhältnisse im Burgenland aus. Teilzeitarbeit stellte dabei die häufigste atypische Beschäftigungsform im Burgenland dar (71,5 % aller atypischen Beschäftigungsformen). Bei den sonstigen Formen atypischer Beschäftigungsverhältnisse dominierten im Jahr 2022 befristete Arbeitsverträge (54,9 % aller sonstigen atypischen Beschäftigungsformen) und geringfügige Beschäftigungen unter 12 Stunden (35,4 %). Generell ist darauf hinzuweisen, dass auf einzelne Beschäftigte häufig mehrere Merkmale atypischer Beschäftigungsformen (z.B. Befristung und Leiharbeit) zutreffen können.

Burgenländerinnen gehen erwartungsgemäß sehr viel häufiger einer Teilzeittätigkeit (42,7 % aller Beschäftigungsverhältnisse) nach als Burgenländer (4,1 %). Auch bei den sonstigen atypischen Beschäftigungsformen zeigt sich ein häufigeres Vorkommen dieser innerhalb der weiblichen burgenländischen Bevölkerung (Frauen: 11,8 % aller Beschäftigungsformen; Männer: 6,7 %).

Vergleicht man die Zahlen mit jenen aus dem Jahr 2016 so zeigt sich, dass der Anteil atypischer Beschäftigungsformen an allen Beschäftigungsverhältnissen im Burgenland ziemlich gleich hoch geblieben ist (2016: 31,0 %). Betrachtet man im Speziellen den Anteil befristeter Arbeitsverträge an allen sonstigen atypischen Beschäftigsformen, so zeigt sich ein Anstieg (2016: 48,1 % aller sonstigen atypischen Beschäftigungsformen). Bei den anderen atypischen Beschäftigungsformen zeigen sich kaum Unterschiede im Längsschnittvergleich.

Im Österreichvergleich weist das Burgenland einen etwas niedrigeren Anteil atypischer Beschäftigungsverhältnisse auf (Österreich: 36,4 % aller Beschäftigungsformen). Dies ist im Speziellen auf das höhere Ausmaß sonstiger atypischer Beschäftigungsformen (ohne Teilzeit) in Gesamtösterreich zurückzuführen (Burgenland: 9,1 % aller Beschäftigungsformen, Österreich: 12,4 %). In Hinblick auf den Anteil der Teilzeit-Beschäftigungsverhältnisse an allen Beschäftigungsformen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen dem Burgenland (22,9 %) und Gesamtösterreich (23,9 %).

5.3.2.2 Krankenstände

Zur Beschreibung der Gesundheitssituation in Betrieben werden häufig Fehlzeiten, im Speziellen Krankenstände, als Kennzahlen herangezogen. In Österreich publiziert das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) auf Basis der Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger jährlich einen Fehlzeitenreport. Der jüngste Fehlzeitenreport, dessen Daten im vorliegenden Gesundheitsbericht verwendet wurden, stammt aus dem Jahr 2022 und beinhaltet Daten aus dem Jahr 2021. In den Fehlzeitenreporten werden Fehlzeiten als jene Tage definiert, an denen Beschäftigte aus persönlichen Gründen ihre Arbeit nicht verrichten können (vgl. Mayrhuber & Bittschi, 2022).

Krankheiten, Unfälle und Kuraufenthalte sind die Hauptgründe für Fehlzeiten. Die Summe der Krankenstandstage ist die „Anzahl der im Laufe eines Jahres durch Krankheit, Unfall oder Kuraufenthalt bedingten Ausfallzeiten." Krankenstandstage werden dabei als Kalendertage dargestellt, wobei keine Unterscheidung zwischen Arbeits-, Werk-, Sonn- und Feiertagen vorgenommen wird. Das bedeutet, dass die Summe der in den Fehlzeitenreporten angeführten Krankenstandstage größer ist als die Summe tatsächlich verloren gegangener Arbeitstage (vgl. Mayrhuber & Bittschi, 2022).

Eine weitere Kennzahl, die das Krankheitsgeschehen bei Beschäftigten abbildet, ist die sogenannte Krankenstandsquote. Diese gibt Auskunft über den Verlust an Arbeitstagen. Sie bildet die Summe der Krankenstandstage innerhalb eines Jahres dividiert durch das Arbeitsvolumen eines Arbeitnehmers bzw. einer Arbeitnehmerin ab (vgl. Mayrhuber & Bittschi, 2022).

Die in den folgenden Absätzen dargestellten Kennzahlen zu Krankenständen eignen sich auch als Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung (s. Kapitel 4). Generell ist bei der Interpretation der Daten allerdings zu berücksichtigen, dass die Zahl der Krankenstände nicht immer unmittelbar das gesundheitliche Befinden der beschäftigten Bevölkerung abbildet, da diese auch von gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und institutionellen Faktoren beeinflusst wird. Darüber hinaus ist zu beachten, dass sich die im Folgenden dargestellten burgenlandspezifischen Krankenstandszahlen lediglich auf bei der Österreichischen Gesundheitskasse versicherte Personen bezieht. Auch sind Krankenstandszahlen burgenländischer Pendler und Pendlerinnen, die in einem anderen Bundesland arbeiten, in den nachfolgenden Daten nicht enthalten.

Im Jahr 2021 verzeichnete die Österreichische Gesundheitskasse im Burgenland 12,0 Krankenstandstage pro Beschäftigtem bzw. Beschäftigter. Im Jahr 2016 waren es 11,8.

Über alle Bundesländer hinweg fielen durchschnittlich 12,5 – also etwas mehr – Krankenstandstage je Erwerbstätigem bzw. Erwerbstätiger an. Im unmittelbaren Bundesländervergleich liegt das Burgenland in Hinblick auf die Krankenstandstage im Mittelfeld, wobei die Werte von 10,8 (Salzburg) bis 13,9 (Niederösterreich) reichen.

Die normierte Krankenstandsquote als Kennzahl zur Beschreibung des Verlustes an Arbeitstagen lag im Jahr 2021 im Burgenland bei 3,3 % (2016: 3,2 %) und damit etwa gleich hoch wie in Gesamtösterreich (3,4 %) (s. Abbildung 30).

Betrachtet man die Krankenstandsquote im Burgenland separat für die beiden Geschlechter, so zeigt sich ein etwas höherer Wert bei den Burgenländerinnen

(3,6 %) im Vergleich zu den Burgenländern (3,0 %). Dieser Trend geht mit den geschlechtsspezifischen Daten in Gesamtösterreich konform.

Im Vergleich von Arbeitern bzw. Arbeiterinnen und Angestellten zeigt sich eine leicht höhere Krankenstandsquote bei der erstgenannten Gruppe (3,5 %) im Vergleich zur zweitgenannten (3,1 %).

Durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage und Krankenstadsquote im Österreich- und Längschnittvergleich 2016 und 2021

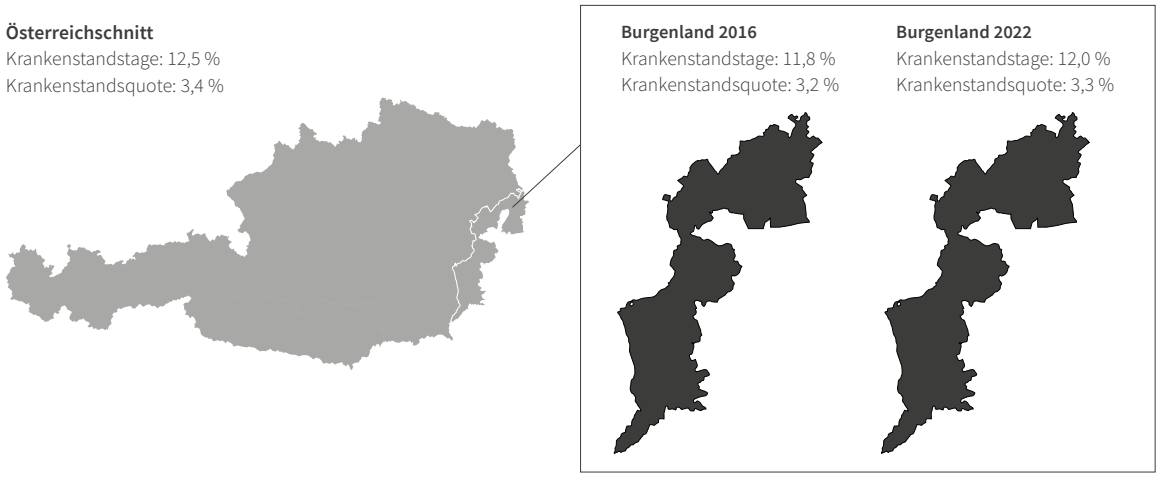

Abbildung 30: Durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage und Krankenstandsquote im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2022, Quellen: Leoni & Schwinger (2017), Mayrhuber & Bittschi (2022), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung

Ergänzend zu den Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, die lediglich Krankenstandsfälle mit Arztbescheinigung beinhalten, geben subjektive Angaben der Bevölkerung weiter Auskunft über das Krankenstandsgeschehen. Zahlen hierzu liefert die AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a).

Etwas mehr als die Hälfte der beschäftigten Burgenländer und Burgenländerinnen (56,4 %) gab im Zuge der Befragung an, in den vergangenen 12 Monaten aufgrund gesundheitlicher Probleme im Krankenstand gewesen zu sein. Die geschätzte durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage im vergangenen Jahr liegt bei 22,9 und damit deutlich höher als jene der registrierten Krankenstandstage der Österreichischen Gesundheitskasse im Burgenland. Dies dürfte drei Gründe haben:

1. Die Versicherten der Österreichischen Gesundheitskasse im Burgenland bilden nicht die Gruppe der burgenländischen Beschäftigten ab.
2. Krankenstände bestehen auch ohne Arztbescheinigung, womit es bei den Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zu einer Untererfassung des Krankenstandsgeschehens kommt.
3. Fehleinschätzungen der Bevölkerung im Zuge der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 sind möglich.

Bei der Befragung im Jahr 2014 gab ein etwas geringerer Anteil der Burgenländer und Burgenländerinnen (51,2 %) an, in den vergangenen 12 Monaten im Krankenstand gewesen zu sein. Auch die geschätzte durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage im vergangenen Jahr lag deutlich niedriger (17,9).

Ein Vergleich mit Gesamtösterreich liefert folgendes Bild: Es gaben etwas mehr Burgenländer und Burgenländerinnen im Vergleich zu allen Österreichern und Österreicherinnen (53,1 %) an, im vergangenen Jahr aufgrund gesundheitlicher Probleme im Krankenstand gewesen zu sein. Auch die erinnerte durchschnittliche Anzahl der Krankenstandstage liegt höher als in Gesamtösterreich (17,1).

5.3.2.3 Präsentismus

Die Bereitschaft von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, trotz Krankheit arbeiten zu gehen, wird in den Krankenstandszahlen nicht abgebildet. Im Gegenteil, eine aus verschiedenen persönlichen oder arbeitsbedingten Gründen bestehende Bereitschaft, krank am Arbeitsplatz zu erscheinen, wirkt sich positiv auf die Krankenstandsstatistik aus. In diesem Kontext ist vom Phänomen des Präsentismus die Rede. Präsentismus kann langfristig zu negativen gesundheitlichen Folgen bei den betroffenen Beschäftigten führen.

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde die beschäftigte österreichische Bevölkerung ergänzend zur Frage nach Krankenständen danach gefragt, ob in den vergangenen 12 Monaten trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit gegangen wurde.

Hochgerechnet beantwortete mehr als die Hälfte (55,0 %) der beschäftigten Burgenländer und Burgenländerinnen diese Frage mit „Ja“. Im Jahr 2014 lag dieser Anteil noch etwas höher (58,3 %).

In Gesamtösterreich gab ein nahezu gleich hoher Anteil der Bevölkerung (54,3 %) an, in den vergangenen 12 Monaten trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit gegangen zu sein.

5.3.2.4 Arbeitsunfälle

Wie bereits einführend in das Kapitel 5.3.2 angemerkt wurde, stellt die Inzidenzrate an Unfällen bei der Arbeit einen europäischen Gesundheitsindikator dar. Er gibt Auskunft über das Gesundheitsrisiko am Arbeitsplatz und ist neben der Beschäftigtengesundheit auch ein Indikator für die Effektivität von Arbeitsschutzmaßnahmen.

Daten zu den Arbeitsunfällen in Österreich liefert die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Arbeitsunfälle werden dabei als „plötzlich von außen auftretende Körperschädigungen im ursächlichen, örtlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der versicherten Erwerbstätigkeit oder Ausbildung“ bezeichnet (AUVA, o.J., www).

Bei der Interpretation der Arbeitsunfallzahlen ist zu berücksichtigen, dass sich diese auf den Standort der Betriebe und nicht den Wohnort der Verunfallten beziehen. Darüber hinaus sind in den Daten ausschließlich unselbstständig Erwerbstätige abgebildet.

Im Burgenland ereigneten sich gemäß den Daten der AUVA im Jahr 2021 1.555 Arbeitsunfälle. Grundsätzlich ist die Zahl seit dem Jahr 2016 (1.435) leicht angestiegen (was mit der steigenden Zahl an Beschäftigungsverhältnissen unselbständig Erwerbstätiger im Burgenland zusammenhängen dürfte). Zudem zeigt sich im Vergleich zu 2019 (1.731 Arbeitsunfälle) ein deutlicher Rückgang der Arbeitsunfälle im Burgenland. Im Jahr 2020 wurde ein „Corona-Rekordtief“ von 1.458 anerkannten Arbeitsunfällen verzeichnet.

Von den Arbeitsunfällen im Jahr 2021 passierten die meisten aufgrund eines Kontrollverlustes (41,9 %) über Maschinen, Transportmittel und Werkzeuge. Den mit deutlichem Abstand zweithäufigsten Grund stellten Stürze (20,8 %), gefolgt von unkoordinierten Bewegungen (15,8 %) dar.

Um die Daten mit Gesamtösterreich zu vergleichen, erscheint die Ermittlung der Unfallrate auf 1.000 Beschäftigungsverhältnisse sinnvoll. Im Jahr 2021 ereigneten sich mit 15,9 Arbeitsunfällen (ohne Wegunfälle) pro 1.000 Beschäftigten im Burgenland weniger Arbeitsunfälle als in Gesamtösterreich (19,3). Diese Unfallrate ist im Burgenland seit 2016 (18,6) unter anderem aufgrund durch die Covid-19-Pandemie hervorgerufene Entwicklungen (vermehrte Homeoffice-Tätigkeiten, zunehmende Kurzarbeitszeit) rückläufig.

Die meisten Arbeitsunfälle im Burgenland ereigneten sich im Jahr 2021 in den Branchen „Bau“ (395 Arbeitsunfälle bzw. 25,4 % aller anerkannten Arbeitsunfälle unselbständig Erwerbstätiger), „Herstellung von Waren/Produktion“ (324 Arbeitsunfälle; 20,8 %) und „Handel“ (237 Arbeitsunfälle; 15,2 %).

5.3.2.5 Arbeitsplatzbezogene Belastungen, Ressourcen und Beanspruchungen

In der Arbeitswelt können verschiedene Formen von Belastungen auftreten. Neben physischen Belastungen wie z.B. Lärm und Staub wird seit einigen Jahren auch psychischen Belastungsfaktoren zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt. Huber, Molnar & Steurer (2013) unterscheiden bei den psychischen Belastungen zwischen jenen auf der Ebene der Aufgabenanforderungen und Tätigkeiten, jenen des Sozial- und Organisationsklimas, jenen der Arbeitsumgebung sowie jenen der Arbeitsabläufe und der Arbeitsorganisation.

Im Umgang mit Belastungen stehen Menschen für gewöhnlich Ressourcen zur Verfügung. Dabei wird zwischen inneren, personalen Ressourcen wie eigenen Einstellungen (z.B. Optimismus), dem Gesundheitszustand, der beruflichen Qualifikation sowie der eigenen Selbstwirksamkeitserwartung bzw. Resilienz und äußeren Ressourcen wie organisationalen Ressourcen in Form von Situationskontrolle und sozialer Unterstützung unterschieden (vgl. Ulich & Wülser, 2012). Untersuchungen zeigen, dass ein hohes Maß an Ressourcen bei der Arbeit mit einer positiven Grundeinstellung zur Arbeit und einer höheren Leistungsfähigkeit einhergeht (vgl. Igic et al., 2014).

Das Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen mündet schließlich in einem bestimmten Beanspruchungserleben. Überwiegen die Belastungen die Ressourcen, so entstehen negative Beanspruchungen (z.B. Stress). Überwiegen die Ressourcen die Belastungen, so treten positive Beanspruchungsformen (z.B. hohes Wohlbefinden) auf.

Auf Bundeslandebene liegen nur eingeschränkt Daten zum Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungserleben von Beschäftigten vor. Entsprechend der Datenverfügbarkeit wird exemplarisch auf folgende Themen eingegangen:

- **Arbeitsklima, das sowohl belastend als auch ressourcenstärkend wirken kann**
- **Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung**

Informationen zum Arbeitsklima liefert der Österreichische Arbeitsklimaindex (AKI). Dieser ist ein Barometer der gesamtgesellschaftlichen Arbeitszufriedenheit. Seit 2009 werden Zahlen auch für das Burgenland erhoben. Im Zuge dessen wird auf Basis einer subjektiven Einschätzung von Beschäftigten ein Gesamtindex des Arbeitsklimas ermittelt, der folgende Teilindices beinhaltet:

- **Arbeit**
- **Betrieb**
- **Gesellschaft**
- **Erwartungen**

Je höher der errechnete Gesamtindexwert ist, desto höher ist die Zufriedenheit der Beschäftigten und desto geringer werden Belastungen wahrgenommen (vgl. Arbeiterkammer Burgenland, 2022).

Für das Burgenland lagen zum Zeitpunkt der Berichtslegung die jüngsten Ergebnisse des Arbeitsklima-Index aus dem Jahr 2021 vor. In diesem Jahr wurden 538 burgenländische Beschäftigte und Menschen ohne Arbeit, österreichweit 5.179 Personen befragt. Die Ergebnisse der Befragung können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Der Arbeitsklima-Index sinkt seit der Krise: Nach einem starken Anstieg bis 2017 auf 111 Punkte, sank er bis zum Jahr 2020 auf 108 Punkte. 2021 lag der Wert „nur“ noch bei 103 Punkten. In Gesamtösterreich zeigt sich ein ähnlicher Trend (2017: 109, 2020: 108, 2021: 104).
- Der Arbeitsklima-Index ist bei Frauen mit 101 etwas niedriger als bei Männern mit 105 Punkten.
- Der Teilindex „Arbeit“, der sich aus den As-

pekten Beruf, Zeiteinteilung, Einkommen, soziale Einbindung und Belastungsfaktoren (z.B. Stress) zusammensetzt, ist seit 2020 um 5 Indexpunkte auf 72 Punkte gesunken.

- Die Zufriedenheit der burgenländischen Beschäftigten sank im Jahr 2021 erneut. Dabei sank die Lebenszufriedenheit um 5 Punkte, die Berufszufriedenheit im Speziellen um 2 Punkte. Auch die Zufriedenheit mit dem Einkommen nahm ab (-3 Punkte).
- Seit 2020 zeigt sich auch eine Abnahme der Zufriedenheit mit dem Führungsstil des bzw. der Vorgesetzten (Aspekt des Teilindex „Betrieb"). 2021 nahm der Indexwert weiter ab (71 Punkte, -3 im Vergleich zum Jahr 2020).
- Die Zufriedenheit mit Sozialleistungen und die Einschätzung der wirtschaftlichen Zukunft des Betriebes blieben im Vergleich zum Jahr 2020 annähernd gleich (jeweils -1 Indexpunkt).
- Der Teilindex „Gesellschaft" verbesserte sich bis zum Jahr 2020, nahm im Jahr 2021 allerdings wieder ab, was v.a. am mangelnden Optimismus in der Gesellschaft liegen dürfte (- 5 Punkte).
- Der Teilindex „Erwartungen", der die Aspekte Zufriedenheit bzgl. Aufstiegs-, Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die subjektiven Arbeitsmarktchancen abbildet, bleibt wie in den Vorjahren relativ stabil (55 Indexpunkte).
- Frauen fühlen sich von einer mangelnden Vereinbarkeit von Familie und Beruf stärker belastet.
- Beschäftigte im Homeoffice erleben insbesondere folgende Belastungen: psychischer Stress, Einsamkeit, Zeitdruck, mangelnde soziale Einbindung in das Unternehmen, mangelnde Identifikation mit Kollegen und Kolleginnen.
- Psychische Belastungen haben im Jahr 2021 besonders stark zugenommen. Der Wert für „psychischen Stress" verdoppelte sich bereits im Vorjahr (2020) und nahm um weitere 13 Punkte zu (42 Indexpunkte).

Daten zur Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung liefert das entsprechende Modul der Arbeitskräfteerhebung 2019 (Startistik Austria, 2020a).

Die Erhebung ermöglicht folgende Aussagen zur Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung:

- 63,0 % der Beschäftigten im Burgenland haben fix vorgegebene Arbeitszeiten (Österreich: 57,4 %).
- 36,8 % empfinden es als sehr einfach; 27,5 % zumindest als eher einfach, kurzfristig ein bis zwei Stunden freizunehmen (Österreich: 36,7 % sehr einfach; 28,1 % eher einfach).
- 26,0 % empfinden es als sehr einfach; 29,9 % zumindest als eher einfach, kurzfristig ein bis zwei Tage freizunehmen (Österreich: 24,5 % sehr einfach; 31,6 % eher einfach).
- 21.300 Burgenländer und Burgenländerinnen arbeiten immer; 37.400 häufig, 56.900 manchmal und 20.900 nie unter Zeitdruck.

5.3.2.6 Reichweite Gesunder Betriebe

In Österreich existiert ein Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), das einen Zusammenschluss der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, der Sozialpartner und des Fonds Gesundes Österreich darstellt.

Ziel des Netzwerkes ist es, innerhalb Österreichs ein gemeinsames Verständnis für Betriebliche Gesundheitsförderung zu schaffen und in den neun Bundesländern kompetente Anlaufstellen zu diesem Thema sicherzustellen (Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, o.J., www).

Zur Beurteilung der Qualität Betrieblicher Gesundheitsförderung in einzelnen Unternehmen führte das Netzwerk BGF ein dreistufiges Bewertungssystem ein:

- **Stufe 1 – BGF-Charta**
  Die BGF-Charta ist eine Absichtserklärung eines Unternehmens zur Einhaltung der Qualitätskriterien des Österreichischen Netzwerkes BGF. Darüber hinaus erklärt sich das Unternehmen dazu bereit, ein BGF-Projekt zu planen.

- **Stufe 2 – BGF-Gütesiegel**
  Mit dem BGF-Gütesiegel wird ein erfolgreich abgeschlossenes BGF-Projekt prämiert, im Zuge dessen es gelungen ist, das Thema

Gesundheit in den Regelbetrieb zu implementieren. Dabei bewertet ein unabhängiges Institut, bestehend aus Experten und Expertinnen sowie Mitgliedern des Netzwerkes, ob die Qualitätskriterien des Netzwerkes BGF eingehalten werden. Das BGF-Gütesiegel ist auf drei Jahre befristet.

- **Stufe 3 – BGF-Preis**
  Alle drei Jahre werden BGF-Preise vom Netzwerk BGF vergeben. Mit dem Preis werden herausragende Projekte aus dem Kreis der BGF-Gütesiegelbetriebe geehrt. Eine Fachjury kürt aus dem Kreis der Preisträger und Preisträgerinnen einen Gewinner bzw. eine Gewinnerin in der Kategorie „Kleinbetrieb" (bis 49 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) und einen bzw. eine in der Kategorie „Großbetrieb" (ab 50 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) (vgl. Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, o.J., www).

Im Burgenland unterzeichneten mit Stand Mai 2023 laut Auskunft der ÖGK Burgenland 83 Betriebe die BGF-Charta. Diese ist drei Jahre gültig. Derzeit ist die Charta bei 38 Unternehmen aufrecht. 37 Betriebe erwarben bis zu diesem Zeitpunkt das BGF-Gütesiegel. Davon wurden je drei Betriebe bereits zum zweiten (1. Wiederverleihung) bzw. dritten Mal (2. Wiederverleihung) ausgezeichnet. Den BGF-Preis erhielten bis dato sechs Betriebe (drei Mittelbetriebe, drei Großbetriebe).

Dazu kommen noch die Dienststellen der BVAEB. Laut Auskunft der BVAEB haben mit Stand 23.10.2023 38 Dienststellen die BGF-Charta in Zusammenarbeit mit der BVAEB unterzeichnet. Insgesamt konnte das BGF-Gütesiegel an 14 Dienststellen verliehen werden. Davon hat eine Dienststelle das Gütesiegel bereits zum 2. Mail (1. Wiederverleihung) erhalten.

5.4 ALLGEMEINE BEDINGUNGEN DER SOZIOÖKONOMISCHEN, KULTURELLEN UND PHYSISCHEN UMWELT

Betrachtet man das in Kapitel 1.2 dargestellte Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991), so geht daraus hervor, dass die äußerste Ebene allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt bilden. Dazu zählen etwa die Wirtschaftslage, das Rechtssystem, die Medienlandschaft sowie die physische Umwelt (z.B. Qualität von Boden, Luft und Wasser).

In Kapitel 3.2 wurden bereits einige Merkmale zur Beschreibung sozioökonomischer Lebensbedingungen – v.a. in Hinblick auf die Themen Bildung, Beschäftigung und Einkommen – dargestellt.

In diesem Kapitel werden exemplarisch für allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt ausgewählte Kennzahlen zu

- **sozioökonomischen Umweltbedingungen (Bruttoregionalprodukt) sowie**
- **ökologischen Umweltbedingungen dargestellt.**

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird im Kontext allgemeiner (gesundheitsrelevanter) Umweltbedingungen auf dieser Ebene lediglich der Indikator „Feinstaubbelastung" angeführt (vgl. European Commission, o.J., www).

5.4.1 Wirtschaftliche Bedingungen

Die wirtschaftliche Situation in einer Region steht in einer wechselseitigen Beziehung zur Bevölkerungsgesundheit. So wird auf der einen Seite die Wertschöpfung in einem Land durch die Gesundheit der Bevölkerung im Sinne der Produktivität, des Angebots an Arbeitskräften, der Ausbildung und der Kapitalbildung beeinflusst. Auf der anderen Seite hängt der Gesundheitszustand der Bevölkerung – wie auch das Modell der Gesundheitsdeterminanten zeigt – von wirtschaftlichen Faktoren einer Region ab. Die sogenannte Einkommensungleichheitshypothese besagt, dass Gesellschaften, in denen Einkommen und Wohlstand ungleicher verteilt sind, weniger gesund und stärker mit sozialen Problemen konfrontiert sind als andere Gesellschaften (Gercke, 2022).

Auskunft über wirtschaftliche Bedingungen in einer Region geben Zahlen zur Arbeitsmarkt- und Einkommenssituation. Indikatoren in diesem Kontext wurden bereits in den Kapiteln 3.2.2 und 3.2.3 dargestellt. In diesem Kapitel sollen ergänzend dazu Ausführungen zum Bruttoregionalprodukt erfolgen.

Die jüngsten Daten der Statistik Austria (2022l) zum Zeitpunkt der Abfassung des vorliegenden Berichtes stammen aus dem Jahr 2021. Abbildung 31 zeigt die Entwicklung des Bruttoregionalproduktes zwischen 2017 und 2021 im Burgenland im Österreichvergleich. Dabei werden die Zahlen im Sinne einer Vergleichbarkeit in € je Einwohner dargestellt.

Entwicklung des Bruttoregionalproduktes im Österreichvergleich 2017 bis 2021
Basis: absolute Zahlen, Euro je Einwohner

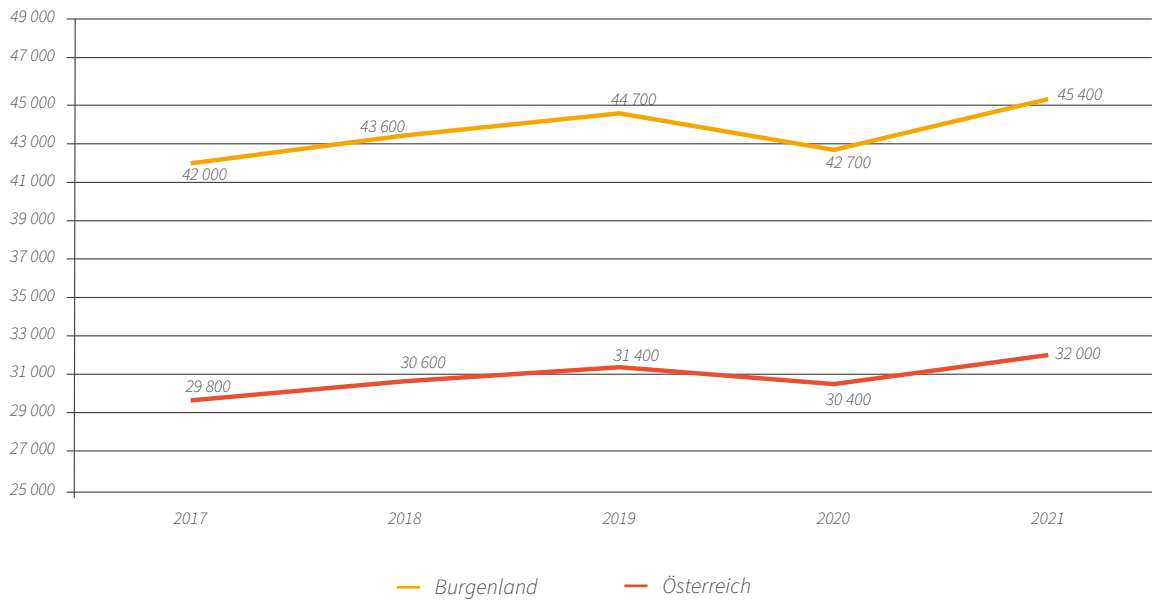

Abbildung 31: Entwicklung des Bruttoregionalproduktes im Österreichvergleich 2017 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen, Euro je Einwohner, Quelle: Statistik Austria (2022l), Eigene Erstellung

Aus der Abbildung geht hervor, dass das Bruttoregionalprodukt pro Einwohner im Burgenland jährlich – außer zwischen 2019 und 2020 – stetig anstieg. Insgesamt lag es im Burgenland im Jahr 2021 bei rund 9,5 Millionen Euro.

Im Österreichvergleich zeigt sich, dass das Bruttoregionalprodukt pro Einwohner im Burgenland (2021: 32.000) deutlich unter jenem im Österreichschnitt (45.400) liegt. Im Bundesländervergleich weist Burgenland das geringste Bruttoregionalprodukt pro Einwohner auf.

5.4.2 Schwerpunktkapitel: Ökologie und Gesundheit

Das Ziel 4 der Gesundheitsziele Österreich lautet: „Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern“ (BMGF, 2017, S. X).

Eine gesunde Umwelt gilt als zentrale Gesundheitsressource. Gleichzeitig können bestimmte Umweltbedingungen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung aber auch beeinträchtigen und Erkrankungen wie z.B. Atemwegserkrankungen oder Krebserkrankungen begünstigen. Um eine nachhaltige gesundheitsförderliche Wirkung der Umwelt sicherzustellen und qualitativ hochwertige Lebensmittel produzieren zu können, ist es notwendig, Luft, Wasser,

Boden und den gesamten natürlichen Lebensraum zugänglich und rein zu halten (vgl. BMGF, 2017, S. X).

Aufgrund der steigenden Aktualität des Themas „Umwelt- und Klimaschutz“ erfolgt erstmalig im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung eine Schwerpunktsetzung auf „Ökologie und Gesundheit“. Konkret werden in diesem Kapitel folgende Aspekte des Themas beleuchtet:

- Zusammenhang zwischen Ökologie und Gesundheit
- Umgebungsbelastungen
  - Passives Rauchen
  - Umweltqualität
  - Hitzebelastung
  - Lärmbelastung
  - Geruchsbelastung
  - Feinstaubbelastung
  - Ozonbelastung
- Gesundheitsrelevantes Umweltverhalten der Bevölkerung
  - Verkehr und Mobilität
  - Mülltrennung
  - Energienutzung
  - Konsumverhalten

5.4.2.1 Zusammenhang zwischen Ökologie und Gesundheit

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen hängen eng mit dem Zustand der Umwelt zusammen. Eine „gesunde“ Umwelt stellt die Erfüllung von Grundbedürfnissen der Bevölkerung in Hinblick auf saubere Luft und sauberes Wasser, fruchtbares Land für die Lebensmittelproduktion sowie Energie und Rohstoffe für die Produktion sicher. Ausreichend „grüne“ Infrastruktur ermöglicht es zudem, das Klima zu regulieren und Überschwemmungen zu verhindern (European Environment Agency, 2023, www).

Eine intakte Umwelt und Natur haben demnach vielfältige positive Wirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. So stellen Grünflächen und andere Naturgegenden wichtige Erholungsmöglichkeiten, aber auch Bewegungsräume für die Bevölkerung dar. Das Pflanzen von Gemüse und Gartenarbeit wirken in Form von gesunden Lebensmitteln und Bewegung nicht nur positiv auf die körperliche, sondern auch auf die psychische Gesundheit (BMSGPK, 2023c, www).

Auf der anderen Seite gibt es diverse Umweltbelastungen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung beeinträchtigen. Dazu zählen etwa Luftverschmutzung, Lärm oder gefährliche Chemikalien. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass belastende Umweltfaktoren für 12 bis 18% aller Todesfälle in den 53 Ländern der WHO-Region Europa verantwortlich sind. Eine gezielte Verbesserung der Umweltqualität in den Bereichen Luft, Wasser und Lärm kann Krankheiten vorbeugen und die Gesundheit fördern (European Environment Agency, 2023, www).

Aktuell gilt in Europa die Luftverschmutzung als größtes umweltbedingtes Gesundheitsrisiko, wobei sie in Verbindung mit Herzerkrankungen, Schlaganfällen, Lungenerkrankungen und Lungenkrebs steht. Es wird geschätzt, dass die Exposition gegenüber Luftverschmutzung innerhalb der EU jährlich zu mehr als

400.000 vorzeitigen Todesfällen führt (European Environment Agency, 2023, www).

Lärmbelastung durch Verkehr und Industrie wiederum kann zu Schlafstörungen und damit einhergehenden Risiken für Bluthochdruck und Herz-Kreislauferkrankungen führen (European Environment Agency, 2023, www).

In Hinblick auf gefährliche Chemikalien ist darauf hinzuweisen, dass Menschen durch verschmutzte Luft, verschmutztes Wasser, Konsumgüter und Nahrungsmittel einem breiten Spektrum an Chemikalien ausgesetzt sind (European Environment Agency, 2023, www).

Des Weiteren gelten die Auswirkungen des Klimawandels – insbesondere Hitzewellen und Verände-

rungen der Ausbreitungsmuster von Infektionskrankheiten und Allergenen – als Umweltbelastungen, die auch die Gesundheit der Bevölkerung erheblich beeinträchtigen (European Environment Agency, 2023, www). Hitzeperioden und deren gesundheitliche Auswirkungen sind als Bedrohung der Gesundheit – vor allem jener älterer und vulnerabler Personengruppen – bereits zu spüren. Aufgrund des pannonischen Klimas im Burgenland gewinnen auch Hitzetode zunehmend an Bedeutung. Dazu kommen Dürre (wie die Austrocknung des Neusiedlersees) und Unwetterphänomene wie Überschwemmungen.

Umweltrisiken verteilen sich ungleichmäßig über die Gesellschaft. Sozial benachteiligte und schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen sind ihnen stärker ausgesetzt. Dies ist nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass Personen mit niedrigerem Einkommen öfter in schlechteren Umweltverhältnissen leben (European Environment Agency, 2023, www).

Aus den oben genannten Gründen gibt es neben nationalen auch zahlreiche internationale politische Strategien zur Eindämmung von gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen und zur Schaffung gesunder Umweltbedingungen. Auf EU-Ebene sind das beispielsweise

- das Maßnahmenpaket für saubere Luft in Europa,
- die EU-Strategie zur Anpassung an den Klimawandel,
- die Richtlinie über Umgebungslärm sowie
- die Verordnung zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH) (European Environment Agency, 2023, www).

Dabei gilt es im Sinne des Health in All Policies Ansatzes (HiAP) sowie der Planetary Health die Bereiche Umwelt und Gesundheit zu verknüpfen und gemeinsame Lösungen für aktuell vorherrschende Probleme zu finden. Zudem muss die Bevölkerung ihr Verhalten an den Klimawandel anpassen.

Die Nachhaltigkeits-Community Daily4Climate (2023) weist darauf hin, dass jeder einzelne Bürger bzw. jede einzelne Bürgerin durch kleine Änderungen im alltäglichen Verhalten einen wertvollen Beitrag zu einer gesunden Umwelt leisten kann. Dabei hilft es, sich an den folgenden vier Alltagsfragen zu orientieren:

1. **WAS ESSE ICH UND WO KOMMT ES HER?**
   Was wir essen hat einen großen Einfluss auf unsere Umwelt. Der Einkauf von regionalen und saisonalen Produkten, das Bevorzugen unverpackter Lebensmittel sowie der eingeschränkte Konsum tierischer Produkte fördern ein gesundes Klima. Beim Kochen sollte auf eine schonende Zubereitung geachtet werden.

2. **WIE IST MEIN GENERELLES KONSUMVERHALTEN?**
   Unser Konsumverhalten hat ebenso einen großen Einfluss auf die Umwelt. Um weniger Ressourcen aufzubrauchen, ist es sinnvoll, erstens vor dem Kauf darüber nachzudenken, ob das ein oder andere Produkt tatsächlich benötigt wird und zweitens wenn dies der Fall ist, darauf zu achten, unter welchen Bedingungen dieses Produkt hergestellt wurde und gegebenenfalls Alternativen finden.

3. **WIE BEWEGE ICH MICH FORT?**
   Die verschiedenen Arten der Fortbewegung beeinflussen unseren CO2 Fußabdruck. Ziel sollte es sein, so oft wie möglich umweltfreundliche Fortbewegungsformen zu nutzen. So sollte man kurze Wege nach Möglichkeit zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurücklegen. Bei längeren Strecken sollte man öffentliche Verkehrsmittel dem eigenen PKW nach Möglichkeit vorziehen.

4. **WIE SCHAFFE ICH ES, WENIGER MÜLL ZU PRODUZIEREN?**
   Mikroplastik hat starke negative Auswirkungen auf die Umwelt. Ziel sollte es sein, dass jeder Einzelne bzw. jede Einzelne auf einen nachhaltigeren Umgang mit Müll achtet (Daily4Climate, 2023, www).

Ergänzend könnte eine weitere zentrale Frage die Frage sein: Wie verhalte ich mich bei Hitzeperioden? Bei näherem Betrachten der Fragen fällt auf, dass diese nicht nur äußerst umwelt- sondern auch gesundheitsrelevant sind. Dies sollen die im Folgenden beschriebenen Fakten exemplarisch verdeutlichen. Demnach können sich durch kleine Änderungen im alltäglichen Verhalten zahlreiche win-win-Situationen für die Umwelt einerseits und die Gesundheit der Bevölkerung andererseits einstellen.

WAS ESSE ICH UND WO KOMMT ES HER?

- Gemäß der Österreichischen Ernährungspyramide, welche auf Basis vorhandener Evidenz zu gesunder Ernährung entwickelt wurde (s. Kapitel 5.1.2.1), sollte ein Mensch pro Woche wöchentlich nur ein bis zwei Portionen Fisch, maximal drei Portionen mageres Fleisch oder Wurst und maximal drei Eier konsumieren.
- Ein übermäßiger Konsum von rotem und verarbeitetem Fleisch wie Wurst kann das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen, Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen erhöhen.
- Beim Fischkauf sollte auf die Siegel von MSC (für zertifizierte nachhaltige Fischere), ASC (für verantwortungsvolle Fischzucht) oder Bio-Gütesiegel geachtet werden.
- Viele Nährstoffe sind gegenüber Hitze-, Licht- und Sauerstoffeinwirkung sehr empfindlich. Um Nährstoffverluste so gering wie möglich zu halten, sollte auf eine schonende Zubereitung, insbesondere kurze Gar- und Warmhaltezeiten, geachtet werden.
- Pflanzliche Lebensmittel sollten idealerweise in jede Hauptmahlzeit integriert werden. Beim Kauf sollte auf möglichst frisches Obst und Gemüse der Saison und Region geachtet werden. Sofern möglich, sollte auf Produkte aus biologischer Landwirtschaft zurückgegriffen werden.
- Hochwertige pflanzliche Öle sollten tierischem Fett vorgezogen werden, da eine hohe Zufuhr von gesättigten Fettsäuren sich ungünstig auf die Bluttfettwerte sowie den Gesamt- und LDL-Cholesterinspiegel auswirken kann (Fonds Gesundes Österreich, 2021).

WIE IST MEIN GENERELLES KONSUMVERHALTEN?

Die Bezüge zwischen dem Konsumverhalten und unserer Gesundheit sollen am Beispiel des Kaufs von Kleidung – insbesondere Fast Fashion – verdeutlicht werden:

- Fast Fashion, also das ständige Kaufen und Wegwerfen von zumeist günstiger Kleidung, die unter schlechten Arbeitsbedingungen hergestellt wird, ist eine Bedrohung für die Gesundheitsressource „Natur“: Trinkwasserquellen werden zerstört. Lebensräume werden vergiftet. Wälder werden abgeholzt.
- Während der Produktion von Fast Fashion entstehen oft Schadstoffe, die nicht nur unsere Umwelt, sondern auch die Arbeiter und Arbeiterinnen, die die Kleidung herstellen, belasten.
- Ein nachhaltiger Umgang mit Kleidung kann das eigene Wohlbefinden steigern, z.B. in Form von bewusster Dankbarkeit für qualitativ hochwertige Kleidung, in Form von Kreativität beim Upcyclen von Kleidung oder in Form von „Gutes tun“ beim Verschenken oder Spenden von Kleidung.
- Laut Greenpeace (2019) setzt die Textilindustrie 3.500 krebserregende, hormonell wirksame und anderweitig giftige Chemikalien ein, um Rohmaterialien zu bunt bedruckter Kleidung zu verarbeiten.

WIE BEWEGE ICH MICH FORT?

Betrachtet man aktuelle Strategien und Maßnahmen zur Bewegungsförderung in Österreich, so zeigt sich, dass neben bewusster Bewegung in der Freizeit viele Initiativen auf die Steigerung der aktiven Mobilität im Alltag abzielen. Damit ist „jede Form der Fortbewegung aus eigener Muskelkraft gemeint, um von A nach B zu kommen“. Dazu zählen Zufußgehen, Radfahren, aber auch die Nutzung von Scootern, Tretrollern oder Skateboards. Folgende Zusammenhänge bestehen zwischen aktiver Mobilität und der Gesundheit:

- Die Förderung aktiver Mobilitätsformen verbessert die Lebensqualität durch die Reduktion von Stau, Lärm, Emissionen und Unfällen.

- Zufußgehen ist die ursprünglichste Art der Fortbewegung. Zufußgehen ist ressourcenschonend, emissionsfrei, lärmarm, platzsparend und wirkt sich günstig auf die Gesundheit aus.
- Aktive Mobilität hat nachweislich positive Wirkungen auf den Stoffwechsel und die Kräftigung der Muskulatur.
- Das „Rausgehen" stärkt die Gesundheit sowie die Abwehrkräfte.
- Die positiven Auswirkungen von Radfahren im Alltag auf die Lebenserwartung sind laut aktuellen Studien enorm.
- Aktive Mobilität wirkt sturzprophylaktisch.
- Mehr aktive Mobilitätsformen im Alltag bedeuten ein gesünderes Körpergewicht.
- Durch aktive Mobilität kann der Anteil von älteren Menschen mit Problemen am Bewegungs- und Stützapparat inklusive der Folgeerscheinungen reduziert werden.
- Aktive Mobilität bringt viele soziale und psychische Vorteile mit sich. Unter anderem wirkt sie Isolation und kognitiven Beeinträchtigunen entgegen.
- Durch die Förderung aktiver Mobilität kann unser weitgehend sitzender Lebensstil eingedämmt werden. Sitzen wird von der WHO als eigenständiger Risikofaktor für die Entstehung zahlreicher chronischer Krankheiten genannt (Fonds Gesundes Österreich, 2018).

WIE SCHAFFE ICH ES, WENIGER MÜLL ZU PRODUZIEREN?

Der Einfluss von Müll auf unsere Gesundheit soll am Beispiel des Plastikmülls verdeutlicht werden. Das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (2020, www) weist darauf hin, dass Plastikmüll eine unterschätzte Gefahr für Mensch und Tier ist:

- Achtlos weggeworfener Plastikmüll sammelt sich zunehmend nicht nur in den Körpern von Tieren, sondern auch in jenen von Menschen.
- Die in Plastik enthaltenen, hormonell wirksamen Weichmacher sowie neurotoxische Flammschutzmittel schädigen die menschliche Gesundheit.
- Laut aktueller Schätzungen landen 40.000 bis 50.000 Mikroplastikteilchen über Lebensmittel und die Atemluft im Menschen. Einige davon können in Zellen oder Organe vordringen.

Bevor nun im Folgenden das Umweltverhalten der burgenländischen Bevölkerung näher unter die Lupe genommen wird, werden für die Gesundheit relevante Umgebungsbelastungen dargestellt.

5.4.2.2 Umgebungsbelastungen

Im Folgenden werden nun zunächst Zahlen, Daten und Fakten zu gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen im Burgenland dargestellt.

PASSIVES RAUCHEN

Neben dem Aktivrauchen schadet auch Passivrauchen der Gesundheit. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020b) weist darauf hin, dass schon kurzzeitiges Passivrauchen gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Augenbrennen oder Reizung der Atemwege hervorrufen kann. Längeres Passivrauchen kann in weiterer Folge die Lunge und das Herz-Kreislauf-System schädigen. Es erhöht beispielsweise das Risiko für Lungenkrebs, Brustkrebs bei Frauen vor der Menopause, koronare Herzkrankheiten, Herzinfarkt und Schlaganfälle.

Insbesondere Ungeborene, Babys und Kinder können unter den Folgen von Passivrauch leiden, da dieser die gesunde körperliche Entwicklung stört. Studien zeigen, dass Kinder rauchender Eltern häufiger unter akuten und chronischen Atemwegserkrankungen sowie Mittelohrentzündungen als Kinder in Nichtraucherhaushalten leiden (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020b).

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde neben Fragen zum aktiven Rauchverhalten auch ein Aspekt des Passivrauchens ermittelt. Konkret wurde folgen-

de Frage gestellt: „Wie oft sind Sie in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt? Innenräume sind zum Beispiel zu Hause, bei der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden, im Restaurant, etc.“

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Anteil von 6,9 % der Burgenländer und Burgenländerinnen eine oder mehr Stunden pro Tag Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt ist. Weitere 3,8 % berichten von Passivrauch, der weniger als eine Stunde täglich andauert. Der größte Anteil (62,4 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen ist eigenen Angaben zufolge erfreulicherweise nie oder fast nie Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt.

In Gesamtösterreich liegt der Anteil jener, die täglich mit Tabakrauch konfrontiert sind, höher (täglich eine Stunde oder mehr: 9,1 %; täglich weniger als eine Stunde: 4,0 %). Der Anteil jener, die nie oder fast nie von Passivrauchen betroffen sind, ist nahezu gleich hoch (63,9 %).

Im Längsschnittvergleich zeigt sich, dass zwar der Anteil jener Personen, die täglich passiv rauchen, stark zurückgegangen ist (2014 täglich eine Stunde oder mehr: 15,8 %; täglich weniger als eine Stunde: 13,9 %), der Anteil jener, die gar nicht von Tabakrauch in Innenräumen betroffen sind, jedoch ebenfalls rückläufig ist (2014: 70,3 %). Dies lässt sich mit dem steigenden Anteil jener Personen erklären, die im Zuge der Befragung im Jahr 2019 angaben, mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich (11,8 %) oder weniger als einmal pro Woche (15,1 %) Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt zu sein.

BELASTUNGEN IM WOHNUMFELD

Im Zuge der Mikrozensus-Erhebung „Umweltbedingungen, Umweltverhalten“ werden in Österreich Privatpersonen gefragt, in welchem Ausmaß sie in ihrem Wohnbereich folgende Umweltbelastungen wahrnehmen:

- Lärm
- Hitze
- Gerüche
- Staub
- Ruß

Darüber hinaus wird die Beurteilung der Umweltqualität generell abgefragt. Die zum Zeitpunkt des Abfassens des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022 jüngst verfügbaren Zahlen stammen aus dem Jahr 2019 (Statistik Austria, 2020c). Sie werden im Folgenden näher dargestellt.

Beurteilung der Umweltqualität

Um die durch die Befragten individuell wahrgenommene allgemeine Umweltqualität zu ermitteln, wurden diese darum gebeten, die Bereiche Wasserqualität (Seen, Flüsse), Grünraum (Quantität und Zustand), Luft, Lärm, Verfügbarkeit hochwertiger Lebensmittel und Trinkwasserqualität zu bewerten. Anhand der Befragungsergebnisse wurde ein Durchschnittswert ermittelt, der im Folgenden dargestellt wird.

Im Burgenland beurteilten 86,6 % der Befragten im Jahr 2019 die Umweltqualität im Allgemeinen mit „gut“. In Gesamtösterreich liegt dieser Wert nahezu gleich hoch (87,0 %).

Betrachtet man die Ergebnisse im Detail, so zeigt sich eine besonders hohe Zufriedenheit mit der Trinkwasserqualität (95,4 % „gut“), der Wasserqualität generell (95,3 %), der Verfügbarkeit hochwertiger Lebensmittel (92,3 %) und dem Grünraum (91,1 %). Im Vergleich zu den anderen abgefragten Umweltfaktoren wird die Qualität in Hinblick auf Lärm (76,7 % „gut“) mit Abstand am schlechtesten bewertet. Die Luftqualität wird von 88,5 % der Befragten mit „gut“ bewertet.

Im Längsschnittvergleich zeigen sich nur geringfügige Veränderungen in Hinblick auf die individuell wahrgenommene Qualität einzelner Umweltfaktoren seit 2011 (Wasserqualität: 96,3 % gut; Grünraum: 95,4 %; Luft: 88,6 %; Lärm: 73,7 %; Verfügbarkeit hochwertiger Lebensmittel: 92,6 %; Trinkwasserqualität: 95,2 %).

Neben der Umweltqualität wurde die Bevölkerung auch gefragt, was ihrer Ansicht nach derzeit das vordringlichste Umweltproblem ist.

Das aktuell größte Umweltproblem ist aus Sicht der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen der

Treibhauseffekt bzw. die Klimaveränderung (29,4 %), gefolgt vom steigenden Verkehrsaufkommen (23,7 %), steigendem Abfallaufkommen (18,6 %), der Zerstörung von Natur und Landschaft (16,9 %) und dem zunehmenden Energie- und Rohstoffverbrauch (10,3 %). In Gesamtösterreich zeigt sich exakt dieselbe Reihung.

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde darüber hinaus die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Bevölkerung im Bereich „Umwelt" mithilfe des WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life)-Fragebogens ermittelt. Zur Bewertung wurde ein Mittelwert errechnet, der zwischen 0 und 100 liegen kann. Die Basis bildeten Fragen zur Bewertung der Umweltbedingungen, zur Zufriedenheit mit den Wohnbedingungen, zur Zufriedenheit mit Beförderungsmitteln und zu Möglichkeiten der Fortbewegung.

Im Mittel bewerten die befragten Burgenländer und Burgenländerinnen ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität im Bereich „Umwelt" mit 82,2. In Gesamtösterreich liegt der Wert ziemlich gleich hoch (81,1). Dabei zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen und den beiden Geschlechtern. Betrachtet man die Werte altersgruppenspezifisch, so ist auch hier kein klarer Trend erkennbar.

Lärmstörung im Wohnbereich

Lärmstörungen über einen längeren Zeitraum hinweg können zu verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden führen. Während direkte Schäden am Gehör erst bei sehr hohen Lautstärken entstehen, können psychische Beeinträchtigungen wie z.B. Schlafstörungen bereits bei nicht sehr lautem Lärm, dem man allerdings über einen längeren Zeitraum hinweg ausgesetzt ist, auftreten. Zu den sogenannten „akuten" Lärmwirkungen zählen laut dem Robert Koch Institut (2020, www) Lärmbelästigung, Störung und Unterbrechung von Tätigkeiten, Schlafstörungen und damit verbundene Leistungsbeeinträchtigungen sowie körperliche Stressreaktionen. Langanhaltende oder sogar chronische Lärmbelastung kann zu krankhaften Veränderungen in Hinblick auf biologische Risikofaktoren wie Blutfette, Blutzucker oder Gerinnungsfaktoren führen.

Daten zur subjektiven Lärmbelastung liefert das Mikrozensus-Sonderprogramm zum Thema Umweltbedingungen der Statistik Austria (2020c).

Zahlen stehen hier auf Ebene der NUTS3-Regionen zur Verfügung. Dabei zeigt sich, dass im Nordburgenland mehr Lärmstörung im Wohnbereich wahrgenommen wird (7,6 % tagsüber und/oder nachts sehr stark oder stark) als im Südburgenland (5,8 %) und im Mittelburgenland (4,4 %). Verglichen mit Gesamtösterreich (12,1 %) nehmen Burgenländer und Burgenländerinnen allerdings weniger Lärmstörungen wahr.

Darüber hinaus wurden die Befragten danach gefragt, inwieweit sich das Ausmaß der Lärmbelästigung in den letzten Jahren verändert hat. 59,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen sind der Ansicht, dass diese zugenommen hat. 30,2 % sprechen von keiner Veränderung, 9,3 % von einer Abnahme.

Geruchsbelästigung im Wohnbereich

Forschungen des Zentrums für Public Health an der Medizinischen Universität Wien zeigen, dass Gerüche eng mit dem Wohlbefinden, der Lustbefriedigung und den Gedächtnisfunktionen verbunden sind. Als unangenehm wahrgenommene Gerüche können mit der Befürchtung des Entstehens von Krankheiten bei Betroffenen einhergehen und damit auch das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen.

Ebenfalls im Zuge des Mikrozensus-Sonderprogrammes der Statistik Austria zum Thema Umweltbedingungen (vgl. Statistik Austria, 2020c) wurde die subjektive Geruchsbelästigung im Wohnumfeld abgefragt.

Auch hierbei liegen Daten auf Ebene der NUTS3-Regionen vor. Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der burgenländischen Bevölkerung keine bis nur geringe Geruchs- bzw. Abgasstörungen wahrnimmt. 4,6 % der Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen; 2,2 % der Südburgenländer und Südburgenländerinnen sowie 1,0 % der Mittelburgenländer und Mittelbur-

genländerinnen sprechen von einer sehr starken oder starken Geruchs- bzw. Abgasstörung im Wohnbereich tagsüber und/oder nachts. Vergleichsweise nehmen 2,8 % der Österreicher und Österreicherinnen eine (sehr) starke Belästigung durch Geruchsentwicklung bzw. Abgase am Tag und/oder in der Nacht wahr.

Als die am stärksten belastende Geruchsquelle gelten Verkehrsabgase.

Belastung durch (Fein-)Staub und Ruß

Es gibt mittlerweile mehrere wissenschaftliche Belege dafür, dass erhöhte Konzentrationen von Feinstaub nicht nur die Umwelt, sondern auch die menschliche Gesundheit negativ beeinflussen oder schädigen (Spangl & Nagl, 2023).

Im Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring wird festgehalten, dass Luftverschmutzung in Form von hohen Konzentrationen an Feinstaub, auch PM10 (particulate matter) genannt, für zahlreiche Krankheiten und Todesfälle verantwortlich sind. Vor allem auf Kleinkinder, aber auch auf ungeborene Babies hat Luftverunreinigung in dieser Form starke gesundheitsschädliche Wirkungen. Die feinen Partikeln können tief in die Lunge eindringen, was zu Entzündungen und sogar Herz- oder Lungenerkrankungen führen kann (vgl. European Commission, o.J., www). Laut Spangl & Nagl (2023) kann Feinstaub viele verschiedene schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Dazu zählen u.a.:

- **(reversible) Änderungen der Lungenfunktion**
- **Entstehung von Atemwegserkrankungen**
- **Einschränkung der Leistungsfähigkeit**
- **Zunahme an Todesfällen**
- **Beeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems**
- **Begünstigung von Arteriosklerose**
- **Begünstigung von geringem Geburtsgewicht**

Daten zur Feinstaubbelastung bzw. PM10-Emission werden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung und dem Umweltbundesamt zur Verfügung gestellt.

Der Luftschadstoff PM10 bezieht sich auf Teilchen in der Luft, deren Durchmesser weniger als 10 Mikrometer umfasst. Dessen Vorkommnis in der Luft wird in Mikrogramm pro Kubikmeter angegeben. Feinstaub als Luftschadstoff besteht aus einer Mischung von festen und flüssigen, in der Luft herumschwebenden Partikeln (vgl. European Commission, o.J., www). Feinstaub gilt als der „klassische" Luftschadstoff mit den stärksten gesundheitlichen Auswirkungen (vgl. WHO Regional Office for Europe, 2006 und 2013, WHO, 2021b; Kryzanowski & Cohen, 2008; Spangl & Nagl, 2023).

Im Immissionsschutzgesetz-Luft (IG-L) werden folgende Grenzwerte definiert:

- **Innerhalb eines Jahres darf der Tagesmittelwert von 50 µg/m3 an maximal 25 Tagen überschritten werden.**
- **Der definierte Grenzwert des Jahresmittelwertes liegt bei 40 µg/m3.**

Das Grenzwertkriterium der Luftqualitätsrichtlinie liegt bei maximal 35 Tagesmittelwerten über 50 µg/m3 (vgl. Spangl & Nagl, 2023).

Die WHO (Regional Office for Europe, 2006; 2021c) selbst weist darauf hin, dass es keinen Schwellenwert für negative Gesundheitsauswirkungen von Feinstaub gibt. Dies wiederum bedeutet, dass jede Form von Reduktion der Belastung zu einer Reduktion des Risikos, an akuten oder chronischen Effekten zu erkranken, führt. Daher empfiehlt die WHO Richtwerte für die Feinstaubbelastung:

- **45 µg/m3 für den Tagesmittelwert**
- **15 µg/m3 für den Jahresmittelwert**

Im Burgenland gibt es in Eisenstadt, Illmitz, Kittsee und Oberschützen Messstellen zur Bestimmung der PM10-Emission. Die folgende Tabelle zeigt, inwiefern die festgelegten Grenzwerte an den einzelnen Messstellen im Jahr 2022 überschritten wurden.

MESSSTELLE	JAHRESMITTELWERT (MAX. 40 MG/M3)	ANZAHL DER TAGE, AN DENEN DER TAGESMITTELWERT > 50 MG/M3 LAG
Eisenstadt	17,3	1
Illmitz	13,9	0
Kittsee	18,4	0
Oberschützen	15,6	0

Tabelle 11: Grenzwertüberschreitungen bei PM10 im Burgenland 2022, Stand: 2023, Quellen: Amt der Burgenländischen Landesregierung und Umweltbundesamt, Eigene Erstellung

Aus der Tabelle geht hervor, dass der Grenzwert für den Jahresmittelwert im Burgenland an keinem der vier Messstellen im Burgenland im Jahr 2022 überschritten wurde. Seit 2016 (Eisenstadt: 19,4; Illmitz: 16,8; Kittsee: 21,6; Oberschützen: 19,0) zeigt sich erfreulicherweise ein Rückgang des Jahresmittelwertes.

Im Rest Österreichs wurde der definierte Jahresmittelwert im Jahr 2022 ebenfalls nirgends überschritten.

Auch die Grenzwerte für den Tagesmittelwert (max. 25 bzw. 35 Tage Wert über 50 µg/m3) wurden an den burgenländischen Messstellen nirgends überschritten. Im Längsschnitt gesehen (2016 Eisenstadt: 12, Illmitz: 7, Kittsee: 14, Oberschützen: 8) zeigt sich eine sehr positive Entwicklung.

Ergänzend zu diesen objektiven Zahlen wurden im Rahmen der Mikrozensus-Erhebung der Statistik Austria zum Thema Umweltbedingungen (vgl. Statistik Austria, 2020c) subjektiv wahrgenommene Störungen durch Staub und/oder Ruß abgefragt.

Zahlen auf Ebene der NUTS3-Regionen zeigen, dass sich Südburgenländer und Südburgenländerinnen (14,5 %) sowie Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen (13,4 %) deutlich stärker von Staub oder Ruß gestört fühlen als Mittelburgenländer und Mittelburgenländerinnen (3,2 %). In Gesamtösterreich liegt der Anteil bei 11,4 %.

Dabei nimmt die Bevölkerung im Sommer eine stärkere Belastung durch Staub und Ruß wahr als im Winter. Dies könnte daran liegen, dass bei Trockenheit im Sommer sichtbare Staubfraktionen leichter bemerkt werden als im Winter und insbesondere natürliche Quellen von Staub wie Pollen häufiger auftreten (Statistik Austria, 2020c).

Seit 2016 zeigt sich ein Rückgang der wahrgenommenen Staub- und Rußbelastung. Diese Entwicklung geht mit der tatsächlichen Entwicklung der Gesamtstaub-Emissionen konform.

Hitze- und Ozonbelastung

In den vergangenen Jahren verzeichnete die Europäische Region der WHO beschleunigte Temperaturanstiege sowie eine nie dagewesene Häufigkeit und Intensität von Hitzewellen. Diese Klimaerwärmung wird laut den meisten Klimawandelszenarien in naher Zukunft sowie mittelfristig weiter anhalten. Hitze, die über mehrere Tage andauert, kann ernsthafte negative Folgen für die Gesundheit – insbesondere jene älterer Menschen – haben (WHO, 2021c). Dabei unterscheidet man zwischen…

- …direkten mit der Hitze verbundenen Auswirkungen (Hitzestress, Dehydrierung, Hitzeschlag) und
- …indirekten Effekten (z.B. Verschlechterung von kardiovaskulären Erkrankungen und Atemwegserkrankungen, Lebererkrankungen, Elektrolytstörungen) (WHO, 2021c).

In der jüngst verfügbaren Mikrozensus-Erhebung der Statistik Austria zum Thema Umweltbedingungen (vgl. Statistik Austria, 2020c) aus dem Jahr 2019 wurde erstmalig die Frage gestellt.

Wie groß ist das Ausmaß Ihrer körperlichen Belastung durch Hitze während einer Hitzeperiode/-welle?

Die Ergebnisse zeigen, dass sich 48,2 % der Mittelburgenländer und Mittelburgenländerinnen; 40,0 % der Nordburgenländer und Nordburgenländerinnen sowie 34,9 % der Südburgenländer und Südburgenländerinnen tagsüber und/oder nachts während einer Hitzeperiode sehr stark oder zumindest stark durch Hitze belastet fühlen.

In Gesamtösterreich liegt dieser Anteil bei 36,2 %.

Bei genauerer Betrachtung der Daten zeigt sich, dass die Hitzebelastung erwartungsgemäß tagsüber stärker ausgeprägt ist als nachts.

Steigende Temperaturen begünstigen auch die Ozonbelastung. So gelten nämlich Temperatur und Sonneneinstrahlung als die wichtigsten meteorologischen Einflussfaktoren auf die Entstehung von Ozon.

Auch die Ozonbelastung stellt ein Gesundheitsrisiko dar. Europaweit werden pro Jahr etwa 21.000 Todesfälle aufgrund einer Luftbelastung mit Ozon verursacht. Erhöhte Ozonkonzentrationen in der Luft können bei Menschen zu Reizungen der Schleimhäute von Augen, Nase und Atemwegen; Beeinträchtigungen der Lungenfunktion und Lungenerkrankungen führen. Bei Personen, die an Allergien und Asthma leiden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Symptome (vgl. European Commission, o.J.). Im Jahr 2022 starben zudem laut den Berechnungen eines spanischen Forschungsteams europaweit 60.000 Menschen in Folge von Hitze.

Ozon ist ein sekundärer Luftschadstoff, der durch die Einwirkung von Sonnenlicht entsteht. Zur Beurteilung der Ozonbelastung existieren laut Spangl & Nagl (2023) drei verschiedene Schwellen- und Zielwerte:

- **Einstundenmittelwert von 180 µg/m3 als Informationsschwellenwert und von 240 µg/m3 als Alarmschwellenwert**
- **Achtstundenmittelwert gemäß IG-L von 120 µg/m3 (langfristige gesundheitliche Auswirkungen)**
- **Kumulative Ozonbelastung (AOT40) (langfristige Auswirkungen auf die Vegetation)**

Im Jahr 2022 gab es in Österreich 107 Ozonmessstellen in acht Ozonüberwachungsgebieten:

1. Nordostösterreich (dazu zählen auch die NUTS3-Regionen Nordburgenland und Mittelburgenland)
2. Südostösterreich mit mittlerem Murtal (dazu zählt auch die NUTS3-Region Südburgenland)
3. Oberösterreich und nördliches Salzburg
4. Pinzgau, Pongau und Steiermark nördlich der Niederen Tauern
5. Nordtirol
6. Vorarlberg
7. Kärnten und Osttirol
8. Lungau und oberes Murtal

Im Jahr 2022 kam es an zehn der 107 Ozonmesstellen zu einer Überschreitung der Informationsschwelle gemäß Ozongesetz (180 µg/m3 als Einstundenmittelwert) an insgesamt sechs Tagen. Im Jahr 2016 waren drei Ozonmessstellen an drei Tagen betroffen. An keinem dieser Tage wurde eine Überschreitung im Burgenland festgestellt.

Die Überschreitungshäufigkeit des täglichen maximalen Achtstundenmittelwertes von 120 µg/m3 gilt als Zielwert für den Schutz der menschlichen Gesundheit. Dabei gilt, dass im Mittel über drei Jahre an jeder Messstation maximal 25 Überschreitungen pro Kalenderjahr auftreten dürfen.

Im Zeitraum 2020 bis 2022 wurde dieser Zielwert an acht Stationen (= 8 % der Ozonmessstellen) überschritten.

Dabei war auch das Burgenland betroffen. So kam es an den Messstellen Illmitz und Kittsee zu Überschreitungen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über Grenzwertüberschreitungen bei Ozon im Burgenland.

MESSSTELLE	ANZAHL DER TAGE MIT ACHT-STUNDENMITTEL-WERTEN ÜBER 120 MG/M3 IM ZEIT-RAUM 2020 BIS 2022	ANZAHL DER TAGE MIT ACHT-STUNDENMITTELWERTEN ÜBER 120 MG/M3 IM JAHR 2022
Eisenstadt	15	21
Illmitz	26	40
Kittsee	26	33
Oberschützen	14	26

Tabelle 12: Grenzwertüberschreitungen bei Ozon im Burgenland 2022, Stand: 2023, Quellen: Amt der Burgenländischen Landesregierung und Umweltbundesamt, Eigene Erstellung

Die WHO (2021b) definiert darüber hinaus weitere gesundheitsrelevante Richtwerte für Ozon:

1. **100 µg/m3 als täglicher maximaler Achtstundenmittelwert (drei Überschreitungen pro Jahr sind erlaubt)**
2. **60 µg/m3 als täglicher maximaler Achtstundenmittelwert, gemittelt über sechs aufeinanderfolgende höchst belastete Monate**

Gemäß dem Jahresbericht der Luftgütemessungen in Österreich aus dem Jahr 2022 (vgl. Spangl & Nagl, 2023) wurden diese Richtwerte an allen Messstellen überschritten. Dabei traten die meisten Achtstundenmittelwerte über 100 µg/m3 im Hoch- und Mittelgebirge, im Bregenzerwald sowie im Flachland Ostösterreichs – wozu auch Kittsee zählt – auf. Auch die höchsten Sechsmonatsmittelwerte der täglichen maximalen Achtstundenmittelwerte traten in diesen Regionen auf.

Weitere Werte zur Ermittlung der Luftgüte

Neben der Feinstaub- und Ozonbelastung werden vom Umweltbundesamt in Österreich weitere Messgrößen zur Bestimmung der Luftgüte erfasst. Dazu zählen:

- **Stickstoffdioxid (NO2)**
- **Schwefeldioxid (SO2)**
- **Kohlenstoffmonoxid (CO)**
- **Benzo(a)pyren**
- **Schwermetalle**
- **Benzol**
- **Staubniederschlag (Spangl & Nagl, 2023)**

Ohne im Speziellen auf einzelne Grenzwerte einzugehen, können folgende „gesundheitsrelevante“ Aussagen zur Luftgüte in Bezug auf diese Luftschadstoffe für das Burgenland getätigt werden:

Stickstoffdioxid (NO2)

- Stickstoffdioxid-Werte werden im Burgenland an den Messstellen Eisenstadt, Illmitz, Kittsee, Oberschützen und Pöttelsdorf gemessen.

- Österreichweit wurde im Jahr 2022 an 109 Messstellen der von der WHO festgelegte Richtwert (Jahresmittelwert) zum langfristigen Schutz der menschlichen Gesundheit (10 µg/m3 für den Jahresmittelwert) überschritten. Im Burgenland betraf dies Eisenstadt (11,5 µg/m3) und Kittsee (12,2 µg/m3).
- Die Bevölkerung im Burgenland wies österreichweit die niedrigste mittlere NO2-Exposition auf (7,5 µg/m3). Seit 2005 zeigt sich zudem ein Rückgang um -31%. Mittlere Exposition meint jene NO2-Konzentration, der eine Bevölkerung im Durchschnitt ausgesetzt ist.

Schwefeldioxid (SO2)

- Aus gesundheitlicher Sicht hat Schwefeldioxid in hohen Konzentrationen direkte negative Auswirkungen auf die Atemfunktion von Mensch und Tier sowie auf Pflanzen.
- Schwefeldioxid entsteht v.a. beim Verbrennen von schwefelhaltigen Brenn- und Treibstoffen, bei Produktionsprozessen der Eisen- und Stahlindustrie und bei der Erzeugung von Schwefelsäure in der chemischen Industrie.
- Schwefeldioxid-Werte werden im Burgenland an den Messstellen Eisenstadt, Illmitz, Kittsee und Pöttelsdorf ermittelt.
- Im Burgenland wurden die Grenzwerte zum Schutz der menschlichen Gesundheit im Jahr 2022 an keiner Messstelle überschritten. Seit den 1980er Jahren zeigt sich insbesondere im ländlichen Hintergrund Ostösterreichs (Illmitz) ein starker Rückgang der SO2-Belastung.

Kohlenstoffmonoxid (CO)

- Kohlenstoffmonoxid ist ein Luftschadstoff, der die Sauerstoffaufnahmekapazität des Hämoglobins beeinträchtigt.
- Kohlenstoffmonoxid-Werte werden im Burgenland an den Messstellen Eisenstadt, Kittsee und Illmitz gemessen.
- Die Grenzwerte zum Schutz der menschlichen Gesundheit wurden österreichweit im Jahr 2022 nirgends überschritten.

Benzo(a)pyren (B(a)P)

- Benzo(a)pyren ist ein krebserregender Stoff.
- Die WHO spricht zur Ermittlung der Gesundheitsgefährdung von BaP von sogenannten „unit risks“ der Erkrankung durch Krebs. Dabei geben diese an, wie hoch das zusätzliche Risiko, an Krebs zu erkranken, bei einer lebenslangen Exposition ist. Bei einer Exposition von 1,2 ng/m3 beträgt das „unit risk“ 1/10.000. Bedeutet: Eine von 10.000 Personen erkrankt zusätzlich an Krebs. Bei einer lebenslangen Exposition von 0,12 ng/m3 beträgt das „unit risk“ 1/100.000.
- B(a)P-Daten liegen im Burgenland ausschließlich an der Messstelle Illmitz vor.
- Österreichweit wurde der Grenzwert für die B(a)P-Konzentration im Jahr 2022 erstmalig nirgends überschritten.

Schwermetalle

- Blei in hohen Konzentrationen führt zu Belastungen des Nervensystems und kann die Blutbildung beeinträchtigen. Schwermetalle generell werden durch den Menschen großteils über die Nahrung, das Trinkwasser sowie Tabakrauchen aufgenommen. Der Grenzwert gemäß IG-L (0,5 µg/m3 als Jahresmittelwert) wurde im Jahr 2022 an keiner Messstelle überschritten. In Illmitz lag er bei 0,003 µg/m3.
- Kadmium ist ein karzinogenes Schwermetall und kann insbesondere zu Nierenkrebs führen. Auch hier wurde der Grenzwert gemäß IG-L (Kadmium im PM10: 5ng/m3 als Jahresmittelwert) an keiner Messstelle Österreichs überschritten. In Illmitz lag der Jahresmittelwert bei 0,07 ng/m3.
- Arsen ist ebenso wie Kadmium ein karzinogenes Schwermetall und kann insbesondere zu Lungenkrebs führen. Der Grenzwert gemäß IG-L liegt bei 6 ng/m3. Er wurde im Jahr 2022 an allen Messstellen Österreichs eingehalten. In Illmitz lag der Jahresmittelwert bei 0,43 ng/m3.
- Einige Nickelverbindungen sind karzinogen und können die Entstehung von Lungenkrebs begünstigen. An allen österreichischen Messstellen wurde der Grenzwert gemäß IG-L von 20 ng/m3 eingehalten. In Illmitz lag der Jahresmittelwert bei 0,43 ng/m3.

Benzol

- Benzol kann beim Menschen krebserregend wirken. Benzol entsteht vor allem durch den Verkehr sowie bei Hausbrand.
- Österreichweit wurde der Grenzwert des IG-L (5 µg/m3) eingehalten. Bei der Messstelle Eisenstadt lag der Jahresmittelwert bei 0,87 µg/m3.

5.4.2.3 Umweltverhalten der Bevölkerung

Abbildung 32 gibt einen Überblick über jene Kennzahlen, die im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022 zur Beschreibung des Umweltverhaltens der burgenländischen Bevölkerung verwendet wurden. Sie wurden den bereits erläuterten vier Themenbereichen (s. Kapitel 5.4.2) zugeordnet und werden im Folgenden näher beschrieben. Dabei ist darauf zu achten, dass einige der Kennzahlen zur Beschreibung mehrerer Aspekte des Umweltverhaltens herangezogen werden können (z.B. Tragedauer und Entsorgung von Kleidung zur Beschreibung des generellen Konsumverhaltens und der Müllproduktion).

Zur Beschreibung des (umweltverträglichen) Essverhaltens liegen burgenlandspezifische Daten ausschließlich zur Lebensmittelverschwendung vor. Zahlen zum Konsum von regionalen und saisonalen Lebensmitteln sowie Bio-Produkten bestehen lediglich auf nationaler Ebene. Einige der in Kapitel 5.1.2 (Ernährung) beschriebenen Kennzahlen (z.B. Fleischkonsum) lassen allerdings ebenfalls Rückschlüsse auf das umweltverträgliche Ernährungsverhalten der burgenländischen Bevölkerung zu.

Abbildung 32: Überblick über Kennzahlen zur Beschreibung des Umweltverhaltens der burgenländischen Bevölkerung, Quelle: Eigene Erstellung

Konsumverhalten

Im Rahmen des Mikrozensus Sonderprogramms „Umweltbedingungen und Umweltverhalten“ wird u.a. auch das Einkaufsverhalten der österreichischen Bevölkerung erhoben. Burgenlandspezifische Daten liegen dabei für die Nutzung von Stromprodukten im Haushalt vor.

In Österreich wird Strom aus erneuerbaren Energieträgern vor allem aus Wasserkraft, Windkraft, Biomasse, Solarenergie oder aus Ablauge der Papier- und Zellstoffproduktion erzeugt. Aus ökologischer Sicht ist die Erzeugung von Strom aus erneuerbaren Energiequellen vor allem deswegen vorteilhaft, da dabei keine bzw. sehr geringe Treibhausgasemissionen entstehen (Statistik Austria, 2020c).

In Österreich gibt es das Umweltzeichen „Grüner Strom“ des Bundesministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK). Folgende Kriterien werden – um das Umweltzeichen zu erhalten – u.a. vorgeschrieben:

- „Grüner Strom“ kann lediglich von Ökostromhändlern angeboten werden, die weder Atomstrom noch Strom aus fossilen Quellen verkaufen oder mit diesen handeln.
- Mindestens 1,5 % der Strommenge muss aus Photovoltaik stammen.
- Höchstens 79 % des Stroms darf aus Wasserkraft erzeugt werden.
- Ökostromanbieter sind dazu verpflichtet, in neue Anlagen zur Gewinnung von Strom aus Sonne, Wind, Biomasse und Kleinwasserkraft zu investieren.

Laut dem Bericht aus dem Jahr 2020 (Statistik Austria, 2020c) gab es zu diesem Zeitpunkt österreichweit neun Anbieter von Strom, die über das Umweltzeichen „Grüner Strom“ verfügten.

Laut der Mikrozensuserhebung 2019 nutzten zu diesem Zeiptunkt im Burgenland 43,1 % der Befragten Strom aus erneuerbaren Energieträgern. In Gesamtösterreich war dieser Anteil exakt gleich hoch.

45,0 % der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen nutzten im Speziellen auch Strom mit Österreichischem Umweltzeichen. In Gesamtösterreich lag dieser Anteil niedriger (38,7 %). Burgenland war damit zum Zeitpunkt der Befragung jenes Bundesland mit der häufigsten Nutzung von Strom mit Österreichischem Umweltzeichen.

Nicht zu vernachlässigen ist allerdings die Tatsache, dass viele Befragte nicht wissen, ob die von ihnen genutzten Stromprodukte aus erneuerbaren Energieträgern stammen oder mit dem Umweltzeichen gekennzeichnet sind (Strom aus erneuerbaren Energieträgern: 20,4 % weiß nicht/keine Angabe; Umweltzeichen: 29,4 % weiß nicht/keine Angabe).

Da im Rahmen der Mikrozensuserhebung erstmalig Fragen zur Nutzung von Strom aus erneuerbaren Energieträgern bzw. Strom mit Österreichischem Umweltzeichen gestellt wurden, liegen keine Vergleichsdaten aus den Vorjahren vor.

Weitere Daten zum umweltrelevanten Konsumverhalten stellt eine repräsentative Erhebung des Markt- und Meinungsforschungsinstitutes Marketagent zur Verfügung, die im Auftrag des Verbandes österreichischer Entsorgungsbetriebe (VOEB) im Mai 2021 durchgeführt wurde.

Im Zuge dieser Befragung gaben 84,0 % der Burgenländer und Burgenländerinnen an, darauf zu achten, Lebensmittelverschwendung zu reduzieren. Damit gehen Burgenländer und Burgenländerinnen im Bundesländervergleich besonders achtsam mit Lebensmitteln um (Gesamtösterreich: 77,0 %).

Knapp drei Viertel der burgenländischen Bevölkerung (73,0 %) geben zudem an, für den Einkauf wiederverwendbare Stofftaschen zu verwenden. Damit liegt das Burgenland im Österreichischnitt (74,0 %).

47,0 % versuchen eigenen Angaben zu Folge Wasser zu sparen (Gesamtösterreich: 49,0 %).

Nur gut ein Viertel (26,0 %) versucht, kaputte oder alte Elektrogeräte zu reparieren. In Gesamtösterreich tun dies mit 41,0 % deutlich mehr Personen.

Ebenfalls gut ein Viertel (26,0 %) der Burgenländer und Burgenländerinnen bevorzugt eigenen Angaben zu Folge Second Hand. Damit liegt das Burgenland im Österreichschnitt (23,0 %).

Im Rahmen einer repräsentativen Greenpeace-Umfrage (2019) wurden das Kaufverhalten, die Tragedauer und die Entsorgung von Kleidung im Speziellen untersucht. Österreichische Konsumenten und Konsumentinnen zwischen 14 und 69 Jahren wurden dazu online vom Meinungsforschungsinstitut Marketagent im April 2019 befragt.

Nach Angaben der Befragten besitzt ein Burgenländer bzw. eine Burgenländerin im Durchschnitt 104 Klei-

dungsstücke, wobei Unterwäsche und Socken nicht mit einberechnet sind. Das sind deutlich mehr als in Gesamtösterreich (85 Kleidungsstücke).

Mehr als der Hälfte der Burgenländer und Burgenländerinnen (57 %) ist es wichtig, gut auszusehen. In Gesamtösterreich liegt dieser Anteil etwas höher (66 %). 79 % (Gesamtösterreich: 80 %) sortieren ihre Kleider aus, wenn sie verschlissen sind, 57 % wenn sie nicht mehr passen (Gesamtösterreich: 61 %) und 36 % wenn sie nicht mehr dem Geschmack entsprechen. In Gesamtösterreich wird deutlich häufiger aussortiert, weil das jeweilige Kleidungsstück nicht mehr gefällt (49 %). Mehr als ein Drittel der befragten Burgenländer und Burgenländerinnen (38 %) gibt an, in den vergangenen sechs Monaten Kleidung weggeworfen zu haben. In Gesamtösterreich liegt dieser Anteil bei rund 45 %. 13 % kauften im vergangenen Jahr gebrauchte Kleidung. 96 % geben an, noch nie Kleider getauscht zu haben.

Mobilität und Reiseverhalten

Im Zuge des Mikrozensus Sonderprogramms „Umweltbedingungen und Umweltverhalten“ kommt auch dem Themenkomplex „Mobilität“ eine hohe Bedeutung zu. Dabei wird Folgendes ermittelt:

- **Verkehrsmittelwahl für täglich zurückgelegte Wege**
- **Einstellung zu öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln sowie zur Verkehrsinfrastruktur**

Zunächst wurden Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen danach gefragt, in welchem Ausmaß sie öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Hierbei gaben nur 3,6 % der Burgenländer und Burgenländerinnen an, diese täglich; 6,4 % zumindest mehrmals pro Woche zu nutzen. Damit liegt das Burgenland deutlich unter dem Österreichschnitt (17,4 % täglich; 11,6 % mehrmals pro Woche) und bildet gemeinsam mit Kärnten das Schlusslicht bei der Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel. Bei der Befragung im Jahr 2015 gaben noch 7,9 % der Burgenländer und Burgenländerinnen an, öffentliche Verkehrsmittel täglich zu nutzen. 2,5 % sprachen damals von einer zumindest wöchentlichen Nutzung.

Im Gegensatz dazu nutzen 49,9 % der Burgenländer und Burgenländerinnen täglich; 32,5 % zumindest mehrmals pro Woche das Auto. Im Jahr 2015 zeigten sich bereits ähnlich hohe Werte. In Gesamösterreich wird seltener auf das Verkehrsmittel „Auto“ zurückgegriffen (täglich: 36,1 %; mehrmals pro Woche: 31,2 %). Das Burgenland ist im Bundesländervergleich das Bundesland mit der häufigsten Autoverwendung für tägliche Wege.

Die hohe Bedeutung des eigenen PKWs als Verkehrsmittel spiegelt sich auch im Bestand an Personenkraftwagen wider. Dieser lag im Burgenland im Jahr 2018 bei 799,4 pro 1.000 Einwohner und damit im Bundesländervergleich am höchsten (Gesamtösterreich: 683,7).

Eine Grafik des Verkehrsclubs Österreich (VCÖ, 2023a) bestätigt die überdurchschnittlich hohe Nutzung des Autos im Burgenland. Während nur etwa 12 % der Burgenländer und Burgenländerinnen ab 16 Jahren angaben, das Auto nie zu nutzen, waren es in Gesamtösterreich knapp über 20 %.

Erfreulich aus Sicht des Klima- und Umweltschutzes ist allerdings die Tatsache, dass im Jahr 2022 das Burgenland das erste Bundesland Österreichs war, in dem mehr E-PKWs als Diesel-PKWs neu zugelassen wurden. Der Anteil der Elektroautos an allen PKW-Neuzulassungen lag im Burgenland im Jahr 2022 bei 16,9 % (Gesamtösterreich: 15,9 %) (VCÖ, 2023b).

Im Zuge des Mikrozensus Sonderprogramms „Umweltbedingungen und Umweltverhalten“ wurde in weiterer Folge ein Indexwert zur Beschreibung des umweltverträglichen Verkehrsverhaltens gebildet. Basis hierfür bildeten die Angaben der Befragten zur Nutzungshäufigkeit der folgenden Verkehrsmittel:

- **öffentlicher Verkehr (Bahn, Bus, Straßenbahn, U-Bahn)**
- **Auto als Lenker bzw. Lenkerin**
- **Auto als Mitfahrer bzw. Mitfahrerin**
- **Car Sharing als Lenker bzw. Lenkerin**
- **Einspurige KFZ (Motorrad, Moped udgl.)**

- **Fahrrad**
- **Fußverkehr (mindestens 250 m)**
- **andere, nicht näher definierte Verkehrsmittel**

Zur Bewertung wurde folgende Kategorisierung vorgenommen:

- **umweltverträgliche Verkehrsmittel: öffentlicher Verkehr, Fahrrad, Fußverkehr**
- **wenig umweltverträgliche Verkehrsmittel: Auto als Lenker bzw. Lenkerin, einspurige KFZ**
- **neutrale Verkehrsmittel: andere, nicht näher definierte Verkehrsmittel; Car Sharing als Lenker bzw. Lenkerin; Auto als Mitfahrer bzw. Mitfahrerin**

Entsprechend der Häufigkeit der Nutzung dieser Verkehrsmittel wurde eine Bepunktung vorgenommen. Grundsätzlich gilt: Je höher der Indexwert, desto stärker ausgeprägt ist das umweltverträgliche Verkehrsverhalten.

Der Index „Umweltverträglicher Vekehr" lag im Jahr 2019 im Burgenland bei 10,5 und damit am niedrigsten aller Bundesländer (Gesamtösterreich: 11,9). Hauptgrund hierfür dürfte die häufige Nutzung des eigenen PKWs und die gleichzeitig gering ausgeprägte Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sein. Grund hierfür dürfte wiederum die stark ländliche Struktur des Burgenlandes und der geringe Urbanisierungsgrad, welcher mit einer eingeschränkt vorhandenen Infrastuktur einhergeht, sein. So zeigen die Analysen, dass mit zunehmender Verbauungsdichte der Wohnumgebung sowie mit steigender Besiedelung von Gebieten die umweltverträgliche Verkehrsmittelwahl tendenziell steigt.

Um den Ursachen für das Ausmaß der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel näher auf den Grund zu gehen, wurde im Zuge des Mikrozensus 2019 auch die Attraktivität des öffentlichen Verkehrs in Hinblick auf Kosten, Fahrzeit, Verbindungen, Ausstattung, Intervalle und Sicherheit untersucht.

Die geringste Attraktivität zeigt sich im Burgenland in Hinblick auf die Verbindungen (35,9 % „attraktiv"), gefolgt von der Fahrzeit (39,6 %), den Intervallen (42,6 %) und den Kosten (44,5 %). Deutlich attraktiver wird der öffentliche Verkehr in Hinblick auf die Ausstattung (67,8 %) sowie die Sicherheit (75,8 %) bewertet. In Gesamtösterreich wird der öffentliche Verkehr in Hinblick auf alle Aspekte als deutlich attraktiver gesehen (Verbindungen: 58,0 %; Fahrzeit: 60,6 %; Intervalle: 60,2 %; Kosten: 53,0 %; Ausstattung: 77,5 %; Sicherheit: 83,5 %).

Informationen zur sorgsamen Nutzung des eigenen Autos liefert eine weitere repräsentative Befragung des Markt- und Meinungsforschungsinstitutes Marketagent, die im Auftrag des VOEB durchgeführt wurde.

Im Zuge dieser Befragung gab knapp ein Drittel der Burgenländer und Burgenländerinnen (29,0 %) an, so oft wie möglich auf das Auto zu verzichten. In Gesamösterreich liegt dieser Anteil etwa gleich hoch (31,0 %).

An dieser Stelle sei erwähnt, dass im Rahmen der Initiative „klimaaktiv" des Bundesministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie in den vergangenen Jahren zahlreichen Masterpläne, Programme, Leitfäden, Konzepte und Aktivitäten im Sinne des klimafreundlichen Mobilitätsverhaltens entwickelt wurden. Dazu zählen u.a.:

- Masterplan Gehen 2030
- Förderprogramm 2022 – Klimaaktiv Mobil
- Mobilitätsmanagement für Kinder und Jugendliche
- Radverkehrsförderung in Österreich
- Masterplan Radfahren 2015-2025

Umgang mit Müll

Die EU fördert ein qualitativ hochwertiges Recycling, indem sie mit der EU-Abfallrahmenrichtlinie die Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, zumindest Papier, Metall, Kunststoffe, Glas und ab 2025 auch Alttextilien getrennt zu sammeln. Ab Anfang 2024 muss auch Bioabfall EU-weit entweder an der Anfallstelle recycelt oder getrennt gesammelt werden. In Österreich selbst sind biogene Abfälle schon seit 1995 grundsätzlich ent-

weder in unmittelbarer Nähe des Haushaltes zu verwerten, für eine getrennte Sammlung bereitzustellen oder zu einer dafür vorgesehenen Sammelstelle zu bringen (Statistik Austria, 2020c).

Im Rahmen des Mikrozensus Sonderprogramms „Umweltbedingungen und Umweltverhalten" werden neben Fragen zum Einkaufs- und Reiseverhalten auch solche zur Mülltrennung gestellt. Dabei wird auch die persönliche Einschätzung des Ausmaßes von Littering bzw. Vermüllung in der eigenen Wohnumgebung ermittelt. Daten auf Burgenlandebene liegen zur Bereitschaft zur Abfalltrennung und zu den Hinderungsgründen für die Mülltrennung vor.

Die Bereitschaft zur Mülltrennung ist im Burgenland eigenen Angaben zufolge recht hoch. 99,7 % geben an Altpapier; 99,4 % Kunststoffflaschen getrennt zu entsorgen. 97,9 % entsorgen auch Elektro- und Elektronikaltgeräte; 97,7 % Glas und 97,4 % Batterien bzw. Akkumulatoren separat. Auf eine getrennte Entsorgung von Metallverpackungen und Problemstoffen achten jeweils 96,9 %. 93,6 % geben an, Biomüll extra zu entsorgen. Die Werte in Gesamtösterreich sind ähnlich hoch (Altpapier: 99,2 %; Elektro- und Elektronikaltgeräte: 96,4 %; Glas: 97,3 %; Batterien bzw. Akkumulatoren: 97,2 %; Metallverpackungen: 90,9 %; Problemstoffe: 94,4 %). Verstärkt auf eine adäquate Mülltrennung achten Burgenländer und Burgenländerinnen im Vergleich zur Bevölkerung in Gesamtösterreich eigenen Angaben zufolge bei Kunststoffflaschen (Österreich: 92,8 %) und Biomüll (Österreich: 85,4 %).

Verglichen mit den Ergebnissen der Befragung aus dem Jahr 2015 zeigen sich keine nennenswerten Veränderungen im Mülltrennverhalten.

Ergänzend wurden Personen, die berichteten, zumindest eine Abfallkategorie nicht gesondert zu entsorgen, gefragt, was die Gründe hierfür sind. Dabei standen folgende Hinderungsgründe zur Auswahl:

- keine getrennte Sammlung in meinem Wohnbereich
- zu weit zur nächsten Sammelstelle
- Sammlung zu umständlich

Im Burgenland gaben 44,0 % jener Personen, die zumindest eine Abfallkategorie nicht gesondert entsorgen, an, dass die Sammlung zu umständlich ist. 43,6 % sind der Ansicht, dass es im Wohnbereich keine getrennte Sammlung gibt und 7,0 % geben die zu große Distanz zur nächsten Sammelstelle als Hinderungsgrund an. Im Jahr 2015 zeigte sich eine gleiche Reihenfolge der Gründe. In Gesamtösterreich ist die fehlende getrennte Sammlung im Wohnbereich Haupthinderungsgrund (52,9 %; Sammlung zu umständlich: 32,1 %; zu weit zur nächsten Sammelstelle: 13,1 %).

Wertvolle Daten zum sorgsamen Umgang mit Müll liefert auch der VOEB. Neben den Statusberichten Abfallwirtschaft, die Auskunft über die Produktion von Müll geben, werden auch regelmäßig Bevölkerungsbefragungen zum Mülltrennverhalten durchgeführt.

Im Burgenland fielen laut VOEB im Jahr 2021 insgesamt 36.501 Tonnen Siedlungsabfall (Restmüll) an. Dies entspricht 124 kg pro Einwohner. In Gesamtösterreich waren es insgesamt 1,5 Millionen Tonnen bzw. 165 kg pro Einwohner. Das ist laut VOEB zu viel. Die Werte können etwa durch einen achtsamen Einkauf von Lebensmitteln, die Reduktion von Verpackungsmüll oder den Verzicht auf Produkte, die nicht wirklich gebraucht werden, reduziert werden. Der Idealwert für die Restmüllmenge liegt bei höchstens 80 kg pro Person und Jahr. Unter diesem Wert lag man im Jahr 2021 ausschließlich in Vorarlberg (72 kg).

Im Mai 2021 führte das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Marketagent im Auftrag des VOEB eine repräsentative Studie zum Thema „Abfallwirtschaft" durch, wobei die Daten vom VOEB für den vorliegenden Bericht zur Verfügung gestellt wurden. Daraus lassen sich folgende Aussagen zur Bedeutung der Abfallwirtschaft aus Sicht der burgenländischen Bevölkerung ableiten:

- Die Burgenländer und Burgenländerinnen achten im Bundesländervergleich am meisten auf die Mülltrennung (92,0 %, Gesamtösterreich: 84,0 %).
- 63,0 % achten darauf, Problemstoffe wie Batterien richtig zu entsorgen (Gesamtösterreich: 66,0 %).
- 49,0 % achten darauf, Verpackungsmüll zu vermeiden (Gesamtösterreich: 54,0 %).

- 43,0 % achten darauf, Plastik zu vermeiden (Gesamtösterreich: 53,0 %).
- 39,0 % achten darauf, Müll generell zu vermeiden. In Gesamtösterreich liegt dieser Wert mit 48,0 % höher.
- 82,0 % sind der Ansicht, dass die Abfall- und Entsorgungsbranche ein wichtiger Wirtschaftssektor ist. Dies sieht die gesamtösterreichische Bevölkerung gleich (83,0 %).
- 76,0 % geben an, dass die Abfall- und Entsorgungsbranche ein wichtiges Bindeglied in der ökologischen Kreislaufwirtschaft darstellt. Die Bedeutung der Abfall- und Entsorgungsbranche in diesem Kontext wird in Gesamtösterreich etwas höher eingeschätzt (82,0 %).
- 71 % meinen, dass die Abfall- und Entsorgungsbranche eine wichtige Rolle im Klima- und Umweltschutz einnimmt. Die Bedeutung der Abfall- und Entsorgungsbranche in Hinblick auf diesen Aspekt wird in Gesamtösterreich höher eingeschätzt (82,0 %).
- 78,0 % sind der Meinung, dass sich die Entsorgungs- und Umwelttechnologie in den letzten 25 Jahren stark weiterentwickelt hat. Ähnlich nimmt dies die gesamtösterreichische Bevölkerung wahr (79,0 %).
- 55,0 % geben an, dass Abfälle wichtige (und immer knapper werdende) Rohstoffe liefern. Deutlich höher wird die Bedeutung von Abfällen in diesem Zusammenhang in Gesamtösterreich eingeschätzt (78,0 %).
- 57,0 % sind der Ansicht, dass Abfälle eine wertvolle und wichtige Ressource sind. In Gesamtösterreich wird Abfällen als Ressource eine noch höhere Bedeutung zugeschrieben (68,0 %).
- 57,0 % betrachten Abfälle als einen wichtigen Teil einer ökologischen Kreislaufwirtschaft. In Gesamtösterreich tun dies 66,0 % der Befragten.

5.5 ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT ZU KAPITEL 5

Zusammenfassend zeigen sich bei einzelnen Gesundheitsdeterminanten im Burgenland im Längsschnitt-, Österreich- und Regionenvergleich durchaus Unterschiede, die in Tabelle 13 überblicksmäßig dargestellt sind.

In Hinblick auf den Zeithorizont ist zu erwähnen, dass die im Österreich- und Regionenvergleich angeführten Daten stets die zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Kapitels jüngst verfügbaren Zahlen sind und sich auf den im Längsschnittvergleich angeführten „aktuelleren“ Zeitraum beziehen.

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungs-empfehlungen in vollem Umfang erfüllt	2019	2014	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	24,8 %	22,6 %	24,8 %	28,7 %	
Anteil der Bevölkerung, der täglich oder mehrmals täglich Obst isst	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nennenswerten Unterschiede
	49,3 %	54,0 %	49,3 %	49,9 %	
Anteil der Bevölkerung, der täglich oder mehrmals täglich Gemüse/Salat isst	2019	2014	Burgenland	Österreich	Es zeigt sich ein höherer Gemüse- und Salatkonsum in der Region Burgenland Süd (43,4 %) als in der Region Burgenland Nord (32,9 %).
	36,4 %	37,7 %	36,4 %	47,3 %	

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
Anteil der Bevölkerung, der täglich raucht 2019	2019	2014	Burgenland	Österreich	Der Anteil der täglichen Raucher und Raucherinnen ist in der Region Burgenland Nord höher (20,3 %) als in der Region Burgenland Süd (16,9 %).
	19,2 %	22,2 %	19,2 %	20,6 %	
Anteil der Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, die schon einmal Tabak geraucht haben	2019	2015	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	48,0 %	54,0 %	48,0 %	48,0 %	
Anteil der Bevölkerung, der mindestens einmal im Monat exzessiv Alkohol konsumiert	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nennenswerten Unterschiede
	22,7 %	24,1 %	22,7 %	20,4 %	
Anteil der Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, die im vergangenen Monat vor der Befragung Alkohol konsumierten	2019	2015	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	68,0 %	75,0 %	68,0 %	60,0 %	
Anteil der Bevölkerung, der eine hohe soziale Unterstützung erlebt	2019	2015	Burgenland	Österreich	In der Region Burgenland Süd (71,8 %) wird eine besonders hohe Unterstützung erlebt (Burgenland Nord: 62,6 %).
	65,7 %	55,8 %	65,7 %	55,3 %	
Anteil der Bevölkerung, der in Einpersonenhaushalten lebt	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	32,6 %	30,6 %	32,6 %	38,0 %	
Bewertung der Lebensqualität im Bereich „Umwelt“ auf einer Skala von 0 bis 100	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nenneswerten Unterschiede
	82,2	77,5	82,2	81,1	
registrierte Heim- und Freizeitunfälle pro 100.000 Einwohner	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor
	7.347	7.193	7.347	7.961	

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
registrierte Straßenverkehrsunfälle pro 10.000 Einwohner	starke jährliche Schwankungen		Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
			28	39	
Krankenstandstage pro Beschäftigtem bzw. Beschäftigter	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	12,0	11,8	12,0	12,5	
Anteil jener, die angeben, in den vergangenen 12 Monaten trotz gesundheitlicher Probleme arbeiten gegangen zu sein	2019	2014	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	55,0 %	58,3 %	55,0 %	54,3 %	
Arbeitsunfallrate (pro 1.000 Beschäftigte)	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	15,9	18,6	15,9	19,3	
Bruttoregionalprodukt (in € je Einwohner)	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	32.000	27.500	32.000	45.400	
Beurteilung der Umweltqualität mit „gut“	kein Längsschnittvergleich möglich		Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
			86,6 %	87,0 %	
Index „Umweltverträglicher Verkehr“	kein Längsschnittvergleich möglich		Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
			10,5	11,9	

Tabelle 13: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 5, Quelle: Eigene Erstellung

6 GESUNDHEITS-FÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGE-PROJEKTE

Lange Zeit wurde Gesundheit als bloße Abwesenheit von Krankheit verstanden. Dies hat sich durch das Grundlagenpapier der Gesundheitsförderung, die Ottawa Charta, in den 1980er Jahren grundlegend geändert. Gesundheit wird darin positiv definiert, als ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Die Gesundheitsförderung sorgt dafür, dieses ganzheitliche Wohlbefinden für alle durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten zu erreichen. Menschen können sich nur wirklich wohlfühlen, wenn auch das Umfeld, in dem sie leben, lernen, arbeiten und wohnen gesundheitsförderlich ist. Maßnahmen der Gesundheitsförderung haben zudem zum Ziel, ein höheres Maß an Selbstbestimmung zu erreichen, Ressourcen zu steigern und eine Erhöhung der Gesundheitspotenziale von Bevölkerungsgruppen in bestimmten Settings herbeizuführen.

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung setzt Prävention auf die Minimierung bzw. Vermeidung von Risikofaktoren, welche die Entstehung von Krankheiten begünstigen. Der Schwerpunkt der Prävention liegt damit auf der Vermeidung von Gesundheitsrisiken (Schnitzer & Gollner, 2022, S. 42).

Gemäß dem Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring sollten im Rahmen von Gesundheitsberichten unter anderem auch Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte beschrieben werden. Konkret wird empfohlen, folgende Gesundheitsinterventionen darzustellen (vgl. European Commission, o.J., www):

- **Strategien zum Thema „Tabakkonsum“**
- **Strategien zum Thema „Gesunde Ernährung“**
- **Strategien und Aktivitäten zum Thema „Gesunde Lebensweisen“**
- **Integrierte Strategien in verschiedenen Settings (z.B. Arbeitsplatz, Schule, Krankenhaus)**

In den folgenden Unterkapiteln wird ein Einblick in ausgewählte Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte im Burgenland gegeben, die im Berichtszeitraum 2017 bis 2022 durchgeführt wurden, wobei eine Unterteilung dieser in Settings, in denen sie umgesetzt werden, erfolgt. Die Daten und Informationen zu den Projekten wurden direkt von den umsetzenden Organisationen zur Verfügung gestellt. Generell ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Vielfalt an Einrichtungen, die vereinzelt Aktivitäten der Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge im Burgenland setzen, im vorliegenden Gesundheitsbericht lediglich ein Einblick in das gesamte Projektgeschehen gegeben werden kann.

In diesem Zusammenhang wird auf die Gesundheitsförderungsstrategie Burgenland für die Umsetzungsperiode 2013 bis 2022 der Landes-Zielsteuerungskommission hingewiesen, in die sich die im Folgenden beschriebenen Projekte großteils einordnen lassen. Das Kernziel dieser Strategie besteht darin, die verschiedenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Burgenland aufeinander abzustimmen

und qualitätsgesichert, wirksam sowie effizient umzusetzen. Dies soll in weiterer Folge einen Beitrag zu einem längeren, selbstbestimmten Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen im Burgenland leisten.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Folgenden beschriebenen Projekte. Dabei erhebt sie, wie bereits erwähnt, keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

GESUNDHEITSFÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGEPROJEKTE

Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde und Familie	Gesundes Dorf
	G'scheit essen – g'sund bleiben
	Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an
	Frühe Hilfen unter dem Titel „Netzwerk Kind Burgenland"
	Bewegt im Park
	Jackpot.fit
	ASVÖ Familiensporttag
	FEMININA
	selbst*wert plus
	PROaktiv – ich mach' etwas für mich
	Zeit für mich – Abschalten bei Mehrfachbelastung
	Erste Hilfe für die Seele
	Zielgruppenorientierte Workshops und Vorträge
	BVAEB-Gesundheitsförderung im Alter: Aktives Miteinander für Seniorinnen und Senioren
	Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50
	Triitsicher & aktiv
Gesundheitsförderung im Setting Betrieb	Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!
	Fit for Generations
	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Dienststelle und Betrieb
	Suchtpräventionsprojekte
Gesundheitsförderung in den Settings Kindergarten und Schule	GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland
	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule
	BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten
	GiM – Gesund im Mund
	MobiFit
	Bewegungsprojekte in Kindergärten und Schulen

Gesundheitsförderung in den Settings Kindergarten und Schule	Suchtpräventionsprojekte
	Real Girls‘ Art
Vorsorgeprojekte	Diabetes Burgenland
	Dickdarmkrebsvorsorge (DKV)
	Meine Gesundheitstage
	Gesundheitswoche Fit & G’sund
	SVS Camps

Tabelle 14: Überblick über ausgewählte Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte im Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung

6.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING GEMEINDE UND FAMILIE

Die Lebenswelt Gemeinde mit all ihren Strukturen und Angeboten stellt einen idealen Ort zur Stärkung der Gesundheit von Einwohnern und Einwohnerinnen dar, da beinahe alle Bevölkerungsgruppen in diesem Setting erreicht werden können.

Ziel der kommunalen Gesundheitsförderung ist die nachhaltige gesundheitliche Entwicklung des Settings Gemeinde. Der multidimensionale Ansatz erfordert zunächst die Identifikation wesentlicher Belastungs- und Unterstützungsfaktoren in der Gemeinde. Des Weiteren müssen sämtliche Stakeholder sowie Einwohner und Einwohnerinnen am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt werden, um in weiterer Folge neue Organisationsstrukturen in der Gemeinde schaffen zu können. Kommunale Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten aus diesem Grund gemeinsam mit Einwohnern und Einwohnerinnen sowie Stakeholdern entwickelt und umgesetzt werden. Dabei sind gesundheitliche Einflussfaktoren wie beispielsweise soziale Strukturen, Umwelt- und Lebensbedingungen sowie politische Einflüsse von Bedeutung und müssen bei der Umsetzung der Maßnahmen berücksichtigt werden (vgl. Gollner & Szabo, 2022a, S. 173).

In Gemeinden selbst leben verschiedene Familien. Familien stellen dabei im Sinne der primären Sozialisation jene Lebenswelt dar, die Kinder am frühesten und am nachhaltigsten prägt. Da ein Eingriff in das Familienleben nur schwer möglich ist, liegen die Aufgaben der Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde auch darin, Rahmenbedingungen für Familien und Eltern gesundheitsförderlich zu gestalten. Dabei soll es diesen im Sinne des Mottos der WHO „Make the healthier way the easier choice“ ermöglicht werden, ihr Leben möglichst gesundheitsförderlich zu leben. Im Sinne der Einübung gesunder Verhaltensweisen gilt es, Beratungsangebote für Familien und Eltern zu schaffen (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015).

6.1.1 Gesundes Dorf

Das Programm „Gesundes Dorf“ wird im Burgenland seit über 10 Jahren von PROGES im Auftrag der Österreichischen Gesundheitskasse durchgeführt. Regionalmanagerinnen betreuen ein höchst aktives Netzwerk der kommunalen Gesundheitsförderung mit vielen ehrenamtlich Engagierten in den einzelnen Dörfern, Gemeinden und Städten. Mittlerweile sind mit 116 Gemeinden fast 2/3 aller burgenländischen Gemeinden im Netzwerk Gesundes Dorf aktiv.

Ziel des Programms ist die Erhaltung und Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung. Dem zugrunde liegt ein umfassender Begriff von Gesundheit, in dem neben der physischen und psychischen Gesundheit auch die soziale Gesundheit der Bevölkerung adressiert wird. Die Gemeinde eignet sich als Setting für Gesundheitsförderung beson-

ders, da über die Gesundheitschancen der Menschen in deren Alltag entschieden wird, nämlich dort wo sie leben, arbeiten, lernen und spielen. Zielgruppe des Programms sind alle Bewohner und Bewohnerinnen der Gemeinden.

Die Aktivierung und partizipative Beteiligung der Bevölkerung ist ein wichtiges Grundprinzip der Arbeit im Gesunden Dorf, da die Menschen vor Ort Experten und Expertinnen der eigenen Lebensumwelt sind und daher am besten entscheiden können, welche Maßnahmen in der jeweiligen Gemeinde sinnvoll sind.

Über 1.370 ehrenamtliche Arbeitskreis-Mitglieder arbeiten seit Jahren aktiv an Gesundheitsthemen in ihren Gemeinden. Dabei werden politisch Verantwortliche, Gemeindemitarbeiter und Gemeindemitarbeiterinnen sowie ehrenamtlich engagierte Personen bedarfsgerecht bei ihrer gesundheitsförderlichen und präventiven Arbeit in ihrer Gemeinde unterstützt.

Im Rahmen des Programms erhalten Gemeinden professionelle Beratung beim Aufbau von kommunalen Organisationsstrukturen, bei der Entwicklung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten und beim Aufbau von Netzwerken, einerseits innerhalb der Kommune (zwischen Institutionen wie z.B. Vereinen), andererseits zwischen den Gemeinden des Projektes „Gesundes Dorf“. Ziel ist es, dass ehrenamtliche Arbeitskreise mithilfe der Regionalmanagerin selbständig und kontinuierlich eine gesundheitsförderliche Lebenswelt gestalten.

Die Bewohner und Bewohnerinnen entscheiden selbst, was für ihre Gemeinde passt und organisieren entsprechende Angebote mithilfe der Regionalmanagerinnen. Empowerment und Partizipation stehen dabei an oberster Stelle. Die Regionalmanagerinnen bringen einen großen Pool an qualitätsgesicherten Angeboten in die Gesunden Dörfer. Darüber hinaus bringt PROGES Fachexpertise, (inter)nationalen Austausch und Innovationen in der kommunalen Gesundheitsförderung in die Gesunden Dörfer.

Im Jahr 2022 wurden 3297 Veranstaltungen in den „Gesunden Dörfern“ durchgeführt, das entspricht durchschnittlich 29 Veranstaltungen pro Jahr und Gemeinde.

Das „Gesunde Dorf“ fördert aktive Nachbarschaft und attraktiviert die Gemeinde als Wohnort: In Gesunden Dörfern sind die Menschen gemeinsam aktiv. Neue Aktivitäten werden unterstützt und bestehende Angebote belebt. Kooperationen zwischen den Gemeinden werden gefördert.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Gesundes Dorf“ wurden von der ÖGK Burgenland und dem PROGES zur Verfügung gestellt.

6.1.2 G´scheit essen – g´sund bleiben

Die Österreichische Gesundheitskasse bietet seit 2017 im Burgenland im Rahmen des Gesundheitsprojektes „G´scheit essen – g´sund bleiben“ kostenlose Beratungen über gesunde Ernährung an. Die zweistündigen Gruppenvorträge sind für Menschen die ihr Ernährungsverhalten verbessern wollen oder Fragen zu gesunder Ernährung haben. Die Ernährungsberatung erfolgt für Personen jeder Altersstufe mit allgemeinem Interesse am Thema gesunde Ernährung. Beratungsschwerpunkte betreffen bestimmte Erkrankungen wie Hypertonie, Osteoporose, erhöhter Blutzuckerspiegel, erhöhte Harnsäure, Magen-Darm-Erkrankungen sowie Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „G’scheit essen – g’sund bleiben“ wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.3 Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an

Im Rahmen des Projektes „Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an“ („REVAN“) kooperieren seit 2008 die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Das im Rahmen dieses Projektes bestehende regionale kostenfreie Angebot der Österreichischen Gesundheitskasse gliedert sich im Burgenland in folgende Workshops:

Der **Ernährungs-Workshop „Mein Baby isst mit“** bietet eine individuelle Beratung bezüglich einer gesunden, abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung während der Schwangerschaft und Stillzeit. Der kostenlose Workshop dauert zwei Stunden und beinhaltet folgende Themen:

- Ernährungsempfehlungen – doppelt so gut statt doppelt so viel!
- Empfohlene Gewichtszunahme
- Lebensmittelinfektionen in der Schwangerschaft – Risiko und Genuss
- Abhilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden
- Vorteile des Stillens und richtige Ernährung während der Stillzeit

Die Entwicklung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind bildet die Grundlage für eine gesunde körperliche, geistige und soziale Entwicklung des Kindes. Im kostenfreien **Bindungs-Workshop „Mein Baby fühlt mit“** informieren Pädagoginnen bzw. Sonder- und Heilpädagoginnen über folgende Themen:

- Aufbau einer guten Eltern-Kind-Beziehung bereits während der Schwangerschaft
- Richtiges Handeln im Umgang mit dem Säugling
- Frühkindliche motorische und sensorische Entwicklung und Förderung
- Alltagstipps

Im Rahmen des kostenlosen **Ernährungs-Workshops „Babys erstes Löffelchen“** werden Eltern und Angehörige über die Einführung der Beikost und die Ernährung im ersten Lebensjahr informiert. Folgende Themenbereiche werden behandelt:

- Anfangsnahrung für Säuglinge
- Ernährung in den ersten Lebensmonaten
- Geschmacksprägung
- Das richtige Timing: so klappt es mit der Beikost
- Breimahlzeiten: Zubereitung, Zutaten und Aufbewahrung
- Maßnahmen zur Allergievorbeugung
- Gesunde Zähne

Der kostenfreie **Ernährungs-Workshop „Obstsalat“** wurde speziell für Eltern von ein- bis dreijährigen Kindern entwickelt. Ziel ist die Bewusstseinsbildung der Eltern bezüglich einer ausgewogenen und gesunden Ernährung des Kindes. Inhalte der Veranstaltung sind:

- Geeignete Lebensmittel für Kleinkinder
- Speisenzubereitung
- Benötigte Nährstoffe und Energie des Kleinkindes für die optimale Entwicklung
- Umgang mit Nahrungsmittelallergien
- Austausch von Erfahrungen und wertvolle Tipps für den Kochalltag

In dem ebenfalls kostenlosen **Förderungs-Workshop „Kletterturm“** erhalten Eltern von ein- bis dreijährigen Kindern kostenfreie Tipps für die richtige Förderung ihres Kindes. Inhalte sind u.a.:

- Informationen zur Kindesentwicklung und Förderung der Bewegung
- Wahrnehmungsförderung
- Umgang mit kindlicher Angst, Trotzen und Fremdeln
- Unterstützung des Kindes bei der Sauberkeitsentwicklung
- Förderung der Sprachentwicklung

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Richtig Essen (und Fördern) von Anfang an“ wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.4 Frühe Hilfen unter dem Titel „Netzwerk Kind Burgenland“

Österreichweit haben „Frühe Hilfen“ – mit dem Ziel Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern – stark an Bedeutung gewonnen. Konnte bis vor kurzem nur Fami-

lien aus Vorarlberg, Salzburg und dem Burgenland zur Gänze Begleitung und Unterstützung angeboten werden, so ist die flächendeckende und bedarfsorientierte Ausrollung auf ganz Österreich geplant.

Die Familienbegleitung von“ Netzwerk Kind – Frühe Hilfen im Burgenland“ ist ein präventives Angebot für werdende Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 4 Jahre. Die Leistungen sind freiwillig, anonym und kostenfrei. Die Familienbegleiter und Familienbegleiterinnen von Netzwerk Kind kommen zur Familie nach Hause und sind in verschiedensten Lebenslagen beratend und begleitend tätig. Sie orientieren sich an bestehenden Ressourcen, versuchen Belastungsfaktoren gemeinsam mit den Eltern zu reduzieren und passende Lösungen zu finden.

Netzwerk Kind fungiert als Drehscheibe zwischen Familien, regionalen Institutionen, Organisationen, Personen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, sowie Behörden. Die Familienbegleiter und Familienbegleiterinnen unterstützen von entlastenden Gesprächen bis hin zur Begleitung zu Terminen.

Im Jahr 2022 wurden 105 Familien durch Netzwerk Kind Burgenland begleitet. Weitere 52 Familien haben die Gruppenangebote wie den „Family Walk & Talk“ und das „Familien-Nest“ von Netzwerk Kind in Anspruch genommen. Beim gemeinsamen Spaziergang, beim „Family Walk & Talk“, ist es möglich, einander in Bewegung kennen zu lernen. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen haben die Möglichkeit, sich an der frischen Luft zu aktuellen Themen auszutauschen und die eigenen Erfahrungen zu teilen. Im „Familien-Nest“ stehen das gegenseitige Kennenlernen, das Bilden von sozialen Netzwerken und der Erfahrungsaustausch der Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Vordergrund. Es findet in örtlich zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten statt.

Die beiden Gruppenangebote – der „Family Walk & Talk“ sowie das „Familien-Nest“ – richten sich ebenso wie die Familienbegleitung an werdende Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 4 Jahren. Die Familienbegleitung durch Netzwerk Kind ist ein präventives Angebot, das von allen Familien mit Hauptwohnsitz im Burgenland in allen Lebenssituationen angenommen werden kann.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.1.5 Bewegt im Park

„Bewegt im Park“ ist ein gemeinsames Projekt des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport, der österreichischen Gesundheitskasse, Städten und Gemeinden sowie der Sportdachverbände. „Bewegt im Park“ soll einen Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in den Lebenswelten Gemeinde bzw. Stadt leisten. Zu diesem Zweck werden niederschwellige Bewegungsangebote unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum, wie z.B. in Parkanlagen, angeboten. Das Projekt „Bewegt im Park“ startete im Burgenland im Jahr 2016 und wurde 2022 bereits zum siebten Mal umgesetzt. Der niederschwellige Zugang (ohne Anmeldung) und das kostenlose Angebot sollen möglichst viele Personen zu mehr Bewegung motivieren. Außerdem sollen in weiterer Folge dadurch mehr Mitglieder für die Vereine lukriert werden.

Das Projekt basiert auf wesentlichen nationalen Strategien zum Thema Bewegung. Dazu zählt der Nationale Aktionsplan Bewegung, kurz NAP.b, der im Ziel 2 „Netzwerkstrukturen aufbauen“ und in Ziel 7 „Gesundheitsorientierte Bewegung durch Sozialversicherungsträger“ fördert und die Vernetzung der Krankenkassen mit dem organisierten Sport im Bereich der gesundheitsorientierten Bewegung vorsieht. Auch das Gesundheitsziel 8 gibt einen Anlass und die Stoßrichtung für diese gemeinsame Arbeit, indem es „die gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten“ fördert.

Bundesweit werden gemeinsam über 700 Sport- und Bewegungsangebote durchgeführt. Die Kurse werden dabei seit 2016 von professionellen Übungsleitern und Übungsleiterinnen aus Vereinen der Sportdachverbände ASKÖ (2018), ASVÖ, Sportunion, dem Österreichischen Behindertensportverband und Special Olympics Österreich geleitet.

Die Kurse reichen von Rückenfit, Yoga, Fußball, Tai-Chi bis hin zu Beachvolleyball, Bodywork und Zumba. Seit 2016 bietet das Programm „Bewegt im Park“ eine breite Palette an Aktivitäten. Die Teilnahme ist für alle jederzeit und ohne Anmeldung möglich.

Auch für Menschen mit Beeinträchtigungen steht ein vielfältiges Angebot in Form von Inklusionskursen zur Verfügung. Bewegt im Park läuft in vielen Orten über den ganzen Sommer.

Von Juni bis September 2022 wurden im Burgenland insgesamt 757 Bewegungseinheiten angeboten, welche sich auf 62 Kurse in allen burgenländischen Bezirken verteilten. Im Nordburgenland nahmen insgesamt 4.680 Teilnehmer und Teilnehmerinnen an 473 Bewegungseinheiten teil. Dies entspricht einer durchschnittlichen Teilnehmerzahl von 9,9. Im Südburgenland konnten 2.951 Personen für 224 durchgeführte Bewegungseinheiten begeistert werden. Hier lag die durchschnittliche Teilnehmerzahl bei 13,2 Personen.

Von den insgesamt 7.631 Teilnehmenden lag der Frauenanteil mit 76,2 % deutlich über der Teilnahme der männlichen Bevölkerung (23,8 %). Das Projekt „Bewegt im Park“ konnte auch im siebten Jahr mit 711 Bewegungseinheiten und einer durchschnittlichen Teilnehmerzahl von rund 11 Personen je Bewegungseinheit wieder erfolgreich umgesetzt werden.

Die Vorteile für die Bevölkerung sind:

- kostenlose Bewegungskurse von Juni bis September
- wöchentliche Termine (immer zur gleichen Uhrzeit)
- für alle Menschen von Jung bis Alt, egal ob sportlich oder nicht
- erfahrene Kursleiter und Kursleiterinnen, die während der Übungseinheiten motivieren, Tipps geben und dabei helfen, gesund und fit zu bleiben
- alle Kurse finden in öffentlichen Parks oder auf anderen Freiflächen statt
- keine Vorkenntnisse notwendig
- ohne Anmeldung
- bei jedem Wetter

Der Nutzen für Vereine liegt in

- der Überbrückung der kursarmen Sommerzeit,
- der Sichtbarmachung des Vereins,
- der Gewinnung von Mitgliedern für die eigenen Kurse und den Verein sowie
- der Möglichkeit, neue Kursformen auszuprobieren.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden von der ÖGK, dem ASKÖ, dem ASVÖ und der Sportunion Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.6 Jackpot.fit

Jackpot.fit ist ein Gesundheitsangebot für alle, die sich regelmäßig bewegen oder in sportliche Aktivität wiedereinsteigen möchten. Das Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitssektor (Sozialversicherung) und den Breitensportdachverbänden ASKÖ, ASVÖ und Sportunion wurde im Jahr 2015 entwickelt, um fachgerechten Gesundheitssport für inaktive Zielgruppen über qualifizierte Sportvereine zu etablieren.

Ein zentrales Ziel des Projektes liegt darin, dass das Gesundheitssportangebot und dessen inhaltlichen Standards evidenzbasiert sind. Dabei werden österreichweite, von der Sozialversicherung anerkannte Standards und Richtlinien der gesundheitsförderlichen Bewegung in den Einheiten gewährleistet.

Den größten Teil der Zielgruppe bilden erwachsene Frauen und Männer im Alter von 35 bis 65 Jahren. Bundeslandspezifisch gibt es zudem Angebote speziell für die Zielgruppe der Übergewichtigen und der Diabetiker bzw. Diabetikerinnen. Jackpot.fit-Einheiten finden in Gruppen zu maximal zwölf Personen statt, dauern 60 bis 90 Minuten und beinhalten Kraft- und Ausdauertraining. Das Jackpot Bewegungspro-

gramm gibt es in unterschiedlichen burgenländischen Gemeinden – das erste Semester ist kostenlos.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden vom ASKÖ, vom ASVÖ und von der Sportunion Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.7 ASVÖ Familiensporttag

Die ASVÖ Familiensporttage bieten ein buntes Programm an vielfältigen Sportarten zum Kennenlernen und Ausprobieren. Diese regionalen Events ermöglichen allen Altersgruppen, bei freiem Eintritt sportliche Aktivitäten zu testen. Im Vordergrund der Bewegungs- und Begegnungsfeste steht der persönliche Kontakt zwischen den Menschen einer Region und den dort ansässigen Sportvereinen.

Der ASVÖ Familiensporttag versteht es, mehrere Zielgruppen auf einmal zu erreichen. Durch die Einbindung der regionalen Vereine, Gemeinden, Schulen und Kindergärten werden neben den Mitwirkenden in Vereinen auch weitere, sogenannte Schlüsselpersonen der Region aktiv und/oder passiv durch das Projekt angesprochen. Die Vernetzung und nachhaltige Zusammenarbeit, die sich daraus ergeben, zeugen von der Relevanz dieses Projekts. Speziell die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Kindergärten und Sportvereinen hat sich in den Jahren, seit die Familiensporttage durchgeführt werden, stark verbessert.

Bei den Mitmach-Stationen, die allesamt von den Vereinen selbst organisiert und betreut werden, ist für jeden und jede etwas dabei. Das Programm reicht von Klassikern wie Tennis, Fußball, Turnen, Biathlon oder Eiskunstlauf über Schach, Kickboxen, Tanzen und Cheerleading bis hin zu Trendsportarten wie Bubble Soccer und vielem mehr. Als Rahmenprogramm erwarten die Besucher und Besucherinnen Vorführungen der Vereine und ein Gewinnspiel. Für die regionalen Sportvereine ist der Familiensporttag eine ideale Plattform, um sich zu präsentieren und so ihre Sportart und sich selbst bekannter zu machen und vor allem, um Kontakte zu neuen Mitgliedern zu knüpfen und die Bevölkerung zur Bewegung zu bringen.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden vom ASVÖ Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.8 FEMININA

FEMININA ist ein Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen und Mädchen. Es gibt in jedem burgenländischen Bezirk eine Informationsstelle für Frauengesundheit, angegliedert an die Frauen-, Mädchen- und Familienberatungsstellen. Träger des Projekts FEMININA ist der Dachverband der burgenländischen Frauen-, Mädchen und Familienberatungsstellen (DAFF). Feminina wird vom den Abteilungen Frauen und Gesundheit des Land Burgenland und dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) gefördert.

FEMININA bietet…

- …**Workshops und Vorträge** für Frauen zu verschiedenen Themen die Gesundheit betreffend.
  - In den Jahren 2022 und 2023 widmete FEMININA die Workshops den Schwerpunktthemen psychosoziale Gesundheit sowie sexuelle & reproduktive Gesundheit (z.B. Mama(Aus)zeit in Eisenstadt, eine Vortragsreihe rund um Elternschaft und Geburt, Sexualworkshops an Schulen, Workshops zu Schönheitsidealen & Geschlechterrollen für Migrantinnen).
- ….selbstwertstärkende Workshops an Schulen und für Mädchengruppen im Rahmen des österreichweiten **Projekts Selbstwert+**, das vom BMSGPK gefördert wird.
  - Gemeinsam wird hier mit den teilnehmenden Mädchen erarbeitet, wie sie ihren Selbstwert stärken können. Dies geschieht einerseits über Wissensvermittlung, andererseits über verschiedene Übungen.
  - Seit dem Sommer 2022 konnten mit den Workshops und Beratungen bislang um die 400 Mädchen erreicht werden. Die Workshops finden burgenlandweit in Schulen und in Form von Kursen für Mädchen von 12 bis 21 Jahre statt.

- ...kreative Workshops für Mädchen an Schulen, die sich mit dem Körperbild & Schönheitsidealen auseinandersetzen.
  - Diese finden im Rahmen des **Projekts Real Girl´s Art** statt, das vom Land Burgenland, vom FGÖ und vom BMSGPK gefördert wird.
  - Die Workshops starten ab September in allen Bezirken. Im Jahr 2024 werden die Ergebnisse der Workshops im Rahmen einer burgenlandweiten Wanderausstellung zum Thema Körperbilder, Schönheitsideale und soziale Medien gezeigt und mit Mädchen und Burschen in diesem Rahmen thematisiert werden.
- ...**Informationsgespräche** bei gesundheitlichen Fragestellungen und bei psychosozialen Problemen.

FEMININA möchte aber auch auf **Lebensumstände und gesellschaftliche Verhältnisse** aufmerksam machen, die die Gesundheit von Frauen beeinflussen. Dies passiert über die sozialen Medien, Arbeitskreise auf regionaler und nationaler Ebene, Kooperationen und Veranstaltungen. Bereits bearbeitete Themen sind Mental Load, Einkommensschere, Gewalt, Armut, Mehrfachbelastung, psychische Gesundheit und Gendermedizin.

Im Jahr 2022 wurden mit den Workshop- und Beratungsaktivitäten ca. 700 Frauen und Mädchen erreicht.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden von FEMININA Frauen*- und Mädchen*gesundheit im Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.9 selbst♀*wert plus
Mädchen* und junge Frauen* stärken

Für das österreichweite Projekt selbst♀*wert+ haben sich Mädchen- und Frauengesundheitszentren aus allen Bundesländern Österreichs zusammengeschlossen:

- ♀ Frauengesundheitszentrum FEM Süd – Klinik Favoriten | Wien (Projektleitung)
- ♀ Frauengesundheitszentrum FEM – Klinik Floridsdorf | Wien
- ♀ Frauengesundheitszentrum | Graz
- ♀ Frauengesundheitszentrum | Linz
- ♀ FrauenGesundheitsZentrum | Salzburg
- ♀ PROGES Frauengesundheitszentrum | Wels
- ♀ Femail | Feldirch
- ♀ Verein Amazone | Bregenz
- ♀ Aranea Mädchenzentrum | Innsbruck
- ♀ Verein Jugend und Kultur | Wiener Neustadt
- ♀ feminina | Burgenland
- ♀ EqualiZ | Klagenfurt

Ängste und Sorgen, depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden bei Jugendlichen haben seit Pandemiebeginn erheblich zugenommen. Vor allem sind jene davon betroffen, die in Armut leben und oft keine Chance haben, dass ihre Potentiale entsprechend gefördert werden. Zahlreiche Studien belegen, dass sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufgrund der Corona-Pandemie erheblich verschlechtert hat. Nur selten ist die hier notwendige psychologische Unterstützung für Jugendliche greifbar. Seit 2022 gibt es daher das Projekt **selbst♀*wert+ – Mädchen und junge Frauen stärken.**

FÜR WEN IST DAS PROJEKT?

Zielgruppe sind Mädchen* und junge Frauen* mit und ohne Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung, zwischen 12 und 21 Jahren und Mitarbeiter* und Mitarbeiterinnen* von mädchenspezifischen Freizeit- und Bildungseinrichtungen.

WAS WIRD ANGEBOTEN?

- kostenlose psychosoziale Unterstützung, Begleitung und Beratung (einzeln/in der Gruppe, persönlich und online)
- kostenlose Workshops zu Themen wie Selbstwert, seelische Gesundheit, Essprobleme, Mädchen* / Frau* sein, Sexualität, Menstruation, Verhütung, Umgang mit Gewalt usw.

- Multiplikatorenarbeit, sowie eine Sensibilisierungskampagne über soziale Medien (Instagram selbstwert21_22)

An einigen Standorten können die Projektangebote bei Bedarf auch in verschiedenen Erstsprachen in Anspruch genommen werden. Die regionale Ausgestaltung des Programms wird an die Gegebenheiten vor Ort angepasst.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden von FEMININA Frauen*- und Mädchen*gesundheit im Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.10 Kampagne „Behalte die K.O.ntrolle“

K.O.-Tropfen werden in Lokalen, bei Festivals, oder Dorffesten auch im Burgenland zu einem immer größeren Problem. Die Täter und Täterinnen wollen die Betroffenen dadurch wehrlos gegen sexualisierte Gewalt und andere Straftaten machen. Betroffen sind sehr oft Frauen und Mädchen. Das Frauenreferat startete deshalb gemeinsam mit der Frauenberatungsstelle „Der Lichtblick“ in Neusiedl am See unter dem Motto: **„Behalte die K.O.ntrolle“** eine neue, landesweite Bewusstseinskampagne.

Für die Kampagne wurden Poster und Bierdeckel mit verschiedenen Sujets entwickelt. Auf diesen befinden sich der Aufruf „Behalte die K.O.ntrolle“ sowie fünf Sprüche, die aufrütteln und für das Thema sensibilisieren sollen, darunter zum Beispiel: „Alle tanzen, nur nicht Isabell. Die hat K.O.-Tropfen im Cocktail.“, „Alle feiern außer Kathi. Die verschwand von der Party.“, „Alle sind zuhaus‘, nur nicht Klaus. Der kotzt sich die Seele raus.“. Sowohl auf den Plakaten als auch auf den Bierdeckeln befinden sich die Polizei-Notrufnummer sowie ein QR-Code, der auf eine eigens für die Kampagne gestaltete Website verweist: KO-Tropfen – Land Burgenland

Neben den Wiesen Festivals sind weitere Veranstalter wie das Golser Volksfest oder auch das Neusiedler Stadtfest als Unterstützer der Kampagne mit an Bord. Alle Veranstalter, die diese Kampagne unterstützen möchten, können sich beim Frauenreferat des Land Burgenland melden. Des Weiteren bietet die Frauenberatungsstelle „Der Lichtblick“ detaillierte Infos und Beratung zum Thema K.O.-Tropfen sowie Schulungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Blaulichtorganisationen, Gastronomie und Festival an.

6.1.11 Kostenlose Hygieneartikel in allen Frauenberatungsstellen im Burgenland

Unter dem Motto **„Wir regeln das gemeinsam!“** stellt das Land Burgenland in Kooperation mit SPAR seit September 2023 in allen Frauenberatungsstellen kostenlose Menstruationsprodukte für alle Frauen und Mädchen zur Verfügung. Im Burgenland leben rund 74.000 Frauen im menstruationsfähigen Alter, die jedes Monat Geld für die Monatshygiene ausgeben. Die jährlich durchschnittlich mehr als 400 Euro stellen für viele Frauen eine finanzielle Herausforderung dar.

Die gratis Hygieneprodukte, vorerst 4.000 64-Stück-Packungen Tampons und 1.800 20-Stück-Packungen Binden, werden bei den sieben burgenländischen Frauenberatungsstellen in jedem Bezirk angeboten. Die Burgenländerinnen können so niederschwellig und unabhängig davon, ob sie schulpflichtig sind oder einen Lehrberuf ausüben, ob sie berufstätig oder alleinerziehend sind, erreicht werden.

In einem nächsten Schritt werden Informationsflyer zur Aktion „Wir regeln das gemeinsam!“ an die burgenländischen Schulen verschickt, um gezielt alle Schülerinnen über dieses kostenlose Angebot in ihrer nächstgelegenen Frauenberatungsstelle zu informieren.

6.1.12 if:faktum

Das if:faktum ist eine vierteljährlich erscheinende Zeitschrift der Frauenreferate der Bundesländer Burgenland, Salzburg, Tirol und Vorarlberg. if:faktum fungiert als informatives und feministisch orientiertes Medium für Frauenthemen. Der Burgenland-Teil des Heftes wird bewusst als Instrument für die Etablierung von regionalen Frauengesundheitsthemen eingesetzt. Mit den Ausgaben 01/2023 „Mental Load – Die unsichtbare Last der Frauen“ und 03/23 „Schwangerschaftsabbruch – Fakten und Mythen“ setzte sich das Frauenreferat im Regionalteil mit zwei komplexen, in der Öffentlichkeit wieder

stark diskutierten Themen auseinander. If:faktum wird in einer Auflage von 2.000 Stück an Opinion Leader, öffentliche Einrichtungen, Arztpraxen, alle Frauenberatungsstellen sowie an interessierte Abonnenten und Abonnentinnen verschickt.

6.1.13 PROaktiv - ich mach‘ etwas für mich

Ein ungesunder Lebensstil ist häufig Auslöser für Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Herzerkrankungen. Diese Erkrankungen belasten nicht nur den Körper, sondern beeinträchtigen auch das seelische Gleichgewicht. Im Gegensatz dazu begünstigen eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung die Gesundheit sowie das körperliche und seelische Wohlbefinden.

Mit dem Gesundheitsprojekt „PROaktiv – ich mach´ etwas für mich“ bietet die ÖGK seit dem Jahr 2017 im Burgenland ein Programm für Frauen und Männer im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die an Übergewicht bzw. Adipositas leiden sowie Typ-2-Diabetiker und Diabetikerinnen und Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen an. „PROaktiv“ unterstützt dabei, den Lebensstil in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Wohlbefinden soweit zu verändern, dass Risikofaktoren vermindert und Belastungen reduziert werden. Das Programm umfasst fünf Termine in einem Zeitraum von zehn Wochen. Dabei werden jeweils zwei Themenbereiche zu je 80 Minuten behandelt.

Erfahrene Diätologinnen informieren über folgende Themen:

- Auswahl der Nahrungsmittel/Einkauf
- Mahlzeitenrhythmus
- Fettverbrennung
- Zubereitung (praktisch)
- Umsetzung zu Hause

Auch die mentale Gesundheit ist ein wichtiger Faktor, der sich auf das Gewicht auswirken kann. Psychologinnen helfen dabei zu verstehen, was hinter einer Erkrankung stehen kann. Folgende Themen werden behandelt:

- Zusammenhänge zwischen Psyche und Körper
- Selbstmotivation
- Stressabbau
- Impulskontrolle

Gemeinsam mit einer Physiotherapeutin soll den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Freude an der Bewegung nähergebracht werden. Das Training in der Gruppe unterstützt

- Koordination und Ausdauer,
- Körperwahrnehmung sowie
- Kraft und Ausdauer.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.14 Zeit für mich – Abschalten bei Mehrfachbelastung

Stress als Ursache für mentale und emotionale Erschöpfung, aber auch körperliche Erkrankungen spielen zunehmend eine Rolle, was sich auch gesellschaftlich und finanziell auswirkt. Mit einer Änderung von Haltung und Verhalten hin zu mehr Selbstfürsorge werden eigene Ressourcen aktiviert und eine nachhaltige Verbesserung bewirkt.

In den Vorträgen „Zeit für mich – Abschalten bei Mehrfachbelastung“ erhalten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Informationen zur Prävention von Überlastung und Überforderung, um eine gesundheitsförderlich Arbeits- und Lebensweise zu fördern. Zielgruppe sind vor allem erwerbstätige Personen mit Pflege- und/oder Familienbetreuungsaufgaben sowie Menschen, die Erwerbs- mit Freiwilligenarbeit verbinden.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.15 Erste Hilfe für die Seele

Das Projekt „Erste Hilfe für die Seele“ soll Grund-

kenntnisse zu psychischen Krankheiten vermitteln und aufklären. Getreu dem Motto „Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit" werden Laien von geschulten Instruktoren und Instruktorinnen im Rahmen eines 12-stündigen Erste-Hilfe-Seminars (exkl. Pausen) dazu angeleitet, psychische Beeinträchtigungen bei Menschen in ihrem privaten und beruflichen Umfeld früh zu erkennen und ansprechen zu können, sowie Betroffene darin zu unterstützen, sich Hilfe zu holen. Ersthelfer und Ersthelferinnen erfahren, woran sich die häufigsten bzw. schwerwiegendsten Störungsbilder wie Depressionen, Ängste, Suchterkrankungen und Psychosen erkennen lassen und sie können über Behandlungsmöglichkeiten informieren.

Erste Hilfe für die Seele ist auch in psychischen Krisen anwendbar, die sofortige Hilfe erforderlich machen. Dazu gehören Suizidgedanken und suizidales Verhalten, selbstverletzendes Verhalten ohne Suizidabsicht, Panikattacken, traumatische Ereignisse, schwere psychotische Episoden, Rauschzustände (Alkohol, Drogen) und aggressives Verhalten. Ersthelfer und Ersthelferinnen erfahren, wie sie vorgehen können, um in solchen Situationen wirksam Unterstützung anzubieten. Konkrete Erste-Hilfe-Maßnahmen bei psychischen Problemen und Krisen werden im Rahmen praktischer Übungen erlernt und angewendet.

Gemeinsame Übungen und Rollenspiele zur Anwendung des erworbenen Wissens sind neben der theoretischen Wissensvermittlung fester Bestandteil des Seminars. Zusätzlich wird besprochen, was das einzelne Individuum selbst für die eigene psychische Gesundheit tun kann.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Erste Hilfe für die Seele" wurden von der pro mente Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.1.16 Zielgruppenorientierte Workshops und Vorträge

Die Fachstelle Suchtprävention Burgenland der Sozialen Dienste Burgenland GmbH bietet eine Vielzahl von Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen in verschiedenen Lebensräumen und Lebenslagen an. Der Großteil der Angebote ist universell präventiv und richtet sich an die Gesamtbevölkerung oder an Teilgruppen wie z.B. Jugendliche, Schüler und Schülerinnen, Lehrer und Lehrerinnen oder Eltern. Die Angebote richten sich zudem an verschiedene Institutionen, wie beispielsweise Schulen, Bildungseinrichtungen, Anbieter und Anbieterinnen von Berufsorientierungsmaßnahmen, Vereine oder Gemeinden. Beispiele für Angebote sind:

WORKSHOPS FÜR MULTIPLIKATOREN UND MULTIPLIKATORINNEN ZU DEN THEMEN:

- Alkohol
- Raucherprävention
- Grundlagen der Suchtprävention in der Schule
- SMG §13
- Gaming/Gambling (Lucky Koffer)

WORKSHOPS FÜR JUGENDLICHE ZU DEN THEMEN:

- Suchtprävention
- Substanzen: Alkohol, Rauchen, Cannabis, Rausch und Risiko
- Berufsorientierungsmaßnahmen (BO – WIFI, BFI)
- Freizeit sucht Grenzen (PTS)

ELTERNANGEBOTE (FÜR ELTERN VON KINDERN IM KINDERGARTENALTER BIS JUNGE ERWACHSENE) ZU DEN THEMEN:

- Lebenskompetenzförderung im Jugendalter
- Medien
- Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?
- Eingewöhnung im Kindergarten (KIGA)

WORKSHOPS FÜR UNTERNEHMEN:

- Betriebliche Suchtprävention

WORKSHOPS FÜR GEMEINDEN:

- Kommunale Suchtprävention

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.1.17 BVAEB-Gesundheitsförderung im Alter: Aktives Miteinander für Senioren und Seniorinnen

Die BVAEB unterstützt versicherte Senioren und Seniorinnen dabei, ihre Gesundheitskompetenz und ihr Sozialkapital zu stärken. Im Rahmen von Kursen und stationären Gesundheitsförderungsaufenthalten werden individuelle Ressourcen gefördert und umweltorientierte Belastungen minimiert. Es werden unterschiedliche Möglichkeiten zur gesundheitsförderlichen Alltagsgestaltung aufgezeigt. Im Zentrum stehen die Bereiche Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit.

Bereits im Jahr 2021 wurden viele neue Angebote entwickelt, die im Jahr 2022 eine weitere Ausbaustufe erreichten. So wurden die „Gesundheitsmodule" im Burgenland ausgerollt. Diese Informationsreihe besteht aus einem Basismodul und Modulen für Fortgeschrittene mit Inhalten und Gruppenangeboten rund um gesundes Alter(n), die in Form von mehrteiligen Kursen und Workshops sowohl in Präsenz als auch online angeboten werden. Neu dabei ist auch ein Schwerpunkt zum Themenbereich „Gedächtnistraining".

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der BVAEB zur Verfügung gestellt.

6.1.18 Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50

Die ÖGK, die BVAEB und die SVS setzten sich im Rahmen dieses Netzwerks zum Ziel, Menschen ab 50 Jahren darin zu bestärken, gesundheitsförderlich zu leben und die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Zur Erreichung der Zielgruppe wurde eine Website erstellt. Diese enthält sowohl Informationen zu gesundheitsfördernden Kursen, Seminaren und Workshops der einzelnen Versicherungsträger, als auch spezielle Gesundheitstipps und hilfreiches Wissen rund um das Thema Gesundheit für über 50-Jährige.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.1.19 Trittsicher & aktiv

Zur Vermeidung von Stürzen und zur Förderung der Sicherheit im Alltag wurde im Auftrag der ÖGK ein Programm zur Sturzprävention entwickelt. Das Programm beinhaltet auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Informationen und Übungen, die in Form einer Broschüre und einer Videoreihe den Senioren und Seniorinnen vermittelt werden.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING BETRIEB

Die zunehmenden Veränderungen der Arbeitswelt und der aktuell stattfindende soziale und gesellschaftliche Wandel stellen Unternehmen zunehmend vor große Herausforderungen (vgl. Brodersen et al., 2015). Es ist abzusehen, dass durch die fortschreitende demographische Entwicklung ein höheres Durchschnittsalter der Beschäftigten erwartet werden kann, was sich im Gesundheitszustand der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bemerkbar machen wird (vgl. Hollmann, 2013).

Die Verschiebung der Industriegesellschaft hin zur Informations-, Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft veränderte zudem das Anforderungsprofil an vielen Arbeitsplätzen, wodurch psychische Belastungen im Arbeitsalltag in den Vordergrund rückten (vgl. Brodersen et al., 2015). Da die psychosozialen Verhältnisse am Arbeitsplatz insbesondere durch die Führungskraft geprägt werden, kommt dieser bei der Förderung der Gesundheit im Betrieb eine besondere Bedeutung zu (vgl. Matyssek, 2012).

Einen Anker hierfür kann ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) darstellen. Der Begriff „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ ist vielseitig und umfasst drei Zielgruppen und Konzepte: Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über Personalentwicklung, Führungskräfte über Führungskräfteentwicklung sowie die Organisation über Organisationsentwicklung (vgl. Gollner, Schnabel, Szabo, Hauer & Braun, 2022).

Im Mittelpunkt der Betrieblichen Gesundheitsförderung als Teil des BGM stehen die Förderung der aktiven Teilnahme und persönlichen Entwicklung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie die Verbesserung der Arbeitsorganisation (ENWHP, 2007). Grundsätzlich wird in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen unterschieden. Verhaltensorientierte Maßnahmen (= Maßnahmen, die Impulse zur individuellen Verhaltensveränderung geben) sind grundsätzlich im Bereich der Personalentwicklung und Führungskräfteentwicklung verortet, während verhältnisorientierte Maßnahmen (= Maßnahmen, die eine gesunde Organisation als interaktives System ausmachen) im Bereich der Organisationsentwicklung angesiedelt sind.

6.2.1 Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!

Psychosoziale Belastungen durch ungünstige betriebliche Strukturen, soziale innerbetriebliche Beziehungen oder mangelnde Partizipationsmöglichkeiten zählen zu den häufigsten Ursachen für Krankenstände und Berufsunfähigkeit. Im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!“ widmete sich daher die Forschung Burgenland GmbH dem Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit speziellem Fokus auf die psychosoziale Gesundheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie Führungskräften. Das Forschungsprojekt wurde modellhaft in den fünf burgenländischen Betrieben Krankenhaus Oberpullendorf der KRAGES, Rotes Kreuz Burgenland, Schloffer GmbH, Vamos – Verein zur Integration und Vossen GmbH & Co. KG durchgeführt. Insgesamt wurden mit dem dreijährigen Projekt von Mai 2016 bis April 2019 rund 900 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Burgenland adressiert.

Die Finanzierung erfolgte durch Mittel des Fonds Gesundes Österreich und des Landesgesundheitsförderungsfonds Burgenland sowie durch Beiträge der teilnehmenden Betriebe.

Zentrales Ziel des Projektes war es, das psychosoziale Gesundheitskapital der fünf Modellbetriebe sowie die Resilienz der darin arbeitenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Führungskräfte zu steigern. Das systematische Vorgehen des Projektes orientierte sich am Public Health Action Cycle mit den Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation. Zur Diagnose kam ein Methodenmix (Diagnosegespräche, schriftliche Befragung) zur Anwendung. Basierend auf diesen Ergebnissen wurden Fokusgruppen zur partizipativen Maßnahmenplanung auf Betriebsebene durchgeführt. In den Betrieben wurden umfangreiche Maßnahmenbündel auf Verhaltens- und Verhältnisebene entwickelt und umgesetzt. Diese enthielten resilienzstärkende Seminare, gemeinsame Bewegungseinheiten, digitale Methoden zur Steigerung des Gesundheitswissens, ein Online-Beratungsangebot für private und berufliche Anliegen, Herzratenvariabilitätsmessungen zur Sensibilisierung für die Bedeutung von Regeneration, die Förderung einer gesunden Pausenkultur in den Betrieben sowie zielgruppenspezifische Angebote und Workshops. Zur nachhaltigen Verankerung von Know-how zur BGF in den Betrieben wurde ein umfassendes Schulungsangebot für die betriebsinternen Projektverantwortlichen umgesetzt. Die externe Evaluation wurde von der FH Burgenland durchgeführt. Es wurde zudem ein Netzwerk aufgebaut, um gemeinsam zu lernen, Synergien zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen generieren zu können. Die systematische Vorgehensweise hat sich bewährt, um in den Projektbetrieben schrittweise Kompetenzen im Sinne der Nachhaltigkeit und Fortführung der aufgebauten gesundheitsförderlichen Strukturen und umgesetzten Aktivitäten zu verankern. Zudem wurde die wichtige Rolle von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen für die Maßnahmenteilnahme und Projektakzeptanz vonseiten der Belegschaft verdeutlicht. In den Betrieben konnten ein gemeinsames Gesundheitsverständnis aufgebaut und eine Sensibilisierung für das Thema „Gesundheit am Arbeitsplatz“ geschaffen werden.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb! – Stärkung der psychosozialen Gesundheit von MitarbeiterInnen in burgenländischen Unternehmen anhand des Sozialkapital- und Resilienzansatzes“ wurden vom Projektteam der Forschung Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.2.2 Fit for Generations

Der demographische Wandel und die daraus resultierend immer älter werdende Bevölkerung führen zu Veränderungen der Altersstruktur von Beschäftigten. Der Rückgang an jüngeren Erwerbspersonen mit gleichzeitigem Anstieg der Erwerbsbeteiligung der Älteren drängt Unternehmen dazu, sich mit diesem „doppelten demographischen Dilemma“ auseinanderzusetzen. Dabei spielen die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aller im Unternehmen arbeitenden Generationen eine zentrale Rolle, die es durch die Schaffung von alter(n)sgerechten Arbeitsbedingungen zu erhalten gilt.

Vor diesem Hintergrund widmete sich das Projekt „Fit for Generations“ im Zeitraum Mai 2019 bis Juli 2022 der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen sowie der Förderung generationengerechter Arbeitsbedingungen in burgenländischen Unternehmen. Das Projekt wurde vom Bund und dem Land Burgenland gefördert.

In der ersten Projektphase wurde eine wissenschaftliche Studie mit 35 burgenländischen Unternehmen durchgeführt, um Ressourcen und Potentiale zu erkennen. Basierend auf den Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die ein generationsübergreifendes und ressourcenbündelndes Arbeiten ermöglichen und die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen langfristig erhalten.

In der zweiten Projektphase wurden sieben Pilotbetriebe ausgewählt und bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Gestaltung alter(n)sgerechter Arbeitsbedingungen sowie gesundheitsförderlicher Maßnahmen begleitet. Im Fokus standen Maßnahmen auf den drei Handlungsebenen Organisationsentwicklung, Führungskräfteentwicklung und Personalentwicklung, wodurch ein langfristiger Wirkungsgrad erzielt werden sollte:

- Webinar zum Thema generationsübergreifende Strukturen, On- & Offboarding und Wissenstransfer für HR-Personal
- Webinar „Betriebe Gesund Managen kompakt“ für das Topmanagement
- Gemeinschaftsbildende Maßnahme Walk-4Fun-Challenge
- Online-Kurse zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung
- Herzratenvariabilitätsmessungen
- Tischkalender „Gesund durch das Arbeitsjahr – 52 Anregungen für gesundes Arbeiten“
- Dreiteiliges Online-Schulungsprogramm für Führungskräfte

Darüber hinaus erfolgten drei Multiplikatorenschulungen zum nachhaltigen innerbetrieblichen Kompetenzaufbau.

Die externe Evaluation wurde vom Department Gesundheit der FH Burgenland durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für Gesundheit im Arbeitsalltag sensibilisiert werden konnten und Führungskräfte sich mit ihrem Führungsverhalten auseinandersetzten sowie die hohe Bedeutung von generationenorientiertem Führen erkannten. Darüber hinaus konnte das Thema Gesundheit in den Unternehmen einen höheren Stellenwert erlangen.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Fit for Generations – Generationenübergreifendes und ressourcenorientiertes Arbeiten im Betrieb“ wurden vom Projektteam der Forschung Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.2.3 BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Dienststelle und Betrieb

Das Team der BVAEB berät und unterstützt Dienststellen im öffentlichen Dienst sowie Betriebe im Bereich Eisenbahnen und Bergbau bei der Planung, Analyse, Realisierung und Evaluierung von ganzheitlichen Ge-

sundheitsförderungsprojekten. Ziel dieser Projekte ist es, die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu stärken, ihr Wohlbefinden zu verbessern und Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen. Darüber hinaus wird eine nachhaltige Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in Dienststellen und Betrieben sowie die Qualitätssicherung von gesundheitsförderlichen Standards angestrebt.

In einem professionell begleiteten Prozess werden der jeweils benötigte Bedarf zunächst mit allen Beteiligten erhoben und die jeweiligen Anforderungen und Rahmenbedingungen über das ganze Projekt hinweg berücksichtigt. Bei der Maßnahmenumsetzung unterstützen Fachexperten und -expertinnen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit, Stimmgesundheit und Tabakentwöhnung mit bedarfsgerechten Workshops, Seminaren und Vorträgen.

Darüber hinaus fungiert die BVAEB als Servicestelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) und ist maßgeblich an der Zertifizierung und Verleihung der BGF-Gütesiegel beteiligt.

Die Informationen zu diesem Projekt wurden direkt von der BVAEB zur Verfügung gestellt.

6.2.4 Suchtpräventionsprojekte

Die Fachstelle Suchtprävention Burgenland hat zum Ziel, suchtpräventive Programme so früh wie möglich durchzuführen und Lebenskompetenzförderung als Norm in den Bereichen Bildung, Familie und Soziales zu verankern. Im Folgenden soll ein Überblick über aktuelle Angebote der Fachstelle Suchtprävention Burgenland gegeben werden.

Die nachfolgend dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.2.4.1 Movin´ - Motivierende Gesprächsführung in der Suchtprävention

Motivierende Gesprächsführung ist ein klientenzentrierter, kooperativer Beratungsstil, welcher von William R. Miller und Stephen Rollnick im Rahmen ihrer therapeutischen Tätigkeit mit suchtkranken Personen in Großbritannien und in den USA entwickelt wurde. Wichtige Elemente in der Motivierenden Gesprächsführung sind der partnerschaftliche Umgang zwischen Klient bzw. Klientin und Berater bzw. Beraterin und deren Begegnung auf Augenhöhe. Auf einen gelungenen Beziehungsaufbau wird großer Wert gelegt und es gilt in der Beratung, Kommunikationsblockaden und Dissonanzen zu vermeiden. Mit dem Angebot der Motivierenden Gesprächsführung als Multiplikatorenschulung und als Beratungsstil kann und soll die intrinsische Motivation und die Erhöhung des eigenen Engagements zur Veränderung gestärkt werden. Movin´ folgt damit den ethischen Grundsätzen akzeptanzorientierter und niedrigschwelliger Arbeit mit substanz- und verhaltensabhängigen Klienten und Klientinnen. Zielgruppe dieses Seminars sind Personen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen, Therapeuten und Therapeutinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sowie Hebammen.

6.2.4.2 Suizidprävention und Krisenintervention

Angesprochen werden Personen, die aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Position mit suizidgefährdeten Personen in Kontakt kommen. Durch das Fortbildungsangebot – Suizidprävention und Krisenintervention – im stationären Bereich kann ein wichtiger Teil zur Suizidprävention und Gesundheitsförderung beigetragen werden. Wissen und Fertigkeiten im Umgang mit suizidgefährdeten Personen werden durch eine Mischung aus Theorievermittlung und Falldarstellungen sowie praktischen Übungen vermittelt, um der besonderen Beziehungsproblematik suizidgefährdeter Personen gerecht zu werden. Primäres Ziel ist ein national gültiger Standard für die Verbreitung suizidpräventiven Wissens und Fertigkeiten im Umgang mit suizidgefährdeten Personen. Neben allgemeinen Informationen und Fakten zum Thema Suizid und dem Erlernen von Fertigkeiten im Umgang mit den Betroffenen wird im Seminar thematisiert, wie die Beziehungsaufnahme zu suizidalen Menschen gelingen kann. Konkrete Inhalte sind:

- Basale Fakten zum Thema Suizidalität kennen
- Einschätzung von Suizidalität
- Umgang mit suizidalen Menschen
- Prinzipien der Krisenintervention bei Suizidalität
- Stationäre Aufnahmen (Indikation, Prozedere)
- Weitervermittlung

6.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DEN SETTINGS SCHULE UND KINDERGARTEN

In der Lebenswelt Schule sollen alle Beteiligten für gesundheitliche Themen sensibilisiert werden, um mit der eigenen Gesundheit verantwortungsvoll umzugehen. Die Gesundheitsförderung stärkt Ressourcen und Gesundheitskompetenzen und beeinflusst somit auch das spätere Gesundheitsverhalten. Daher kann die Schule zur gesunden Entwicklung von Schülern und Schülerinnen beitragen.

Im Setting Schule gilt es, die gemeinsamen Interessen von Bildung auf der einen und Gesundheitsförderung auf der anderen Seite zu vereinigen, um Schulen zu einem besseren Ort für Lernen, Lehren und Arbeiten weiterzuentwickeln. Unter „Gesundheitsförderung in Schulen" wird die Umsetzung eines strukturierten Plans für Wohlergehen, Gesundheit und Entwicklung von Sozialkapital bei Schülern und Schülerinnen, dem Lehrpersonal und anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Schule verstanden. Dadurch wird das Wohlbefinden der Schulgemeinschaft erhöht (vgl. Vilnius Resolution, 2009).

Neben den Schulen zählen auch andere Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wie Kindergärten zu den klassischen Settings der Gesundheitsförderung. Dem Kindergarten wird eine hohe Bedeutung für Gesundheitsförderung beigemessen, da es gerade in diesem frühen Kindesalter zur Prägung von gesundheitsrelevantem Verhalten kommt. Die strukturellen Gegebenheiten des Kindergartens bilden eine wichtige Grundlage zur Förderung der Gesundheit von Kindern. Außerdem können bei der Implementierung von Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten neben den Kindern auch Eltern und das Kindergartenpersonal erreicht werden (vgl. Gollner & Szabo, 2022b).

6.3.1 GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland

Seit dem Jahr 2012 wird das Programm „GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland" umgesetzt. Die Vision und übergeordnete Zielsetzung des Programms besteht darin, die Lebenswelt Kindergarten nachhaltig gesundheitsförderlich zu gestalten, die Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen zu fördern und das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern, deren Eltern und dem pädagogischen Personal positiv zu beeinflussen. Mit diesem Programm soll ein möglichst frühes und altersgerechtes Auseinandersetzen mit dem Thema Gesundheit gewährleistet werden, um spätere Verhaltensweisen positiv beeinflussen und lebensstilassoziierten Erkrankungen vorbeugen zu können. Im Fokus des Projekts stehen sowohl die Stärkung persönlicher Ressourcen der Zielgruppen als auch die Veränderung von Strukturen und Prozessen in den Settings Kindergarten und Volksschule.

Aufgrund der Schwerpunktsetzung im Rahmen der Vorsorgestrategie Ernährung wurde das Projekt zunächst als reines Ernährungsprojekt gestartet. Im Laufe der Jahre wurden die Schwerpunkte und Angebote um Themen wie Zahngesundheitsförderung, psychische Gesundheit und Bewegungsförderung erweitert. Zudem erfolgte aufgrund des gegebenen Bedarfs und eines Projektcalls des Fonds Gesundes Österreich im Jahr 2020 die Ausweitung des Programms auf das Setting Volksschule.

Ein Team aus Ernährungswissenschafterinnen und Diätologinnen begleitet die teilnehmenden Kindergärten und Volksschulen und bietet folgende kostenfreie Aktivitäten vor Ort an:

- Kinderworkshops gemeinsam mit den Kindern
- Themenbezogene Elternaktivitäten und Kochworkshops mit praktischen Tipps für den Alltag

- Ernährungsworkshops für das pädagogische Personal zur Integration des Themas Ernährung in das Kindergartenleben
- Workshops für Gemeinschaftsverpfleger, Speiseplananalyse und anschließende individuelle Beratung
- Monatlicher GeKiBu-Newsletter

Seit 2019 besteht überdies eine Kooperation mit der Fachstelle für Suchtprävention Burgenland, welche die Fortbildungsreihe „Verwurzelt – Kinder fürs Leben stärken“ in den Kindergärten umsetzt. Die Fortbildungsreihe soll den Themenbereich der psychischen Gesundheit abdecken, adressiert das Kindergartenteam und basiert auf dem Lebenskompetenzansatz, der aktuell die erfolgreichste Methode in der Gewalt- und Suchtprävention ist.

Mit Stand Dezember 2022 wurden im Rahmen des Programms 129 Kindergärten und 31 Volksschulen begleitet. Aktuell wird an der Weiterentwicklung des Programms gearbeitet, um die teilnehmenden Einrichtungen bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig auf dem Weg zum gesunden Kindergarten bzw. zur gesunden Schule betreuen zu können.

Die Informationen zu diesem Projekt wurden vom Land Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.3.2 BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule

Ein „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ für Schulleitungen, Pädagogen und Pädagoginnen sowie nichtunterrichtendes Personal wird von der BVAEB im Rahmen des gleichnamigen, österreichweiten BVAEB-Netzwerks gefördert und unterstützt. Anhand von drei verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten, der Netzwerk-, Silber- und Goldpartnerschaft, wird den Schulen ein flexibler Gestaltungsspielraum bei der Implementierung von Gesundheitsförderung geboten.

Im Zuge der Silberpartnerschaft wird direkt am Schulstandort ein Gesundheitsförderungsprojekt initiiert: Nach professionell angeleiteter Analyse und Planung werden in der Umsetzungsphase die selbst gewählten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der am Arbeitsplatz Schule tätigen Personen Schritt für Schritt umgesetzt. Dabei stehen unter dem Motto „Stärken stärken und Schwächen schwächen“ die Sensibilisierung für das eigene Gesundheitsbewusstsein sowie die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen im Mittelpunkt. Nach drei Jahren werden die Resultate gemeinsam mit Experten und Expertinnen der BVAEB reflektiert und der Übergang in die Goldpartnerschaft vorbereitet. Diese auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Vorgangsweise soll Gesundheitsförderung konsequent und fest im Schulalltag integrieren. Als sichtbares Qualitätsmerkmal für die nachhaltige Integration von Maßnahmen am Arbeitsplatz können Schulen das BVAEB-Gütesiegel erhalten.

Die BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule wird im Burgenland durch Fördermittel aus dem Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) unterstützt.

Die Informationen zu diesem Projekt wurden direkt von der BVAEB zur Verfügung gestellt.

6.3.3 BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten

Das österreichweite BVAEB-Netzwerk „Gesunder Arbeitsplatz Kindergarten“ unterstützt Kindergärten dabei, die Gesundheit des gesamten Teams zu fördern.

Mit der Anmeldung für die Netzwerkpartnerschaft erhält jeder Kindergarten die Möglichkeit, an Fortbildungen und Veranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung teilzunehmen und davon zu profitieren. Darüber hinaus gibt es mit der Silber- und Goldpartnerschaft die Option, das Thema nachhaltig im Arbeitsalltag zu verankern. Sowohl bei der Silber- als auch der Goldpartnerschaft durchläuft ein Gesundheitsförderungsprojekt den Projektzyklus: Ausgehend von der Analyse der Bedürfnisse, Ressourcen und Belastungen des Kindergartenteams werden Maßnahmen geplant, umgesetzt und evaluiert. Dabei stellt die BVAEB vielfältige Unterstützungsleistungen zur Verfügung, beispielsweise bedarfsorientierte Workshops und Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen.

Zentral ist ein ausgewogenes Verhältnis von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen, um qualitativ wertvolle Ergebnisse zu erzielen. Bei der Goldpartnerschaft geht es anschließend darum, Gesundheitsförderung langfristig im Kindergarten zu implementieren. Als Qualitätsmerkmal und Zeichen einer erfolgreichen Umsetzung und Integration von Gesundheitsförderung können Kindergärten das BVAEB-Gütesiegel für einen „Gesunden Arbeitsplatz Kindergarten“ erhalten.

Die BVAEB-Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten wird im Burgenland durch Fördermittel aus dem Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) unterstützt.

Die Informationen zu diesem Projekt wurden direkt von der BVAEB zur Verfügung gestellt.

6.3.4 GiM – Gesund im Mund

Mit dem Schuljahr 2019/2020 starteten das Land Burgenland und die Österreichische Gesundheitskasse ein Programm zur Zahngesundheitsförderung, um die Zahngesundheit burgenländischer Kinder zu verbessern und die Entwicklung eines eigenverantwortlichen und ganzheitlichen Gesundheitsbewusstseins zu fördern. Oberstes Ziel des Programms „Gesund im Mund“ ist die Verbesserung der Zahngesundheit burgenländischer Kinder. Der Grundstein für ein gesundes Leben und hohe Lebensqualität im Alter wird bereits im Kindes- und Jugendalter gelegt. Umso wichtiger ist es, die Zahngesundheit schon im Kindesalter zu fördern und so die Zähne möglichst lange gesund zu erhalten. Eigens ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen führen in burgenländischen Volks- und Sonderschulen Zahngesundheitsworkshops durch. Das Gesund im Mund-Team umfasst mittlerweile dreizehn Zahngesundheitserzieherinnen, die verteilt über das gesamte Bundesland die teilnehmenden Volks- und Sonderschulen betreuen.

Allen Volks- und Sonderschulkindern von der ersten bis zur vierten Schulstufe werden Zahngesundheitsworkshops zweimal jährlich angeboten. Im Kindergarten sind die Expertinnen von „GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland“ unterwegs, um den Kindern die Wichtigkeit gesunder Zähne näherzubringen. Zweimal pro Kindergartenjahr findet die Gruppenprophylaxe im Rahmen eines Zahngesundheitsworkshops statt. Als Zielgruppe für die Zahngesundheitsworkshops im Kindergarten wurden vorerst Kinder, die sich im letzten Kindergartenjahr befinden, festgelegt. Thematisch aufbauende und dem Alter entsprechende Programminhalte werden den Kindern mit passenden Anschauungsmaterialien vermittelt. Auch gemeinsames Üben der Zahnputztechnik ist Teil des Programms.

Derzeit nehmen 155 Volks- und Sonderschulen am Programm teil. Im Schuljahr 2022/2023 konnten 7.928 Schüler und Schülerinnen durch die zahngesundheitsförderliche Maßnahme erreicht werden. Zusätzlich zu den Workshops in den Kindergärten und Volksschulen sind die Zahngesundheitserzieherinnen auch bei Veranstaltungen unterwegs, um die Wichtigkeit der richtigen Mundhygiene auch Kindern außerhalb des Kindergarten- und Volksschulsettings näher zu bringen.

Die Informationen zu diesem Projekt wurden vom Land Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.3.5 MobiFit

Körperliche Aktivität ist ein wesentlicher Baustein für die kindliche Entwicklung, da sie dazu dient, ein gesundes Selbstbewusstsein aufzubauen, grundlegende motorische und koordinative Fähigkeiten zu erlangen sowie die psychosoziale und kognitive Entwicklung zu fördern. Vor dem Hintergrund, dass sich gesundheitsbezogene Verhaltensweisen bereits im frühen Kindesalter manifestieren und zumeist bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben, ist es von besonderer Bedeutung, Bewegung und aktive Mobilität bereits im Kindergarten zu thematisieren und zu fördern. Im Rahmen des Projektes „MobiFit“ begleitete daher die Forschung Burgenland GmbH im Zeitraum Jänner 2020 bis Dezember 2022 drei burgenländische Kindergärten dabei, mehr Bewegung und aktive Mobilität in den Kindergartenalltag zu bringen. Das Projekt erhielt im Rahmen des Projektcalls „Aktive Mobilität – gesund unterwegs!“ des Fonds Gesundes

Österreich eine Förderung und wurde mit Mitteln des Land Burgenland kofinanziert.

Zentrales Ziel war es, die Rahmenbedingungen für Bewegung und aktive Mobilität im Kindergartenalltag zu verbessern, aktive Mobilität im Kindergartenumfeld zu fördern und die bewegungs- und mobilitätsbezogene Gesundheitskompetenz im Setting Kindergarten zu stärken. Dazu setzte das Projekt an mehreren Ebenen – Kinder, Kindergartenpersonal und Eltern – an, um durch das gesamte Kindergartenumfeld ein aktives Bewegungs- und Mobilitätsverhalten zu fördern. Im Fokus standen partizipativ geplante, zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Wissensvermittlung zum Thema Bewegung und aktive Mobilität. Zudem sollten die Maßnahmen eine intensivere Nutzung unterschiedlicher aktiver Mobilitätsformen im Kindergartenumfeld unterstützen. Beispielhaft können die Nutzung von Schrittzählern, Sammelpässe für aktiv zurückgelegte Wege, Stickerheft, Spielesammlung, Verkehrssicherheitstrainings und Expertenvideos für Eltern zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung genannt werden. Ein zentrales Projektprodukt ist die „MobiFit"-Box im Sinne einer Toolbox mit Anleitungen, Vorlagen und Materialien, welche nach Projektende in den Kindergärten verblieben ist und dort nun dauerhaft genutzt werden kann.

Die Ergebnisse der externen Evaluation durch die FH Burgenland zeigen, dass beim Kindergartenpersonal Sensibilisierung und Wissensaufbau in den Bereichen Bewegung und aktive Mobilität erzielt werden konnten, der Kindergartenweg aktiver gestaltet wurde und die Kindergartenkinder nun – nach dem Projekt – eine bessere Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit aufweisen.

Bereits während der Projektumsetzung wurde mit dem Programm „GeKiBu" des Land Burgenland kooperiert, um die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse und eine potenzielle Ausrollung auf andere burgenländische Kindergärten sicherzustellen. Derzeit wird das Programm „GeKiBu" um den Themenbereich „Bewegung und aktive Mobilität" erweitert.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „MobiFit - Mobil und Fit im Kindergartenalltag" wurden vom Projektteam der Forschung Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.6 Bewegungsprojekte in Kindergärten und Schulen

Im Folgenden werden ausgewählte Bewegungsprojekte, die in Burgenlands Kindergärten und Schulen umgesetzt werden, beschrieben.

6.3.6.1 Kinder gesund bewegen 2.0

Das Programm „Kinder gesund bewegen" bringt mehr Bewegung und Sport in den Alltag von Kindergarten- und Volksschulkindern. Es ist ein Programm zur Bewegungsförderung für Kinder im Kindergarten, in der Volksschule und im Sportverein. Das Angebot ist für Schulen und Kindergärten kostenlos. Im Rahmen dieser Bewegungsinitiative für Kinder, die seit dem Jahr 2009 läuft, arbeiteten bereits 1.150 Vereine mit Kindergärten und Volksschulen zusammen. Dabei wurden bisher rund 1,1 Millionen Bewegungseinheiten und mehr als 17 Millionen Kinderbewegungsstunden durchgeführt.

Übergewicht und Haltungsschäden sind oft Folgen von mangelnder Bewegung. Bewegung, Spiel und Sport wirken diesen nicht nur entgegen, sondern leisten zudem einen unverzichtbaren Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung. Genau hier setzt das Programm „Kinder gesund bewegen" an.

Bereits in den Jahren 2009 bis 2019 war „Kinder gesund bewegen" sehr erfolgreich. Mit dem Schul- bzw. Kindergartenjahr 2019/20 wurden die beiden Initiativen Kinder gesund bewegen (KiGeBe) und die Tägliche Bewegungs- und Sporteinheit (TBuS) in ein Programm zusammengeführt. Unter dem Namen „Kinder gesund bewegen 2.0 (KiGeBe 2.0)" wird weiterhin Bewegungsförderung für Kinder im Kindergarten und in der Volksschule angeboten.

Umgesetzt wird das Programm von den drei Breitensportdachverbänden ASKÖ, ASVÖ und Sportunion sowie deren Vereinen. Die übergeordneten Aktivitäten

werden durch die Fit Sport Austria, die gemeinsame GmbH der Sportdachverbände, koordiniert. Finanziert wird Kinder gesund bewegen vom Sportministerium aus Mitteln der Bundes-Sportförderung.

Im Vordergrund stehen bedarfsorientierte Kooperationen zwischen Bildungseinrichtungen und Sportvereinen zum beiderseitigen Vorteil. Dabei profitieren Bildungseinrichtungen von qualitativ hochwertigen Bewegungsangeboten und Sportvereine ziehen einen Nutzen aus der Möglichkeit der langfristigen Kooperation. Darüber hinaus besteht mit der Schaffung neuer Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, Kinder an den Sportverein zu binden.

Grundsätzlich gehen die Sportvereine von ASKÖ, ASVÖ und Sportunion aktiv auf die Kindergärten und Volksschulen zu und bieten Bewegungsmaßnahmen im Rahmen des Programms „Kinder gesund bewegen“ an. Verantwortliche einer Bildungseinrichtung können auch eine Anfrage für eine Kooperation im Rahmen dieses Programms stellen.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von dem ASKÖ Burgenland, dem ASVÖ Burgenland und der Sportunion Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.3.6.2 Tägliche Bewegungseinheit

Viele Kinder und Jugendliche in Österreich erreichen heute das empfohlene Bewegungsausmaß von 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag nicht mehr. Eine tägliche Turnstunde im Sinn einer täglichen Bewegungseinheit wird von der Sportpolitik schon seit Langem gefordert. Das Sportministerium und das Bildungsministerium starteten aus diesem Anlass heraus das Pilotprojekt „Tägliche Bewegungseinheit“.

Seit September 2022 werden in zehn Pilotregionen in allen Bundesländern tägliche Bewegungseinheiten in Kindergärten und Schulen durchgeführt. Das gemeinsame Pilotprojekt von Bildungs- und Sportministerium hat eine deutliche Erhöhung der Bewegungszeit von Kindern und Jugendlichen zum Ziel. Während der zweijährigen Pilotphase wird die Umsetzbarkeit des 3-Säulen-Modells der Täglichen Bewegungseinheit an den Bildungseinrichtungen der Elementar-, Primar- und Sekundarstufe I überprüft. Neben der Umsetzung von zusätzlichen Bewegungseinheiten durch externe Bewegungscoaches in Säule 2, wird ein Kulturwandel hin zu „Bewegung“ (Säule 1) sowie die Entwicklung individueller, bedarfsorientierter Angebote (Säule 3) am Bildungsstandort angestrebt. Dies bedeutet 90.000 zusätzliche Bewegungsstunden binnen zwei Jahren.

SÄULE 1

Im Mittelpunkt steht der Einbau von Bewegungselementen in allen Schulbereichen und Kindergärten, auch in kognitiven Fächern sowie ein Bewegungsprogramm zur Steigerung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit und Förderung der „aktiven Mobilität“.

SÄULE 2

Säule 2 beinhaltet eine Steigerung der Sporteinheiten auf bis zu vier Stunden pro Woche durch Bewegungseinheiten externer Bewegungs-Coaches umliegender Sportvereine nach dem Vorbild des Programms „Kinder gesund bewegen“. In Kindergärten kommt eine zusätzliche wöchentliche Einheit dazu.

SÄULE 3

Für Kinder und Jugendliche mit Bewegungsdefiziten werden zusätzliche und bedarfsorientierte Angebote zur Verfügung gestellt. Die Kinder und Jugendlichen sollen durch diese ergänzenden Angebote auch zu mehr Bewegung in der Freizeit motiviert werden.

Pilotregionen im Burgenland sind der Bezirk Neusiedl am See und Teile des Bezirks Eisenstadt Umgebung.

ASKÖ, ASVÖ und Sportunion führen in den Schuljahren 2022/23 und 2023/24 im Rahmen von Säule 2 in den Pilotregionen flächendeckend Bewegungseinheiten durch. Das Sportministerium, das für die zweijährige Pilotphase verantwortlich ist, stellt dafür bis zu drei Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung.

Die soeben dargestellten Informationen wurden vom

ASKÖ Burgenland, vom ASVÖ Burgenland und von der Sportunion Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.3.6.3 Hopsi Hopper – der ASKÖ Fit Frosch bewegt die Kids

Hopsi Hopper macht seit über 25 Jahren darauf aufmerksam, wie wichtig die Integration von Bewegung in den Alltag ist. Bewegung hat viele positive Effekte. Der ASKÖ-Fit-Frosch fördert seit 25 Jahren mit seinen Aktionen die körperliche, seelische und geistige Fitness von Kindern.

Die Hopsi Hopper Kinderturnkurse leisten einen wesentlichen Beitrag, Kinder zur Bewegung zu motivieren. Unter dem Motto „Wir bewegen Burgenland" wird bei den Kursen großer Wert auf die Gleichbehandlung gelegt. Oberste Priorität hat der Spaß an der Bewegung.

Die Hopsi Hopper Bewegungsfeste in den Gemeinden sorgen für eine zusätzliche Portion Bewegung. 138 Feste wurden im Jahr 2022 durchgeführt, bei denen insgesamt über 8.000 Kinder bewegt wurden.

Die soeben dargestellten Informationen wurden vom ASKÖ Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.3.6.4 Gesunde Schule – Fit4Life „Schule in Bewegung"

Das Projekt Fit4Life „Schule in Bewegung" stellt gesundheitsförderliche Bewegung und Sport in den Mittelpunkt und will diese Themen im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung nachhaltig im Schulalltag verankern. Ziel ist es, die „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung für Kinder und Jugendliche" in den landwirtschaftlichen Schulen umzusetzen. So soll insgesamt auch die Kompetenz für ein gesundes Bewegungsverhalten und einen gesunden Lebensstil aller Schüler und Schülerinnen, der Lehrkräfte und des Schulpersonals gestärkt werden. Im Jahr 2022 konnte die SVS einige wichtige Schritte gemeinsam mit zwei landwirtschaftlichen Fachschulen im Burgenland zur Erreichung dieser Ziele setzen.

Sowohl in der LFS Güssing als auch in der LFS Eisenstadt fanden im Jahr 2022 Besprechungen mit dem Gesundheitsteam statt, um die jährliche Ziel- und Maßnahmenplanung sowie die Planung der Maßnahmenumsetzung durchzuführen. Mit den ersten und zweiten Jahrgängen fanden mehrere Workshops zum Thema Ergonomie statt. Insgesamt nahmen 112 Schüler und Schülerinnen sowie fünf Lehrkräfte daran teil. Bei den Ergonomie- und Wirbelsäulen-Workshops wurden in einem theoretischen Teil die Funktionsweise der Wirbelsäule samt Auswirkungen von richtiger und falscher (Arbeits-)haltung erklärt. Im Praxisteil wurden die ergonomisch richtigen Ausführungen der häufigsten Arbeitsbewegungen für Betrieb und Haushalt/Freizeit sowie nützliche Ausgleichsübungen praktisch geübt.

Zusätzlich wurden dabei auch Messungen mit dem ersten Jahrgang mit 58 Schülern und Schülerinnen sowie vier Lehrkräften mittels dem Programm „Apalys" durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine videounterstützte Analyse des Bandscheibendruckes beim Heben.

In der LFS Güssing konnten mit insgesamt 24 Schülern und Schülerinnen des dritten Jahrgangs sowie drei Lehrkräften Workshops zu den Themen „psychosoziale Gesundheit" sowie „Gesundheitskompetenz" umgesetzt werden. Erstmals erfolgte auch eine bioelektrische Impedanzanalyse, an der alle Klassen der LFS Güssing teilnahmen. Die Ergebnisse wurden im Rahmen von Einzelgesprächen mit den 70 teilnehmenden Schülern und Schülerinnen sowie den Lehrkräften analysiert.

Außerdem setzte die SVS sowohl in der LFS Güssing als auch in der LFS Eisenstadt weitere Aktivitäten wie z.B. Nordic Walking-Einheiten oder Koordinationseinheiten mit insgesamt 154 Schülern und Schülerinnen um.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der SVS zur Verfügung gestellt.

6.3.7 Suchtpräventionsprojekte

Nachfolgend werden einige Projekte des Fachbereiches Suchtprävention Burgenland im Setting Schule überblicksmäßig vorgestellt.

6.3.7.1 plus – das österreichische Präventionsprogramm für die 5.-8. Schulstufe

Bei „plus“ handelt es sich um ein in Österreich entwickeltes und evaluiertes Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe. „Plus“ startet in der 5. Schulstufe und begleitet Schüler und Schülerinnen sowie Pädagogen und Pädagoginnen bis zur 8. Schulstufe.

Ziel des Programms ist die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bei der Entwicklung kognitiver, sozialer und emotionaler Kompetenzen, um anstehende Entwicklungsaufgaben positiv zu bewältigen. Neben der Lebenskompetenzförderung werden pro Schulstufe suchtspezifische Schwerpunkte vermittelt. Die Inhalte von plus bauen aufeinander auf und berücksichtigen jeweils entwicklungspsychologisch relevante Themen. Entsprechend den Prinzipien der Gesundheitsförderung erfolgt damit eine Stärkung der Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen und eine nachhaltige Verankerung der Themen im Setting Schule.

Anhand detaillierter Materialien bietet „plus“ Lehrpersonen die fachliche und methodische Kompetenz, um die angestrebten präventiven Ziele mit den Schülern und Schülerinnen zu erreichen. Die Schulungen werden immer von Trainern und Trainerinnen der Fachstelle Suchtprävention Burgenland durchgeführt, die vier Jahre hinweg die Schule begleiten. Bis Ende 2022 nahmen 176 Pädagogen und Pädagoginnen an den Schulungen teil. Von 46 AHS und Mittelschulen im Burgenland nahmen 28 an „plus“ teil.

Damit „plus“ wirkt, wird empfohlen, 10 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr in der Klasse durchzuführen. In regelmäßigen Reflexionstreffen werden von Referenten und Referentinnen die Methoden aus der Arbeitsmappe vermittelt und fachliche Fragen aufgegriffen.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der ÖGK Burgenland und der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.7.2 Fortbildungsreihe Verwurzelt – Kinder fürs Leben stärken

Es handelt sich hierbei um eine dreijährige Fortbildungsreihe (52 Unterrichtseinheiten) für pädagogische Fach- und Hilfskräfte in burgenländischen Kindergärten, sowie für Schüler und Schülerinnen der BAFEP Oberwart. Im Zuge der Fortbildungsreihe werden auch Eltern in Form von Eltern-Workshops im Kindergarten angesprochen. Die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt im Kindergarten soll mit den Methoden der Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsbildung, Partizipation (die Fortbildung ist sehr interaktiv und praxisorientiert gestaltet und bezieht die Erfahrungen und den Arbeitsalltag der Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit ein) erreicht werden. Suchtprävention ist ein Thema für die ersten Lebensjahre, da in dieser Zeit physische und psychische Abwehrkräfte gestärkt werden können, die die Gefahr einer Suchtentwicklung vermindern können. Seelisch ausgeglichene und selbstbewusste Kinder mit einem stabilen und belastbaren „Ich“ haben bessere Chancen, später nicht süchtig zu werden. Deshalb geht es bei der Suchtprävention im Kindesalter in erster Linie um die Förderung der Lebenskompetenzen. Der Grundstock wird am besten in der frühesten Kindheit gelegt, denn die Lebenskompetenzen sind die Basis für eine gesunde Entwicklung. Allerdings können sie nicht einfach vermittelt werden, wie der Stoff in einem Schulfach, da man Kindern auf diese Art nicht beibringen kann, sozial kompetent zu sein, oder Mitgefühl zu haben. Diese Kompetenzen müssen erfahren werden, im alltäglichen Miteinander mit anderen Menschen. Der Kindergarten bietet dafür eine optimale Möglichkeit.

Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, soll Suchtprävention im Kindergarten

- dabei helfen, so früh wie möglich Schutzfaktoren aufzubauen;
- kontinuierlich erfolgen;
- mittels pädagogischer Haltung im Alltag integriert sein und
- langfristig angelegt sein.

Inhaltliche Schwerpunkte der suchtpräventiven Fortbildungsreihe für das pädagogische Personal sind:

- Grundlagen der Suchtprävention (u.a. Lebenskompetenzen fördern, Schutz- und Risikofaktoren, Suchtentwicklung)
- Aufbau vertrauensvoller Beziehungen (beziehungs- und bedürfnisorientierte Haltung; einfühlsame, gewaltfreie Kommunikation; einfühlsamer Umgang mit Gefühlen, Bedürfnissen und Konflikten)
- Transition – Einfühlsame Eingewöhnung in den Kindergarten (u.a. Bindungstheorie, Transitionsforschung, Zusammenhang zwischen Bindungsqualität und Suchtentwicklung, Eingewöhnung und Elternpartnerschaft)
- Rahmenbedingungen zur Förderung der Lebenskompetenzen im Kindergarten (Raum- und Tagesgestaltung zur Förderung der Lebenskompetenzen, Selbstwirksamkeit und das freie Spiel, die beobachtende, begleitende Haltung)

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.7.3 GSW – Gemeinsam Stark werden

„Gemeinsam stark werden“ ist ein Unterrichtsprogramm zur psychosozialen Gesundheitsförderung von Kindern im Volkschulalter (1. bis 4. Schulstufe). Als universelles Präventionsprogramm orientiert sich „Gemeinsam stark werden“ am Lebenskompetenzansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO). GSW ist eine Fortbildung für Lehrkräfte und umfasst verschiedene wissenschaftliche Aspekte und Theorien der Persönlichkeitsbildung, Lebenskompetenzförderung, Reflexion und Beziehungsgestaltung sowie ein Kennenlernen und Ausprobieren der „Gemeinsam stark werden“-Unterrichtsmaterialien.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.7.4 Wetterfest – Präventionsprogramm ab der 9. Schulstufe

Wetterfest ist eine Fortbildung für Lehrer und Lehrerinnen bestehend aus einem Theorieteil und einem Praxisteil mit dazugehörigem Praxisheft, welches Anregungen für die konkrete Schulung der Lebenskompetenzen im Rahmen von Unterrichtseinheiten beinhaltet. Diese Manuale erhalten alle Lehrpersonen, die an den Fortbildungen im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.7.5 “ready4life” App (inkl. Chatbot)

Die Handy-App „ready4life“ vermittelt Lehrlingen sowie Schülern und Schülerinnen der Oberstufe Lebenskompetenzen. Im Fokus stehen der Umgang der Jugendlichen mit Emotionen, Belastungen und eventuellen Kompensationsstrategien sowie der eigene Substanz- und Medienkonsum. Mit Hilfe von Einzel- und Gruppenübungen sowie Erklärvideos arbeiten die Jugendlichen an den Themen Wohlbefinden, Stress und Entspannung und erfahren so, wie sich Lebenskompetenzen auf das tägliche Leben auswirken können. Des Weiteren werden Informationen zu Alkohol, Tabak/E-Zigaretten, Cannabis und Mediennutzung vermittelt und gemeinsam mit den Trainern und Trainerinnen reflektiert. Als Abschluss eines Workshops wird die App ready4life vorgestellt und die Jugendlichen werden eingeladen, diese zu nutzen. Die Workshops werden von externen Trainern und Trainerinnen des Fachbereichs Suchtprävention Burgenland abgehalten.

Ziele sind u.a.:

- Stärkung des Wohlbefindens, der Stressbewältigungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie des konstruktiven Umgangs mit Emotionen und Belastungen
- Unterstützung in der Bewältigung von Konflikten in der Schule, Lehre und Freizeit
- Förderung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Themenauswahl: Stress, Sozialkompetenz, Alkohol, Tabak und Nikotin, Cannabis, Internet- und Smartphonenutzung uvm.) sowie einer gesunden Nutzung von Internet und Smartphone

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt.

6.3.8 Real Girls´Art

Real Girls´ Art ist ein Projekt von FEMININA – Frauen*- und Mädchen*gesundheit im Burgenland. Als Gesundheitsförderungsprojekt wird FEMININA vom Land Burgenland, dem BMSGPK und dem FGÖ finanziert (s. Kapitel 6.1.8).

FEMININA ist in jedem Bezirk an die Frauenberatungsstellen angeschlossen und bietet verschiedenste Angebote zur Förderung der Gesundheit von Frauen* und Mädchen* an. Das Projekt Real Girls´Art versucht über drei Schritte die Themen Körperbilder und Gewichtsstigmata anzusprechen. Dabei wird ein kreativer Zugang zum Thema gewählt:

- Im Rahmen von kreativen Workshops in Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen sollen Mädchen ermuntert werden, sich über einen von einer Kunsttherapeutin angeleiteten Prozess mit dem eigenen Körperbild auseinanderzusetzen. Durch diese Sensibilisierung soll ein erster Schritt hin zu einem positiven Körperselbstbild gesetzt werden. Ein Impulsworkshop zu Beginn soll die kreative Auseinandersetzung anstoßen. Der Workshop dauert vier Stunden, wobei Material zur Verfügung gestellt wird.

- Die kreativen Objekte aus den Workshops sollen die Basis für eine Wanderausstellung im ganzen Burgenland bilden. Dabei werden neben Mädchen* auch Burschen*, Lehrer und Lehrerinnen, Eltern und Multiplikatoren und Multiplikatorinnen eingeladen, die Ausstellungen zu besuchen. So soll das Thema in einer größeren Gruppe diskutiert werden und eine Sensibilisierung erfolgen.

- Da Körperbilder besonders stark durch Darstellungen in den sozialen Medien (oftmals negativ) beeinflusst werden, soll über soziale Medien eine Initiative zur Stärkung eines positiven Körperselbstbildes und zum Abbau von Gewichtsstigmata gestartet werden.

Die soeben dargestellten Projektinformationen wurden von FEMININA Frauen*- und Mädchen*gesundheit im Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.4 VORSORGEPROJEKTE IM BURGENLAND

Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen und Screenings haben zum Ziel, spezifische Krankheiten (ohne Symptome) frühzeitig zu erkennen und darauf aufbauend eine Behandlung durchzuführen. Im Folgenden werden im Burgenland durchgeführte Vorsorgeprojekte überblicksmäßig beschrieben.

6.4.1 Diabetes Burgenland

Die Behandlung von chronisch Kranken stellt eine große und immer wichtiger werdende Aufgabe für das Gesundheitssystem dar. In den letzten Jahren kam es zu einem rasanten Anstieg von sogenannten Wohlstandserkrankungen. Die demographische Entwicklung zeigt, dass die Anzahl der Diabetes mellitus Typ 2 Patienten und Patientinnen stetig ansteigt.

Österreichweit wird die Zahl der Diabetiker und Diabetikerinnen auf 800.000 geschätzt. 85 bis 90 % leiden an dem Typ 2 Diabetes. Ca. 20.000 Erkrankte gibt es im Burgenland. Viele Betroffene wissen nichts über die Erkrankung und die Dunkelziffer ist sehr hoch. Diabetes mellitus Typ 2 ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die stark durch Lebensgewohnheiten im Bereich der Ernährung und Bewegung beeinflusst werden kann. Wichtig ist es, Diabetes möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und den Betroffenen eine adäquate Therapie angedeihen zu lassen.

Ein Teil der Therapie bei dem Patienten bzw. der Patientin mit Typ 2 Diabetes ist die Basisschulung mit der aktiven Teilnahme. Ziel dieser ist es, Wissen über die Erkrankung zu erwerben und die Möglichkeit zu bieten, durch eine bewusste Lebensstiländerung die Krankheit positiv zu beeinflussen. Die Schulungen sind als effektive, gezielte Präventionsmaßnahme im Rahmen eines modernen Disease Management Programms zu sehen.

Die Basisschulung für neu diagnostizierte Diabetes mellitus Typ 2 Patienten und Patientinnen erfolgt standardisiert und nach einheitlichen Schulungsunterlagen in allen burgenländischen Krankenhäusern durch ein interdisziplinäres Team. Dieses besteht aus Ärzten und Ärztinnen, Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen bzw. Diätologen und Diätologinnen und Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal mit Zusatzausbildung vor Ort im Krankenhaus. Die Patienten und Patientinnen erhalten eine kostenlose Schulungsmappe, welche sie im Alltag unterstützen soll. Die Schulung selbst wird in Kleingruppen abgehalten und es können auch Angehörige daran teilnehmen. Angeboten werden zehn Einheiten, wobei eine Einheit ca. 50 Minuten andauert. Typ 2 Diabetiker und Diabetikerinnen mit einer Insulintherapie erhalten zusätzlich zwei Einheiten. Nach Absolvierung dieser erhalten die Patienten und Patientinnen eine Teilnahmebestätigung.

Die soeben dargestellten Informationen wurden vom Land Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.4.2 Therapie Aktiv – was bringt´s?

In Österreich leiden Schätzungen zufolge über 600.000 Menschen an Diabetes, wobei eine Vielzahl davon nicht weiß, von Diabetes betroffen zu sein (Schmutterer, Delcour & Griebler, 2017). Auch die von Diabetes direkt oder indirekt verursachten Kosten sind für die Volkswirtschaft enorm.

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken wurde 2007 das erste und bislang einzige strukturierte Langzeitbetreuungsprogramm (Disease-Management-Programm = DMP) in Österreich implementiert. Im Jahr 2015 erfolgte die Ausrollung von Therapie Aktiv im Burgenland.

Die Idee hinter dem Programm ist, dass speziell geschulte Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen bzw. Fachärzte und Fachärztinnen für Innere Medizin die Betroffenen zum Umgang mit der Krankheit befähigen und Betroffenen eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft ermöglichen. Dabei gilt es, auf jeden Patienten bzw. jede Patientin möglichst individuell einzugehen und den Überblick über den Behandlungsverlauf und die notwendigen Therapieschritte zu behalten. Als Hilfestellung hierfür stehen den Therapie Aktiv Ärzten und Ärztinnen Instrumente wie die Zielvereinbarung, der Dokumentationsbogen, Behandlungspfade sowie Folder und Broschüren zur Verfügung.

Gerade für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 ist die Umsetzung von Lebensstiländerungen oftmals besonders schwierig. Die Zielvereinbarung dient daher als Unterstützung, um Lebensstiländerungen noch besser umsetzen zu können. Zudem wird abhängig vom Krankheitsstadium zumindest einmal alle vier Quartale eine ausführliche Untersuchung mithilfe des Dokumentationsbogens, der als Checkliste dient, durchgeführt. Für die Betreuung der Therapie Aktiv Patienten und Patientinnen erhalten die teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen ein zusätzliches Honorar.

Den Erfolg von Therapie Aktiv belegen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluierungen, der Patientenbefragungen und einer Therapie Aktiv Ärztebefragung.

Bereits bei der ersten Evaluierung des Programms im Jahr 2015 konnten positive Effekte von Therapie Aktiv nachgewiesen werden (Berghold & Riedl, 2015). Um zu untersuchen, ob die beobachteten Vorteile im Zeitverlauf bestehen bleiben oder sich verändern, wurde die Medizinische Universität Graz mit einer weiterführenden Evaluierung des Programms beauftragt. Dazu wurde der Beobachtungszeitraum von vier Jahren auf acht Jahre ausgeweitet. In der Langzeitbeobachtung zeigte sich in der DMP-Gruppe ein um 30 % niedrigeres Sterberisiko als in der Kontrollgruppe. Ebenfalls konnten bei den diabetesspezifischen Folgeerkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall) Vorteile für die Patienten und Patientinnen von Therapie Aktiv nachgewiesen werden. Bei der Betrachtung der Gesamtkosten konnte ein Kostenvorteil von jährlich rund € 1.000 pro DMP-Patient bzw. DMP-Patientin nachgewiesen werden, wobei dieser über den gesamten Zeitverlauf erhalten bleibt und hauptsächlich auf den Teilbereich der stationären Kosten entfällt (Berghold & Riedl, 2019).

Der Nutzen des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv– Diabetes im Griff“ wird auch durch Patientenbefragungen immer wieder bestätigt (Competence Center Integrierte Versorgung, 2009). Die Ergebnisse zeigen, dass die Patienten und Patientinnen im Programm deutlich besser betreut werden. Dies spiegelt sich nicht nur im subjektiv deutlich besseren Gesundheitszustand und Informationsstand, sondern auch bei den diabetesrelevanten Untersuchungen, die im Programm regelmäßig von den Ärzten und Ärztinnen durchgeführt werden, wider. Zudem sind „Therapie Aktiv“-Patienten und -Patientinnen eher motiviert, sich mehr zu bewegen und sich somit aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Diese Verbesserungen sind sowohl auf die strukturierte, regelmäßige ärztliche Behandlung und die damit verbundenen Zielvereinbarungen zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient bzw. Patientin, als auch auf die gezielte Informationsvermittlung mittels Informationsmaterialien und Diabetes-Schulungen zurückzuführen (Competence Center Integrierte Versorgung, 2012).

Im Jahr 2019 wurde eine Befragung von 277 „Therapie Aktiv“-Ärzten und -Ärztinnen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass 91 % der befragten „Therapie Aktiv“-Ärzte und -Ärztinnen mit dem Programm „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ sind (Competence Center Integrierte Versorgung, 2019).

Umsetzungsstand Therapie Aktiv im Burgenland

Derzeit profitieren im Burgenland bereits mehr als 2.700 Patienten und Patientinnen bei rund 70 „Therapie Aktiv“-Ärzten und -Ärztinnen von den zahlreichen Vorteilen des Programms.

Der Umsetzungsstand von Therapie Aktiv in den einzelnen burgenländischen Bezirken kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden (Stand 27.06.2023).

72 Ärztinnen und Ärzte
2.748 PatientInnen

Stand 27.06.2023

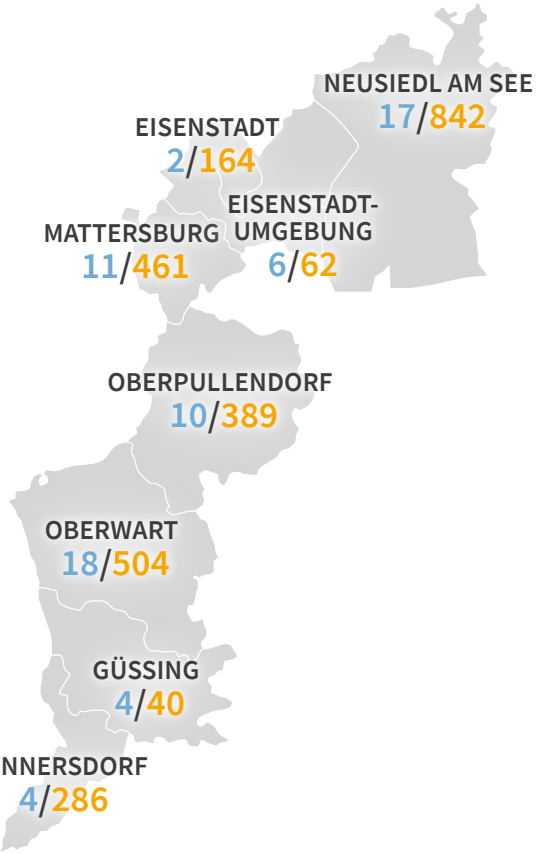

Abbildung 33: Umsetzungsstand Therapie Aktiv in den burgenländischen Bezirken, Stand 27.06.2023, Quelle: ÖGK Burgenland.

In weiterer Folge gilt es, noch mehr Ärzte und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen für das Programm zu gewinnen.

Österreichweit profitieren bereits mehr als 2.000 Ärzte und Ärztinnen und über 113.000 Patienten und Patientinnen vom Programm „Therapie Aktiv".

Das Ziel der österreichischen Sozialversicherung war, ist und bleibt, allen von Diabetes Betroffenen dieses Programm in Wohnortnähe anbieten zu können.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.4.3 Dickdarmkrebsvorsorge (DKV) – Burgenland gegen Dickdarmkrebs

Das Land Burgenland bietet gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse das Vorsorgemodell „Burgenland gegen Dickdarmkrebs" an. Im Jahr 2002 wurde das Projekt in den Bezirken Güssing und Jennersdorf begonnen. Seit dem Jahr 2005 wird es im gesamten Burgenland flächendeckend umgesetzt.

95 % der bösartigen Tumore entwickeln sich aus zuvor bestehenden, gutartigen Vorstufen, sogenannte Polypen. Grundsätzlich braucht ein Polyp ungefähr fünf bis zehn Jahre, bis daraus ein bösartiger Tumor wird. Außerdem verliert ein Polyp ab einer Größe von einem Zentimeter Blut, welches für das freie Auge nicht sichtbar ist. Es gibt Testverfahren, bei denen dieses nicht sichtbare Blut nachgewiesen werden kann. Genau da setzt das burgenländische Vorsorgeprojekt an.

Die Zielgruppe dieses Tests sind Personen zwischen dem 40. und dem 80. Lebensjahr, welche einmal jährlich einen kostenlosen Stuhltest mit dem dazugehörigen Einladungs- bzw. Begleitschreiben zugesendet bekommen. Dieser wird nach der Durchführung des Tests beim Hausarzt bzw. bei der Hausärztin oder auf dem Gemeindeamt abgegeben.

Bei einem positiven Testergebnis erhalten diese Personen die Empfehlung, eine endoskopische Untersuchung des Dickdarms durchführen zu lassen. Dabei werden die vorhandenen Polypen entfernt, damit die Entwicklung eines bösartigen Turmors verhindert werden kann.

Die soeben dargestellten Informationen wurden vom Land Burgenland zur Verfügung gestellt.

Kapitel 7.1.2.2 gibt Auskunft über die Inanspruchnahme des Vorsorgemodells „Burgenland gegen Dickdarmkrebs".

6.4.4 Meine Gesundheitstage

Um das Gesundheitsbewusstsein der burgenländischen Bevölkerung zu stärken, die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zu steigern und die Anzahl der gesunden Lebensjahre langfristig zu erhöhen, wurde im Herbst 2022 das Projekt „Meine Gesundheitstage" ins Leben gerufen. Im Rahmen eines dreitägigen Aufenthalts in einem Gesundheitsresort sollen auf Basis des aktuellen Gesundheitszustandes, der vorab im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Vertrauens erhoben wird, vertiefende gesundheitsförderliche Folgemaßnahmen durchgeführt und Impulse für die Entwicklung einer individuellen Gesundheitsstrategie vermittelt werden. Die Burgenländischen Gesundheitstage sind daher ein Drei-Tages-Programm mit doppeltem Nutzen: Einerseits Körperdiagnostik und Gesundheits-Workshops, andererseits Entspannung und Komfort im burgenländischen Thermen-Wellness-Umfeld.

Als Zielgruppe für die Burgenländischen Gesundheitstage wurde die arbeitende Bevölkerung zwischen 40 und 65 Jahren definiert. Einmal in zehn Jahren erhält jeder Burgenländer und jede Burgenländerin von seinem bzw. ihrem Sozialversicherungsträger eine persönliche Einladung, dieses Vorsorgeangebot in Anspruch zu nehmen. Eingeladen werden alle Jahrgänge, die im Einladungsjahr einen halbrunden bzw. runden Geburtstag feiern.

Vor dem Aufenthalt ist die Absolvierung einer Vorsorgeuntersuchung beim niedergelassenen Allgemeinmediziner bzw. bei der niedergelassenen Allgemeinmedizinerin oder beim Internisten bzw. bei der Internistin erforderlich. Auf Basis dieser Ergebnisse wird ein sta-

tionäres Programm im Reduce Gesundheitsresort Bad Tatzmannsdorf zur Lebensstilberatung partizipativ mit der Zielgruppe definiert. Nach einem ärztlichen Aufnahmegespräch und einer Lebensstil-Analyse finden Workshops zu Themen wie Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Lebensstil statt.

Zusätzlich werden unterschiedliche Körperdiagnostik-Tools geboten:

- Ganzkörperanalyse zur Ermittlung der Körperzusammensetzung,
- Herzratenvariabilitätsmessung,
- Gesundheitsorientiertes Ausdauertraining mit Pulskontrolle und Trainingsempfehlung

Im Zuge des Aufenthalts erhalten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen eine Vielzahl an Impulsen zur Stärkung ihres lebensstilassoziierten Gesundheitsbewusstseins zur Integration in den Alltag.

Für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen entsteht ein Selbstbehalt von € 200, den Rest der Kosten übernehmen das Land Burgenland und die Sozialversicherungsträger.

Neben dem Ziel, die Gesundheitskompetenz der burgenländischen Bevölkerung zu steigern, besteht auch der Anspruch, ein Anreizsystem für eine vermehrte Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu schaffen. Um neben den Effekten bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen auch systemische Veränderungen abbilden zu können, wird das Pilotprojekt von der FH Burgenland wissenschaftlich begleitet.

Die soeben dargestellten Informationen zum Projekt „Meine Gesundheitstage“ wurden vom Land Burgenland und vom Evaluationsteam der FH Burgenland zur Verfügung gestellt.

6.4.5 Gesundheitswoche Fit & G‘sund

Bei den SVS-Gesundheitswochen können sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen bewusst eine Auszeit vom Alltag nehmen. Geboten wird dabei eine Kombination aus Vorträgen und vielen praktischen Übungen rund um die drei Säulen der Gesundheit – Bewegung, Ernährung und seelisches Wohlbefinden. Die Angebote sollen helfen, selbständig die eigenen Gesundheitsziele zu erreichen, um möglichst lange selbstbestimmt und beschwerdefrei zu bleiben. Je nach Lebenslage und persönlicher Situation können die Kunden und Kundinnen der SVS an einem für sie passenden Angebot zur Verbesserung der Gesundheit teilnehmen.

Mit der Gesundheitswoche „Fit & G‘sund“ bietet die SVS einen siebentägigen Aufenthalt mit einem dreitägigen Auffrischer nach einem halben Jahr an. Dabei werden theoretische Inhalte und praktische Übungen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit vermittelt. Die SVS spricht hier unterschiedliche Zielgruppen an:

- Selbständige, die im Erwerbsleben stehen,
- Bezieher und Bezieherinnen einer Pension von der SVS sowie
- zum Schwerpunkt Gewichtsmanagement: Selbständige, die im Erwerbsleben stehen und einen Body-Mass-Index zwischen 25 und 35 haben

Bei der Gesundheitswoche „Gesunder Rücken“ liegt der Fokus auf der Vermittlung von theoretischen und praktischen Inhalten zur Stärkung des Rückens und zur Linderung bestehender Schmerzen. Zielgruppe sind Selbständige, die noch im Erwerbsleben stehen. Bei dem siebentägigen Aufenthalt und dem dazugehörigen dreitägigen Auffrischer nach einem halben Jahr werden mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen Rücken-Testungen, Ausgleichsübungen, Mobilisationsübungen sowie Kräftigungsübungen durchgeführt.

Die SVS-Gesundheitswochen finden an verschiedenen Standorten in ganz Österreich statt und richten sich an alle Kunden und Kundinnen der SVS, welche die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.

Auch im Burgenland gab es im Jahr 2022 entsprechende Angebote: eine Gesundheitswoche Fit & Gsun‘d für Aktive mit 20 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, eine Gesundheitswoche Fit & G‘sund für Senioren und Se-

niorinnen mit 17 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, eine Gesundheitswoche Gewichtsmanagement mit 20 Teilnehmern und Teilnehmerinnen sowie zwei Gesundheitswochen „Gesunder Rücken“ mit 38 Teilnehmern und Teilnehmerinnen.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der SVS zur Verfügung gestellt.

6.4.6 SVS Camps

Bei den drei- bis viertägigen SVS-Camps können Selbständige eine kurze Pause vom Alltag genießen. Sie eignen sich speziell für all jene, die ihren Betrieb nicht für längere Zeit verlassen können oder möchten. Das SVS-Angebot ist vielfältig und umfasst Aktiv-Camps, Gesunder-Rücken-Camps, Mental-Camps und Ernährungs-Camps. Als Bonus für die Teilnahme an einem SVS-Camp können die Teilnehmer und Teilnehmerinnen den „SVS-Gesundheitshunderter“ beantragen.

Die Aktiv-Camps zielen darauf ab, die Motivation für einen aktiven Lebensstil zu erhöhen. Es geht darum, verschiedene Sportarten zu entdecken. Die Aktiv-Camps eignen sich für Anfänger und Anfängerinnen, Fortgeschrittene, aber auch Wiedereinsteiger und Wiedereinsteigerinnen.

Ziele der „Gesunder-Rücken“-Camps sind der Erhalt oder die Wiedererlangung eines gesunden und möglichst beschwerdefreien Rückens sowie die Vermittlung von einfachen und praxistauglichen Übungen für zu Hause.

Ziel der Mental-Camps ist die Vermittlung von Strategien zur Stärkung der seelischen Gesundheit und Förderung der Resilienz.

Die SVS-Camps werden in ganz Österreich angeboten und richten sich an alle Kunden und Kundinnen der SVS, welche die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Im Burgenland wurden im Jahr 2022 drei Aktiv-Camps mit insgesamt 50 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, ein „Gesunder Rücken“-Camp mit neun Teilnehmern und Teilnehmerinnen und ein Mental-Camp mit insgesamt 16 Teilnehmern und Teilnehmerinnen durchgeführt.

Die soeben dargestellten Informationen wurden von der SVS zur Verfügung gestellt.

7 GESUNDHEITS- UND KRANKEN-VERSORGUNG

Die Darstellung des Gesundheits- und Krankenversorgungsgeschehens ist Kernbestandteil eines jeden Gesundheitsberichtes. Im Folgenden werden daher sowohl Einrichtungen des Gesundheitswesens im Burgenland als auch die Inanspruchnahme einzelner Versorgungsleistungen dargestellt. In Anlehnung an die Empfehlungen der European Commission (o.J., www) stehen in diesem Kapitel vor allem Kennzahlen zu folgenden Themenbereichen im Mittelpunkt:

- **Gesundheitsausgaben**
- **Impfungen**
- **Vorsorgeuntersuchungen bzw. Screenings**
- **Anzahl niedergelassener Ärzte und Ärztinnen**
- **Anzahl der Arztbesuche**
- **Medikamentengebrauch**
- **Spitalsbetten**
- **Praktizierende Gesundheitsberufe**
- **Krankenhausaufenthalte**
- **Anteil der Nulltagesaufenthalte an den gesamten stationären Aufenthalten**
- **Hauptdiagnosen in Krankenanstalten**
- **Durchschnittliche Belagsdauer**
- **Patientenmobilität**
- **Medizinisch-technische Großgeräte**

Diese werden durch weitere Gesundheitsindikatoren, die der Beschreibung der Gesundheits- und Krankenversorgung im Burgenland dienen, ergänzt.

Die Gesundheits- und Krankenversorgung der Bevölkerung findet sich bezugnehmend auf das Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991) (s. Kapitel1.2) in den Lebens- und Arbeitsbedingungen wieder, die von der Politik gestaltbar und veränderbar sind.

Zudem bezieht sich das Kapitel „Gesundheits- und Krankenversorgung“ auf das Ziel 7 der Burgenländischen Gesundheitsziele „Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung im Burgenland für alle nachhaltig sicherstellen“. Das entsprechende übergeordnete Gesundheitsziel für Österreich verfolgt den Ansatz der Stärkung von Prävention und Vorsorge sowie der primären Gesundheitsversorgung und der Gewährleistung des zielgruppenspezifischen und diskriminierungsfreien Zugangs. Dadurch soll eine nachhaltige Absicherung des öffentlichen, solidarischen Gesundheitssystems gewährleistet werden. Zur Sicherung der Qualität, Effektivität und Effizienz bedarf es integrierter, multiprofessioneller und gesundheitsförderlicher Versorgungssysteme und Netzwerkstrukturen. Zentral sind zudem eine wirksame Früherkennung, Frühintervention, integrierte Versorgung und die Stärkung der Patientenkompetenz im Umgang mit Erkrankungen (BMGF, 2017). Wie sich Indikatoren zu den genannten Elementen des Gesundheitssystems für das Burgenland derzeit gestalten und im Österreichvergleich zu bewerten sind, ist Inhalt dieses Kapitels.

Im Folgenden werden Daten zum Versicherungsschutz der Burgenländer und Burgenländerinnen dargestellt.

Versicherungsschutz („insurance coverage“)

Der Indikator „Versicherungsschutz“ bzw. „insurance coverage“ gibt den Anteil der in Hinblick auf Krankheit versicherten Personen einer Bevölkerung an. Hierbei können öffentliche und private Versicherungssysteme einbezogen werden. Der Anteil der Versicherten an der Gesamtbevölkerung ist ein Indikator für die Chancen(un)gleichheiten im Gesundheitswesen und den Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsdienstleistungen (vgl. European Commission, o.J., www). Im vorliegenden Bericht wird nur die Situation hinsichtlich des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes im Burgenland dargestellt. Dabei werden durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen nicht miteinberechnet.

Im Jahr 2021 waren 283.237 Personen im Burgenland krankenversichert. Das entspricht einem Anteil von 95,68 % der burgenländischen Bevölkerung. Dieser Anteil liegt etwas unter dem Österreichschnitt (98,79 %) (vgl. Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2022a).

7.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION UND VORSORGE

Gesundheit ist gemäß einem aktiven Selbstverständnis die Fähigkeit, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen und zu genießen. Demnach zielt Gesundheitsförderung laut WHO (1986) auf „...einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ ab. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erreichen, ist es zudem nötig, Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen sowohl einzelner Personen als auch von Gruppen wahrzunehmen und zu verwirklichen. Zudem muss das Gefühl vermittelt werden, dass die Umwelt gemeistert bzw. verändert werden kann. Gesundheitsförderung richtet den Blick auf den Erhalt sowie die Förderung von Gesundheit und zielt auf eine höhere Selbstbestimmung der Bevölkerung über die eigene Gesundheit ab.

Am 20.11.2014 wurde durch die Landes-Zielsteuerungskommission die Gesundheitsförderungsstrategie Burgenland für die Umsetzungsperiode 2013 bis 2022 beschlossen. Die Gesundheitsförderungsstrategie hat zum Ziel, „...einen Rahmen für ziel- und wirkungsorientiertes, qualitätsgesichertes und abgestimmtes Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung im Burgenland zu schaffen“ (BURGEF, 2014). Inhaltlich orientiert sie sich an der Bundesgesundheitsförderungsstrategie und legt Interventionsfelder für Maßnahmen der Gesundheitsförderung fest. Zudem ist darin festgehalten, dass ein Sondervermögen des Burgenländischen Gesundheitsfonds zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention mit der Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ einzurichten ist. Insgesamt stehen mit dem Gesundheitsförderungsfonds im Burgenland 509.240 € pro Jahr für die Jahre 2013 bis 2022 zur Verfügung (vgl. BURGEF, 2014).

Prävention hat im Gegensatz zur Gesundheitsförderung die Vermeidung oder Verringerung von Krankheiten im Fokus. Hierbei werden je nach Krankheitsstadium zum Zeitpunkt der Maßnahme drei Arten unterschieden:

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die Primärprävention versucht, mittels Verringerung eines personengebundenen Risikos Krankheiten vorzubeugen. Die Sekundärprävention zielt auf die Früherkennung bzw. Verhinderung des Fortschreitens einer Krankheit ab. Die Tertiärprävention stellt die Vermeidung bzw. Milderung von Folgeschäden und Komplikationen einer bereits eingetretenen Erkrankung in den Mittelpunkt. Ziel von populationsbasierter Prävention ist die Reduzierung von Krankheitsinzidenzen, Behinderungen und vorzeitigem Tod sowie ein möglichst langer Erhalt der Selbstständigkeit im Alter (vgl. Walter et al., 2012).

Impfungen zählen zu den wichtigsten primärpräventiven Maßnahmen. Sie haben neben einem individuellen gesundheitlichen Nutzen auch einen positiven Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da ab einer bestimmten Durchimpfungsrate die gesamte Bevölkerung – also auch Menschen, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft werden können – davon profitiert (vgl. Robert Koch Institut, 2015).

Screenings zur Früherkennung und Gesundheits-

vorsorgeuntersuchungen zählen zu den wichtigsten sekundärpräventiven Maßnahmen, da sie dem frühzeitigen Erkennen und dadurch der Verringerung von Risikofaktoren und der Vermeidung von Erkrankungen dienen (vgl. Walter et al., 2012).

Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden Kennzahlen zu folgenden Präventions- bzw. Vorsorgemaßnahmen entsprechend den europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) dargestellt:

- **Durchimpfungsrate bei Kindern**
- **Durchimpfungsrate bei Erwachsenen**
- **Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen**
- **Sonstige Aktivitäten zur Überprüfung des Gesundheitszustandes**

Zuvor wird allerdings noch ein Überblick über Einrichtungen im Burgenland, die sich mit den Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge beschäftigen, gegeben. Konkrete burgenländische Projekte zur Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge werden in Kapitel 6 vorgestellt.

7.1.1 Einrichtungen

Im Zeitraum 2017 bis 2022 wurden einige Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte sowie

-programme von verschiedenen Organisationen im Burgenland umgesetzt (s. Kapitel 6).

Eine Angabe von konkreten Zahlen und Daten ist nicht möglich, da keine zentral verfügbare Erfassung der im Burgenland vorhandenen Strukturen und Einrichtungen dieser Bereiche vorliegt. Daher werden im Folgenden exemplarisch die Non-Profit-Organisation „PROGES – WIR SCHAFFEN GESUNDHEIT“ und die ÖGK Burgenland als Einrichtungen, die Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge aktiv im Burgenland umsetzen, kurz vorgestellt. Weitere Organisationen, die sich diesen Themen im Burgenland aus verschiedenen Perspektiven und mit unterschiedlichen Schwerpunkten widmen, sind etwa das Land Burgenland selbst, andere Sozialversicherungsträger, das Department Gesundheit der Fachhochschule Burgenland GmbH, die Forschung Burgenland GmbH, Sportdachverbände (ASKÖ, ASVÖ, Sportunion), die Fachstelle für Suchtprävention Burgenland, FEMINA und pro mente (s. Kapitel 6).

7.1.1.1 PROGES – WIR SCHAFFEN GESUNDHEIT (PROGES Burgenland)

Der PROGES Burgenland fokussiert den Aufbau und die Ausbreitung der Gesundheitsförderungslandschaft im Burgenland, wobei das kommunale Setting im Mittelpunkt steht. Er ist im Auftrag der ÖGK (vormals BGKK) mit der Beratung und Betreuung der teilnehmenden Gemeinden des Projektes „Gesundes Dorf“ betraut. Im Zuge dessen werden Gemeinden von PROGES-Regionalmanagern und PROGES-Regionalmanagerinnen bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten professionell beraten. Zudem ist der PROGES Burgenland für die Durchführung der Projektkoordination des Seminarprogramms „Bildungsnetzwerk“ des Fonds Gesundes Österreich im Burgenland und des Projektes „GeKo – Gesundheitskompetenz-Puppentheater für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren“ zuständig. Von 2014 bis 2019 wurden zudem burgenländische Schulen und Schulbuffetbetreiber im Projekt „Unser Schulbuffet“ vom PROGES Burgenland begleitet (vgl. PROGES, 2023b, www).

7.1.1.2 Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Die ÖGK ist unter anderem im Bereich der Gesundheitsförderung und Vorsorge tätig. Das Leistungsangebot im Bereich der Gesundheitsförderung umfasst neben österreichweiten Angeboten auch spezifische Angebote im Burgenland (vgl. ÖGK, 2023, www):

- Mentale Gesundheit fördern
- Beweg dich – Gesunder Rücken
- Gesundheitssportprogramm „Jackpot.fit“
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- fit2work

- Richtig essen von Anfang an
- Schulische Gesundheitsförderung
- Rauchfrei
- Gesunde Ernährung fördern
- Bewegt im Park
- Webinare zur Frauengesundheit
- G'scheit essen – g'sund bleiben (Burgenland)
- Netzwerk Kind (Burgenland)
- PROaktiv – ich mach' etwas für mich (Burgenland)
- Gesunde Kinderfüße (Burgenland)

Das Leistungsangebot der ÖGK im Bereich der Vorsorge umfasst:

- „Trittsicher & aktiv" – Stürze vermeiden
- Brustkrebs-Früherkennung
- MeinMed – Mein medizinisches Wissen
- Impfungen
- Vorsorgeuntersuchung
- Jugendlichenuntersuchung
- Beweg' dich – für die Seele
- Gesundes Dorf (Burgenland)
- Dickdarmkrebsvorsorge (Burgenland)

Diese Projekte und Programme wurden bereits zum Teil in Kapitel 6 vorgestellt.

7.1.2 Inanspruchnahme

Im Folgenden wird die Inanspruchnahme von Präventions- und Vorsorgeleistungen durch die burgenländische Bevölkerung dargestellt.

7.1.2.1 Schutzimpfungen

Schutzimpfungen dienen der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und sind gesellschaftlich sowie gesundheitspolitisch weitgehend akzeptiert. Sie bieten sowohl einen individuellen Krankheits- als auch einen Populationsschutz.

Es gilt allerdings zu bedenken, dass Impfprogramme stets eine valide Datenbasis zu Erkrankungshäufigkeiten, Durchimpfungsraten, Impfkomplikationen und Seroprävalenzen (= Anteil der positiv getesteten serologischen Parameter) sowie die Evaluation bereits durchgeführter Impfaktionen voraussetzen. So hängt der Erfolg bzw. die Akzeptanz von Schutzimpfungen von verschiedensten Faktoren, wie z.B. der Inzidenz der Erkrankung, der Häufigkeit der Krankheitskomplikationen, der Effektivität des Impfstoffes, den Nebenwirkungen der Impfung, der Erreichbarkeit der Zielpopulation, der Inanspruchnahme der Impfung sowie der Kostenerstattung ab (vgl. Meyer et al., 2002).

Im Folgenden wird zusätzlich zur Durchimpfungsrate bezüglich Grippe (Influenza), Tetanus, Diphtherie, Polio (Kinderlähmung), FSME (Zeckenkrankheit) und Pneumokokken explizit jene bei Kindern in Anlehnung an die europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) angeführt. Die Daten entstammen einer objektiven statistischen Erhebung des Land Burgenland sowie der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 der Statistik Austria (2020a).

Die Durchimpfungsrate bei Kindern wird als Prozentsatz der Kinder an allen Kindern angegeben, die einen vollen Impfschutz gegen wesentliche übertragbare Kinderkrankheiten haben. Schutzimpfungen bei Kindern stellen eine der wirksamsten und kosteneffektivsten Maßnahmen der Primärprävention dar (vgl. European Commission, o.J., www).

Gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) sollten Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr vollständig gegen folgende übertragbare Kinderkrankheiten geimpft werden: Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Masern, Mumps und Röteln.

Diese Schutzimpfungen sind im kostenlosen Kinder-Impfprogramm des Bundesministeriums für Sozia-

les, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Österreich enthalten. Zudem sind auch Impfungen gegen Rotavirus, Haemophilus influenzae Typ B, Hepatitis B, Pneumokokken und Influenza Teil des Kinder-Impfprogramms (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022b). Tabelle 15 stellt den empfohlenen Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder dar. Dabei sind nur die kostenfreien Impfungen zwischen dem 1. und 2. Lebensjahr angeführt.

	1. LEBENSJAHR						2. LEBENSJAHR	
	7. Woche	3. Monat	4./5. Monat	6. Monat	7.-9. Monat	10.-11. Monat	12.-13. Monat	14. Monat
Rotavirus	2-3 Teilimpfungen (je nach Impfstoff), Abstand 4 Wochen							
6-fach-Impfung: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae B, Hepatitis B		2 Teilimpfungen, Abstand 2 Monate					3. Teilimpfung, Abstand 6 Monate zur 2. Teilimpfung	
Pneumokokken		2 Teilimpfungen, Abstand 2 Monate					3. Teilimpfung, Abstand 6 Monate zur 2. Teilimpfung	
Influenza					Ab 7. Monat im Herbst/Winter 2 Teilimpfungen, Abstand 4 Wochen, danach jährlich 1			
Masern, Mumps, Röteln						2 Teilimpfungen, Abstand 3 Monate		

Tabelle 15: Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022c), Eigene Erstellung

Bezüglich der Durchimpfungsrate bei Kindern werden im Folgenden die Absolutzahlen der burgenländischen Kinder berichtet, die gemäß burgenländischer Impfstatistik im Zeitraum 2018 bis 2021 die 1. Teilimpfung der im Rahmen des Kinder-Impfprogramms enthaltenen Schutzimpfungen erhalten haben.

Abbildung 34 gibt einen Überblick über diese Daten.

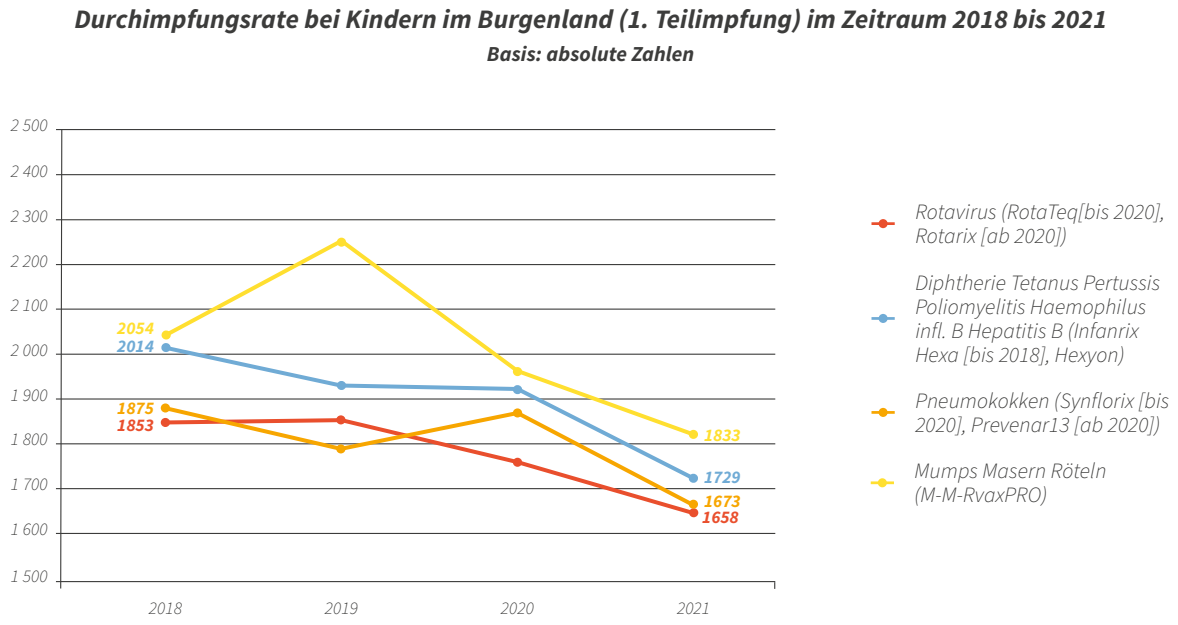

Abbildung 34: Durchimpfungsrate bei Kindern im Burgenland im Zeitraum 2018 bis 2021, Stand: 2023, Basis: absolute Zahlen, Quelle: Impfstatistik Burgenland, Eigene Erstellung

Ergänzend zu den objektiven statistischen Daten stehen Aussagen der Bevölkerung im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zum aufrechten Impfschutz gegen Grippe (Influenza), Tetanus, Diphtherie, Polio (Kinderlähmung), FSME (Zeckenkrankheit) und Pneumokokken sowie zusätzlich Angaben von Eltern zur Impfung der eigenen Kinder zur Verfügung. Generell ist bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen, dass es sich dabei um subjektive Angaben der Bevölkerung handelt. So lässt sich vermuten, dass nicht alle Personen über ihren tatsächlichen Impfschutz Bescheid wissen.

Zunächst sollen aufgrund der Darstellung der Durchimpfungsraten von Kindern im vorangegangenen Abschnitt Aussagen der Eltern zum Impfstatus ihrer Kinder beschrieben werden.

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020b) wurden von befragten Eltern auch Angaben bezüglich der Impfung der eigenen Kinder erfragt. Dabei zeigt sich, dass im Burgenland mit 95,1 % ein etwas größerer Elternanteil das kostenlose Impfangebot nutzt als im Österreichschnitt (91,9 %). Der von der burgenländischen Bevölkerung mit Abstand am häufigsten genannte Grund für die Nichtinanspruchnahme des Impfangebots ist die Meinung, dass die Impfung überflüssig ist (92,0 %). Bezüglich der Inanspruchnahme von Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln bei Kindern liegt das Burgenland mit 94,9 % ziemlich genau im Österreichschnitt (94,5 %).

Neben dem Impfschutz von Kindern wurde im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 auch nach Impfungen bei den Befragten selbst gefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass 74,6 % der burgenländischen Bevölkerung eigenen Angaben zufolge einen aufrechten Impfschutz gegen Tetanus; 71,9 % gegen FSME; 56,8 % gegen Diphtherie und 57,6 % gegen Polio haben. Darüber hinaus weisen 16,8 % der burgenländischen Bevölkerung ab 50 Jahren einen aufrechten Impfschutz gegen Pneumokokken auf. Zudem gaben im Zuge der Befragung 8,9 % an, sich in den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung, 25,6 % vor mehr als 12 Monaten vor der Befragung gegen Grippe geimpft zu haben. Grundsätzlich kann beobachtet wer-

den, dass die Durchimpfungsrate mit zunehmendem Alter ab etwa 60 Jahren abnimmt. Ausnahmen bilden die Impfungen gegen Grippe und FSME. Während der Impfschutz gegen Grippe im Alter zunimmt, bleibt der Anteil der Personen mit aufrechtem Impfschutz gegen FSME bis ins hohe Alter recht hoch.

Eine separate Betrachtung der Ergebnisse für die beiden Versorgungsregionen des Burgenlandes zeigt kaum Unterschiede. In der Versorgungsregion Burgenland Nord herrscht allerdings eine etwas höhere Durchimpfungsrate gegen Grippe vor, während die Bevölkerung in der Versorgungsregion Burgenland Süd bei Tetanus, Diphtherie, Polio und FSME leicht voranliegt.

Im Vergleich zum Österreichschnitt weist das Burgenland eine geringfügig höhere Durchimpfungsrate bei Grippe, Tetanus und Pneumokokken sowie eine deutlich höhere Durchimpfungsrate bei FSME auf. Bei dem Impfschutz gegen Polio und Diphtherie liegt das Burgenland geringfügig unter dem Österreichschnitt (s. Abbildung 35).

Anteil der Bevölkerung mit aufrechtem Impfschutz im Österreichvergleich 2019

Basis: Angaben in %

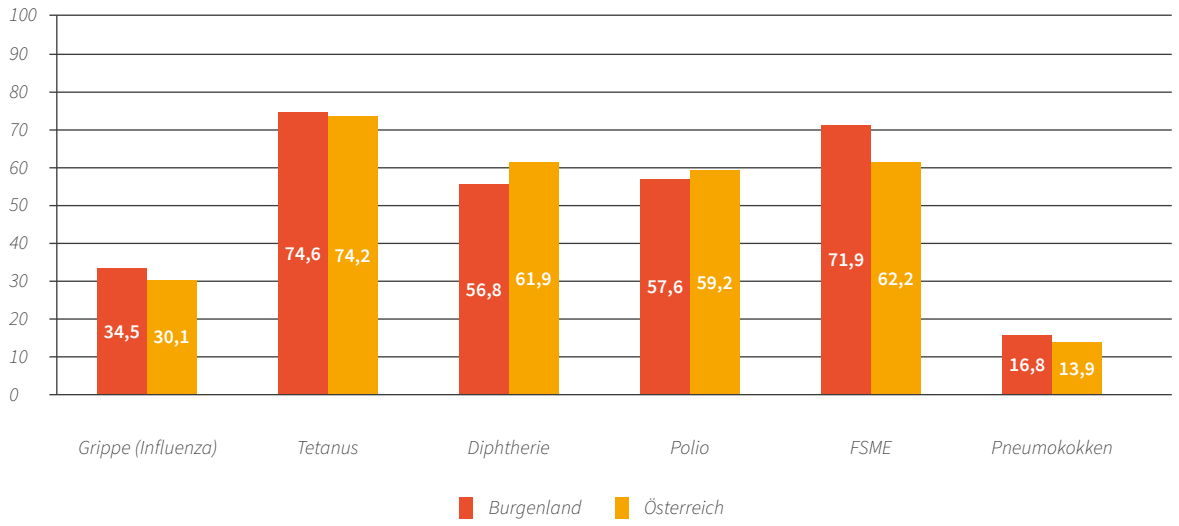

Abbildung 35: Anteil der Bevölkerung mit aufrechtem Impfschutz im Österreichvergleich 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020b), Eigene Erstellung

Ein Vergleich dieser Zahlen mit den Ergebnissen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2014 (vgl. Statistik Austria, 2015) ist weitgehend möglich, da ähnliche Fragen gestellt wurden. Insgesamt zeigen sich für das Burgenland eher geringe Unterschiede zwischen den beiden Befragungszeitpunkten. Nennenswerte Unterschiede können beim aufrechten Impfschutz gegen Diphtherie (2014: 47,9 %; 2019: 56,8 %) sowie gegen Polio (2014: 44,2 %; 2019: 57,6 %) beobachtet werden.

7.1.2.2 Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchung wurde in Österreich im Jahr 1974 eingeführt. Basis für den „Gesundheits-Check“ bilden Erkenntnisse der modernen Lebensstil-Medizin. Daher stehen neben der Früherkennung von Zivilisationskrankheiten folgende Leistungen im Vordergrund:

- Beratung hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Lebensstils

- Verstärkte Beratungsfunktion des Arztes bzw. der Ärztin
- Erstellung eines Risikoprofils für jede untersuchte Person
- Erweiterte Darmkrebsvorsorge
- Vermehrte Aufmerksamkeit auf die Hör- und Sehleistung bei Menschen über 65 Jahren
- Einbeziehung von Parodontalerkrankungen
- Einladungs- und Erinnerungssystem zur Vorsorgeuntersuchung

Die Gesundenuntersuchung kann in Österreich von jedem bzw. jeder Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr einmal jährlich kostenlos in Anspruch genommen werden. Dabei erfolgen die Untersuchungen durch Vertragsärzte und Vertragsärztinnen auf Basis eines standardisierten Programmes. Sie setzen sich je nach Alter und Geschlecht aus unterschiedlichen Gesundheitsthemen zusammen. Der allgemeine Untersuchungsteil umfasst die Bestimmung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Aufklärung und Unterstützung hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Lebensstils sowie die Erkennung von Zahnfleisch-Erkrankungen. Für Frauen gibt es einen gynäkologischen Untersuchungsteil (vgl. Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2022b).

Daten des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (2022a) zeigen, dass im Jahr 2021 insgesamt 71.366 Burgenländer und Burgenländerinnen das kostenlose Vorsorgeuntersuchungsprogramm in Anspruch nahmen. Im Jahr 2016 waren es 72.473 Burgenländer und Burgenländerinnen. Im Jahr 2021 entfielen 51.616 Untersuchungen – das entspricht 72,3 % – auf das allgemeine und 19.750 (27,7 %) auf das gynäkologische Untersuchungsprogramm.

Insgesamt nahmen 20,7 % der burgenländischen Bevölkerung ab 18 Jahren an der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung teil. Im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2016 nahm die Inanspruchnahme nicht nennenswert ab (2016: 21,4 %). Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich, dass ein leicht höherer Anteil der Frauen (22,1 %) als der Männer (19,3 %) das allgemeine Untersuchungsprogramm in Anspruch nimmt. Am gynäkologischen Untersuchungsprogramm nahmen 15,5 % der burgenländischen Frauen ab 18 Jahren teil.

Abbildung 36 zeigt, wie das Burgenland in Hinblick auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Österreich- und Längsschnittvergleich abschneidet.

Teilnahme am kostenlosen Vorsorgeuntersuchungsprogramm im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: Angaben in % aller Personen ab 18 Jahren

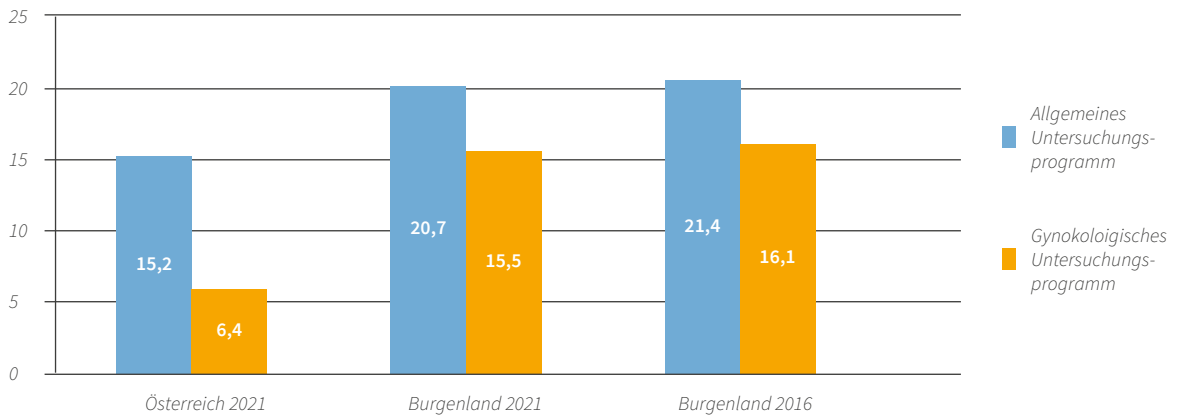

Abbildung 36: Teilnahme am kostenlosen Vorsorgeuntersuchungsprogramm im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in % der Zielgruppe (Wohnbevölkerung ab 18 Jahren), Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger (2022a), Eigene Erstellung

Im Folgenden wird näher auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Früherkennung von Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs eingegangen. Die Daten dazu entstammen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020b).

Gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren soll der Anteil der Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die innerhalb der letzten zwei Jahre eine Mammographie (Brustkrebsscreening) hatten, dargestellt werden. Brustkrebs ist die häufigste Krebsform bei Frauen und seit den 1960er Jahren kann ein stetiger Anstieg der Inzidenz beobachtet werden. Bevölkerungsweite Brustkrebs-Früherkennungsprogramme mittels Mammographien ermöglichen eine Verringerung der Brustkrebsmortalität um circa 30 % (vgl. European Commission, o.J., www).

Aufgrund der verfügbaren Daten wird im Folgenden die Inanspruchnahme der Brustkrebsvorsorge innerhalb der weiblichen Bevölkerung ab 45 Jahren.

Den subjektiven Aussagen der Befragten im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 zufolge nahmen 49,8 % der Burgenländerinnen innerhalb der letzten zwei Jahre eine Mammographie in Anspruch. Damit liegt das Burgenland über dem Österreichschnitt (44,9 %).

Zur Beschreibung der Inanspruchnahme von Leistungen der Gebärmutterhalskrebsvorsorge sollte gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren der Anteil jener Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren dargestellt werden, die sich innerhalb der letzten drei Jahre einem diesbezüglichen Screening unterzogen. Bei Gebärmutterhalskrebs handelt es sich um eine der am wirksamsten mittels Screenings kontrollierbaren Krebsformen. Durch PAP-Abstriche und anschließende Behandlung von zytologischen Anomalien kann die Entwicklung von Krebs frühzeitig verhindert werden (vgl. European Commission, o.J., www).

Die verfügbaren Daten lassen eine Darstellung der Inanspruchnahme der Gebärmutterhalskrebsvorsorge von Burgenländerinnen ab 15 Jahren zu.

Innerhalb der vergangenen drei Jahre vor der Befragung ließen 78,5 % der Burgenländerinnen einen „Krebsabstrich" machen. Im Vergleich dazu lag der Anteil in Gesamtösterreich bei 75,7 %. In der Versorgungsregion Burgenland Süd lag der Anteil (81,7 %) etwas höher als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (76,8 %).

Zur Beschreibung der Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge sollte laut europäischen Gesundheitsindikatoren der Anteil der Personen im Alter von 50 bis 74 Jahren dargestellt werden, die sich in den letzten zwei Jahren einem Darmkrebs-Früherkennungstest unterzogen. Mittels Screenings ab einem Alter von 50 Jahren kann die Mortalität aufgrund von Darmkrebs reduziert werden (vgl. European Commission, o.J., www).

Die Daten der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) ermöglichen lediglich eine Darstellung der Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge innerhalb der burgenländischen Bevölkerung ab 15 Jahren. Konkret liegen Daten zur Durchführung einer Darmspiegelung und zur Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl vor.

Objektive Daten der ÖGK Burgenland zum Vorsorgemodell „Burgenland gegen Dickdarmkrebs" (s. Kapitel 6.4.3) geben Auskunft über die Inanspruchnahme dieses Projektes durch die Zielgruppe der 40- bis 80-Jährigen.

Innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Befragung wurde eigenen Angaben zufolge bei 28,2 % der burgenländischen Bevölkerung eine Darmspiegelung vorgenommen. Österreichweit nahmen 25,2 % der Bevölkerung eine Darmspiegelung in Anspruch.

Ein Screeningverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs ist der Test auf verstecktes Blut im Stuhl. Hierzu liegen neben den subjektiven Angaben der Befragten im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 auch objektive Daten vor.

In Hinblick auf die Inanspruchnahme des Vorsorgemodells „Burgenland gegen Dickdarmkrebs" zeigen Statistiken der ÖGK, dass zwischen 2018 und 2022

jährlich im Durchschnitt 37,4 % der Zielgruppe (40- bis 80-Jährige) an dieser Vorsorgeaktion teilnahmen. Im Zeitraum 2012 bis 2017 lag die durchschnittliche jährliche Teilnahmerate mit 38,7 % etwas höher. Die eindeutig höchste Teilnahmerate zeigt sich über den Berichtszeitraum hinweg (2018 bis 2022) im Bezirk Oberwart (42,5 %); die niedrigste in den Bezirken Güssing (32,1 %), Eisenstadt (35,0 %) und Neusiedl am See (35,5 %). Jährlich (Zeitraum 2018 bis 2022) erhielten durchschnittlich 8,8 % der Personen, die an der Vorsorgeuntersuchung teilnahmen, ein positives Testergebnis (2012 bis 2017: 8,5 %).

Die Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbferagung, die einen Österreichvergleich der Daten ermöglichen, zeigen ergänzend dazu, dass 54,7 % der gesamten burgenländischen Bevölkerung innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Befragung einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl in Anspruch nahmen. In Gesamtösterreich war dieser Anteil deutlich niedriger (38,7 %). In der Versorgungsregion Burgenland Süd nahm ein etwas größerer Anteil der Bevölkerung dieses Screeningverfahren in Anspruch (58,8 %) als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (52,6 %). Zudem unterzog sich ein etwas größerer Anteil der Frauen (56,8 %) als der Männer (52,8 %) diesem Test.

7.1.2.3 Sonstige Aktivitäten zur Überprüfung des Gesundheitszustandes

Die Bevölkerung hat neben den oben angeführten Vorsorgeuntersuchungen weitere Möglichkeiten, ihren Gesundheitszustand regelmäßig zu überprüfen. An dieser Stelle wird das Verhalten der Bevölkerung in Hinblick auf Blutdruckmessung, Cholesterinmessung und Blutzuckermessung beschrieben.

Der „normale“ Blutdruck von Erwachsenen liegt bei 120/80 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule). Bei einer mehrmaligen Messung von Blutdruckwerten über 140/90 mmHg liegt ein behandlungsbedürftiger Bluthochdruck vor, der zumeist symptomlos oder symptomarm verläuft. Da Bluthochdruck allerdings einen großen Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen darstellt, sollte bei der Feststellung von Bluthochdruck das Vorhandensein anderer Erkrankungen des Blutes wie zu hohe Blutfette (Cholesterin) oder Diabetes (Blutzucker) abgeklärt werden.

Cholesterin ist ein fettähnlicher Stoff, der zahlreiche lebensnotwendige Funktionen im menschlichen Organismus hat. Die Normwerte für das LDL-Cholesterin – das „schädliche“ Cholesterin, das sich an den Blutgefäßwänden ablagern kann, wenn es in zu hoher Konzentration vorhanden ist – liegen bei 160 bis 190 mg/dl (Milligramm pro Deziliter). Zu hohe Cholesterinwerte sind ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Gefäßverkalkung, die zu Folgekrankheiten wie Herzinfarkt oder Schlaganfall führen kann.

Der Blutzuckerwert sollte bei einem Erwachsenen bzw. einer Erwachsenen in nüchternem Zustand bei 80 bis 110 mg/dl liegen. Ein chronisch erhöhter Blutzuckerwert deutet auf Diabetes hin und erhöht das Risiko für Ablagerungen in den Blutgefäßen mit möglichen Folgeerkrankungen dieser wie beispielsweise Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenerkrankungen.

Den Angaben der burgenländischen Bevölkerung im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020b) zufolge wurde bei 2,5 % noch nie der Blutdruck, bei 4,4 % noch nie der Cholesterinwert und bei 3,4 % noch nie der Blutzuckerwert durch medizinisches Fachpersonal gemessen. Vergleichsweise wurde in Gesamtösterreich bei 2,6 % der Bevölkerung noch nie der Blutdruck, bei 8,8 % noch nie der Cholesterinwert und bei 8,1 % noch nie der Blutzuckerwert gemessen.

Im Vergleich der Versorgungsregionen sowie zwischen den beiden Geschlechtern zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede. So weisen die Versorgungsregion Burgenland Nord sowie Männer höhere Anteile auf, bei denen der Blutdruck, der Cholesterinwert und der Blutzuckerwert noch nie gemessen wurde.

7.2 AMBULANTE VERSORGUNG

Die ambulante medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung umfasst die (zahn-)ärztliche therapeutische Behandlung im niedergelassenen Be-

reich sowie alle Leistungen, die in Ambulatorien der Krankenkassen, selbstständigen Ambulatorien und Spitalsambulanzen erbracht werden. Im folgenden Kapitel werden ergänzend zu diesen medizinischen Bereichen Rettungs- und Krankentransport- sowie mobile Dienste und die Rehabilitation im ambulanten Bereich im Burgenland beschrieben.

Die bezüglich der ambulanten Versorgung relevanten europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www), die im Folgenden dargestellt werden, sind:

- **Anzahl praktizierender Ärzte und Ärztinnen**
- **Registrierte und selbstberichtete Konsultationen eines Allgemeinmediziners bzw. einer Allgemeinmedizinerin**
- **Zeitpunkt des ersten pränatalen Arztbesuchs von Schwangeren**
- **Registrierte und selbstberichtete Inanspruchnahme sonstiger ambulanter Versorgungsangebote**

Aufgrund der aktuellen Datenlage kann der europäische Gesundheitsindikator „Mobilität von Fachkräften“ nicht dargestellt werden.

7.2.1 Extramurale Versorgung

In Anlehnung an die europäischen Gesundheitsindikatoren (vgl. European Commission, o.J., www) werden in diesem Kapitel folgende Kennzahlen zur Beschreibung der extramuralen Versorgung im Burgenland dargestellt:

- **Anzahl praktizierender, niedergelassener Ärzte und Ärztinnen pro 100.000 Einwohner**
- **Anzahl der registrierten Konsultationen niedergelassener Ärzte und Ärztinnen pro Jahr**
- **Anzahl der selbstberichteten Konsultationen niedergelassener Ärzte und Ärztinnen pro Jahr**

Zum Teil werden die Indikatoren im Folgenden aufgrund der Datenlage in etwas anderer Form, als im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings vorgeschlagen wird, beschrieben. Zusätzlich wird die (selbstberichtete) Inanspruchnahme anderer Gesundheitsdienstleistungen im niedergelassenen Bereich (Physiotherapie und Ergotherapie) thematisiert.

7.2.1.1 Anzahl praktizierender, niedergelassener Ärzte und Ärztinnen

Die im Folgenden dargestellten Zahlen wurden von der Ärztekammer Burgenland und der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellt. Berechnungen wurden teilweise selbstständig durchgeführt.

Im Burgenland standen mit Stand März 2023 590 niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, davon 233 Kassenärzte und Kassenärztinnen und 357 Wahlärzte und Wahlärztinnen zur Verfügung. Mehr als die Hälfte dieser waren Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen (324), wobei 119 davon eine zusätzliche Facharztausbildung hatten. Unter jenen Ärzten und Ärztinnen mit einer Berufsberechtigung als Facharzt bzw. Fachärztin (377) bilden die Fächer Innere Medizin (67) und Orthopädie (48) die größten Gruppen.

Für den Vergleich der Versorgungsregionen sowie jenen zwischen Burgenland und Gesamtösterreich werden die folgenden Zahlen als ärztliche Versorgungseinheiten pro 100.000 Einwohner dargestellt. Im regionalen Vergleich zeigt sich, dass die Versorgungsdichte an Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen pro 100.000 Einwohner in der Versorgungsregion Burgenland Süd (120) höher ist als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (103). Die Versorgungsdichte an Fachärzten und Fachärztinnen ist hingegen in der Region Burgenland Nord (132) höher als in der Region Burgenland Süd (115).

Im österreichweiten Vergleich verfügt das Burgenland über eine geringere Versorgungsdichte an Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen pro 100.000 Einwohner (Burgenland: 109, Österreich: 127) sowie an Fachärzten und Fachärztinnen (Burgenland: 127, Österreich: 246). Details dazu finden sich in Abbildung 37.

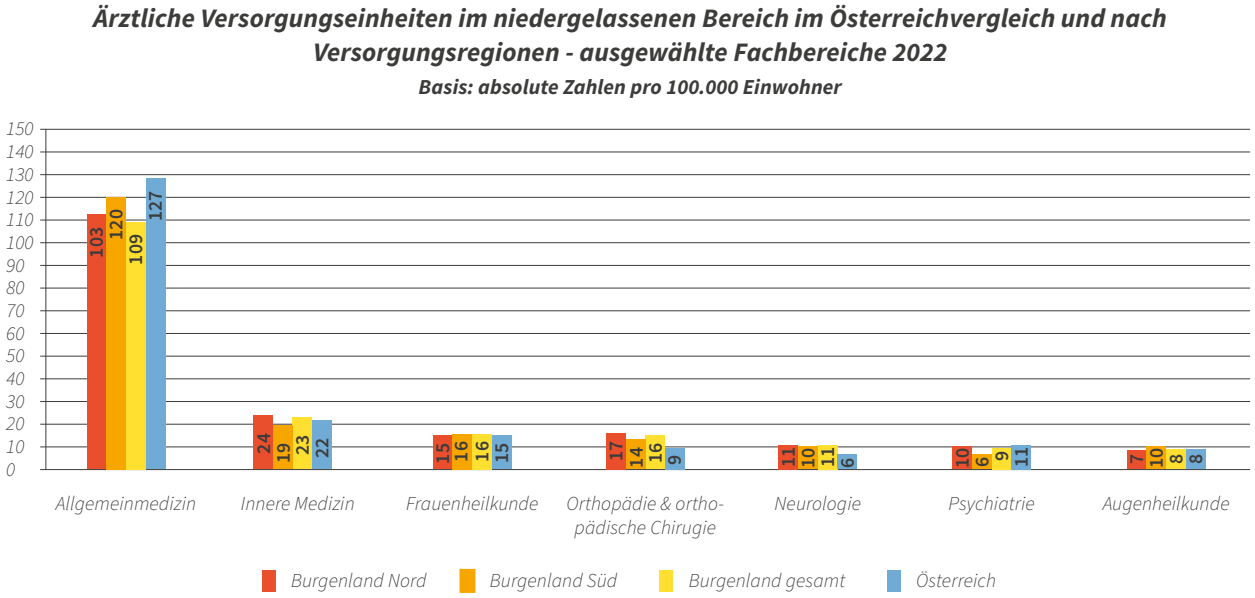

Abbildung 37: Ärztliche Versorgungseinheiten im niedergelassenen Bereich im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen – ausgewählte Fachbereiche 2022, Stand: März 2023, Basis: absolute Zahlen pro 100.000 Einwohner, Quellen: Ärztekammer Burgenland, Ärztekammer Österreich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Verglichen mit den im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2017 verwendeten Daten fällt auf, dass die Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen seit 2017 angestiegen ist (2017: 528, 2022: 590). Die Zahl der Kassenärzte und Kassenärztinnen ist geringfügig gesunken (2017: 236, 2022: 233), jene der Wahlärzte und Wahlärztinnen jedoch deutlich angestiegen (2017: 292, 2022: 357).

Die Altersverteilung der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen im Burgenland deutet auf einen drohenden Ärztemangel hin, da mit Stand März 2023 207 Ärzte und Ärztinnen bereits 60 Jahre und älter (Geburtsjahrgang 1944-1962) waren, was einem Anteil von 35,1 % aller niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen entspricht. Das derzeitige Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen liegt im Burgenland bei 54 Jahren.

Betrachtet man die Altersverteilung innerhalb der Kassenärzteschaft sowie der Wahlärzteschaft separat, so zeigt sich, dass die Kassenärzte und Kassenärztinnen das selbe Durchschnittsalter aufweisen wie die Wahlärzte und Wahlärztinnen (54 Jahre). Allerdings weisen erstgenannte einen höheren Anteil an Ärzten und Ärztinnen, die 60 Jahre oder älter sind (37,8 %), als zweitgenannte (33,3 %) auf. Dies lässt darauf schließen, dass in den kommenden Jahren der Bedarf an Kassenärzten und Kassenärztinnen im Burgenland steigen wird.

Im Vergleich der Versorgungsregionen fällt auf, dass der Anteil der Ärzte und Ärztinnen ab 60 Jahren in der Versorgungsregion Burgenland Süd (36,1 %) geringfügig höher ist als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (34,6 %). In Hinblick auf das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen zeigen sich jedoch keine Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen (Burgenland Süd und Burgenland Nord: 54 Jahre).

7.2.1.2. Anzahl der registrierten Arztbesuche

Die Anzahl der registrierten Arztbesuche im extramuralen Bereich ist ein wichtiger objektiver Indikator für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Folgenden wird die Zahl der E-Card Konsultationen pro 100.000 Einwohner nach Fachgruppen dargestellt. Dabei wird nicht zwischen Erst- und Folgekonsultationen unterschieden. Die Daten basieren auf den E-Card-Konsultationen und wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt. Sie beziehen sich auf alle Personen mit Wohnsitz im Burgenland.

Insgesamt wurden im Jahr 2022 im Burgenland 4.830.466 E-Card Konsultationen von Personen mit Wohnort im Burgenland registriert. Dies entspricht 1.623.233 Konsultationen pro 100.000 Einwohner. Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin verzeichneten 3.090.236 Konsultationen (1.038.445 pro 100.000 Einwohner), Fachärzte und Fachärztinnen 1.385.087 Konsultationen (465.446 pro 100.000 Einwohner). Nähere Informationen zu den einzelnen Fachrichtungen sind in Tabelle 16 dargestellt.

FACHRICHTUNG	ARZTBESUCHE PRO 100.000 EINWOHNER BURGENLAND	ARZTBESUCHE PRO 100.000 EINWOHNER ÖSTERREICH
Alle Vertragspartner und Vertragspartnerinnen (inkl. Zahnärzte und Zahnärztinnen)	1.623.233	1.423.901
Allgemeinmedizin	1.038.445	843.623
Fachärzte und Fachärztinnen	465.446	498.247
Augenheilkunde und Optometrie	37.324	36.698
Chirurgie	6.864	7.222
Haut- und Geschlechtskrankheiten	23.797	28.983
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29.461	29.929
Innere Medizin	54.083	43.540
Kinder- und Jugendheilkunde	27.874	32.818
Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen	25.761	22.019
Lungenkrankheiten	12.970	12.044
Neurologie	11.813	8.286
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	33.888	34.322
Psychiatrie	7.994	8.690
Unfallchirurgie	1.587	1.415
Urologie	21.625	16.433

Tabelle 16: Zahl der E-Card Konsultationen pro 100.000 Einwohner nach Fachrichtungen im Österreichvergleich 2022, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen pro 100.000 Einwohner, Quelle: ÖGK Burgenland, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Vergleich mit Gesamtösterreich fällt auf, dass die burgenländische Bevölkerung mehr E-Card Konsultationen pro 100.000 Einwohner (Burgenland: 1.623.233, Österreich: 1.423.901) aufweist und insbesondere häufiger die Leistungen von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen (Burgenland: 1.038.445, Österreich: 843.623) in Anspruch nimmt. Hingegen werden Fachärzte und Fachärztinnen weniger von Burgenländern und Burgenländerinnen konsultiert (Burgenland: 465.446, Österreich: 498.247). Hinsichtlich spezifischer Fachrichtungen nehmen auffällig mehr Burgenländer und Burgenländerinnen Fachärzte und Fachärztinnen für Innere Medizin (Burgenland: 54.083, Österreich: 43.540), Neurologie (Burgenland: 11.813, Österreich: 8.286) und Urologie (Burgenland: 21.625, Österreich: 16.433), aber auffallend weniger Fachärzte und Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Burgenland: 23.797, Österreich: 28.983) sowie Kinder- und Jugendheilkunde (Burgenland: 27.874, Österreich: 32.818) in Anspruch.

Bezüglich der Geschlechterverteilung fällt auf, dass

mehr Frauen (56,1 %) als Männer (43,9 %) Ärzte und Ärztinnen im extramuralen Bereich im Jahr 2022 konsultierten. Der mehrheitliche Anteil der Frauen an den Arztbesuchen zieht sich über alle Fachrichtungen mit Ausnahme von Kinder- und Jugendheilkunde (Frauen: 47,6 %; Männer: 52,4 %) und Urologie (Frauen: 16,5 %; Männer: 83,5 %) hinweg.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass die Zahl der E-Card Konsultationen pro 100.000 Einwohner seit 2016 insgesamt gestiegen ist (2016: 1.513.147, 2022: 1.623.233). Einen Anstieg erlebten zudem auch die Konsultationen pro 100.000 Einwohner von Fachärzten und Fachärztinnen (2016: 315.550, 2022: 465.446). Am deutlichsten zeigt sich dieser in der Fachrichtung Orthopädie und orthopädische Chirurgie (2016: 25.012, 2022: 33.888).

7.2.1.3 Anzahl der selbstberichteten Arztbesuche

Im Folgenden wird ergänzend zu den registrierten Arztbesuchen jener Personen, die bei der ÖGK Burgenland versichert sind und im Burgenland wohnen, die Anzahl selbstberichteter Arztbesuche dargestellt. Die Informationen hierzu wurden der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) entnommen. Im Rahmen dieser wurde zudem erhoben, wann der letzte Arztbesuch im niedergelassenen Bereich stattgefunden hatte.

Die Ergebnisse zeigen, dass in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 85,4 % der Burgenländer und Burgenländerinnen einen Allgemeinmediziner oder eine Allgemeinmedizinerin und 75,8 % einen Facharzt oder eine Fachärztin (dazu zählen sowohl solche im niedergelassenen Bereich als auch jene in Spitals- und Unfallambulanzen) aufsuchten.

Zwischen den beiden Versorgungsregionen zeigen sich lediglich geringfügige Unterschiede. So wurde ein Allgemeinmediziner oder eine Allgemeinmedizinerin in den letzten 12 Monaten in der Versorgungsregion Burgenland Nord von 86,9 % der Bevölkerung und in der Versorgungsregion Burgenland Süd von 82,5 % der Bevölkerung aufgesucht. Auffallend ist, dass mit Ausnahme der Gynäkologie und der Inneren Medizin häufiger Arztbesuche in der Versorgungsregion Nord angegeben werden. Die Zahlen für das Burgenland entsprechen weitgehend dem Österreichschnitt, liegen in der Allgemeinmedizin jedoch etwas darüber (Allgemeinmediziner bzw. Allgemeinmedizinerin Österreich: 79,4 %).

Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich dahingehend beobachten, dass ein etwas höherer Anteil der Frauen Allgemeinmediziner bzw. Allgemeinmedizinerinnen (Frauen: 90,6 %; Männer: 80,0 %), Zahnärzte und Zahnärztinnen (Frauen: 69,1 %; Männer: 67,0 %), Augenärzte und Augenärztinnen (Frauen: 45,1 %; Männer: 35,4 %), Hautärzte und Hautärztinnen (Frauen: 26,2 %; Männer: 22,5 %) sowie Orthopäden und Orthopädinnen (Frauen: 17,4 %; Männer: 13,5 %) innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung konsultierte.

Zudem berichteten mehr als die Hälfte der burgenländischen Frauen (57,3 %), in diesem Zeitraum einen Gynäkologen bzw. eine Gynäkologin aufgesucht zu haben.

Details zu den selbstberichteten Arztbesuchen im Burgenland, Gesamtösterreich und den beiden Versorgungsregionen werden in Abbildung 38 dargestellt.

Konsultationen von Ärzten und Ärztinnen im niedergelassenen Bereich in den vergangenen 12 Monaten im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen 2019

Basis: Angaben in %

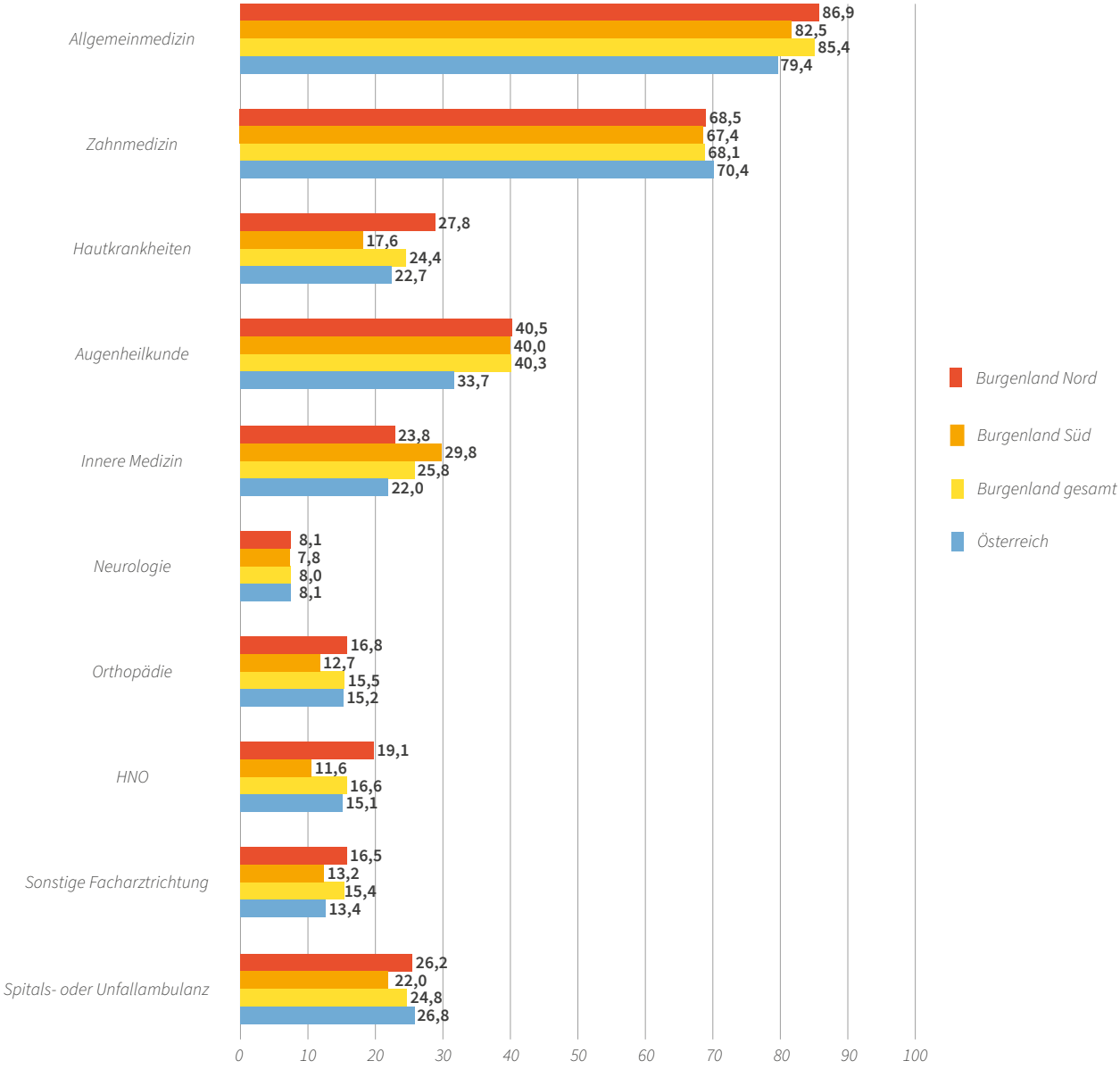

Abbildung 38: Konsultationen von Ärzten und Ärztinnen im niedergelassenen Bereich in den vergangenen 12 Monaten im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020b), Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Rahmen der Befragung „G'sund im Burgenland", welche im Zeitraum Februar bis März 2022 innerhalb der burgenländischen Bevölkerung durchgeführt wurde, gaben 83 % der Befragten an, in den vergangenen sechs Monaten einen Arzt bzw. eine Ärztin für Allgemeinmedizin sowie 74 % einen Facharzt bzw. eine Fachärztin aufgesucht zu haben. Diese Daten wurden vonseiten des Land Burgenland zur Verfügung gestellt.

7.2.1.4 Zeitpunkt des ersten pränatalen Arztbesuchs von Schwangeren

Der Prozentsatz jener Schwangeren, deren erster pränataler Arztbesuch im 1., 2. und 3. Schwangerschaftstrimester erfolgt sowie jener Schwangeren, die keinen pränatalen Arztbesuch aufweisen, ist als europäischer Gesundheitsindikator eine Kennzahl

für gesundheitliche Chancengleichheit, die Qualität des Gesundheitssystems und die Gesundheit von Müttern und deren Kinder. Dabei werden die Schwangerschaftstrimester wie folgt definiert (vgl. European Commission, o.J., www):

- **1. Trimester = bis zur 15. Schwangerschaftswoche**
- **2. Trimester = 15. bis 27. Schwangerschaftswoche**
- **3. Trimester = ab der 28. Schwangerschaftswoche**

Aufgrund der Datenlage erfolgt die Beschreibung dieses Indikators in etwas anderer Form als im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings vorgeschlagen wird.

Die Daten basieren auf den Leistungspositionen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen und wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen in Österreich ist die erste pränatale Untersuchung bis zum Ende der 16. Schwangerschaftswoche vorgesehen. Unter Heranziehung der Definition der Schwangerschaftstrimester des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings hatten im Jahr 2021 58 % der Schwangeren den ersten pränatalen Arztbesuch im 1. Trimester.

7.2.1.5 Inanspruchnahme sonstiger Gesundheitsdienstleistungen

An dieser Stelle wird die Inanspruchnahme von Physiotherapie und Ergotherapie als weitere Gesundheitsdienstleistungen im ambulanten Bereich durch die burgenländische Bevölkerung beschrieben.

Ergotherapie steht seit April 2021, Physiotherapie seit Jänner 2022 als Kassenleistung zur Verfügung. Somit können im Folgenden Daten zur registrierten Inanspruchnahme vonseiten der ÖGK Burgenland dargestellt werden. Diese Zahlen beziehen sich auf jene Personen, die bei der ÖGK Burgenland versichert sind und im Burgenland wohnen. Ergänzend werden Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) beschrieben, die einen Einblick in die selbstberichtete Inanspruchnahme von Physiotherapie geben.

Im Jahr 2022 standen im Burgenland 13 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und ein Institut sowie neun Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen und acht Institute im Rahmen der Krankenkassenleistung zur Verfügung. Insgesamt nahmen im Jahr 2022 778 Burgenländer und Burgenländerinnen Ergotherapie im Burgenland und 48 Burgenländer und Burgenländerinnen Ergotherapie in einem anderen österreichischen Bundesland in Anspruch. Im selben Zeitraum beanspruchten 11.180 Burgenländer und Burgenländerinnen Physiotherapie im Burgenland und 2.053 Burgenländer und Burgenländerinnen Physiotherapie in einem anderen österreichischen Bundesland.

Ergebnisse der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 zur selbstberichteten Inanspruchnahme zeigen folgendes Bild: Physiotherapie wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate vor der Befragung von 18,3 % der burgenländischen Bevölkerung in Anspruch genommen. Im Vergleich der Versorgungsregionen liegt Burgenland Süd mit 20,3 % leicht voran (Burgenland Nord: 17,3 %). Österreichweit beanspruchte mit 21,8 % ein etwas größerer Anteil der Bevölkerung physiotherapeutische Beratung, Untersuchung oder Behandlung.

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass etwas mehr Frauen (20,2 %) als Männer (16,3 %) Physiotherapie in Anspruch genommen haben.

7.2.2 Spitalsambulante Versorgung

Im Burgenland sind fünf Krankenanstalten neben der stationären (s. Kapitel 7.4) auch für die spitalsambulante Versorgung der Bevölkerung zuständig. Dabei handelt es sich um das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt sowie die KRAGES-Krankenanstalten Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die ambulante Versorgung der Bevölkerung im Burgenland ebenso in 29 selbstständigen Ambulatorien (Stand: Jänner 2023) miterbracht wird. Davon befinden sich neun im Bezirk Neusiedl am See, sieben in Eisenstadt inkl. der Statutarstädte Eisenstadt, fünf im

Bezirk Oberpullendorf, vier im Bezirk Oberwart und jeweils zwei in den Bezirken Güssing und Mattersburg (vgl. BMSGPK, 2022d). Der Bezirk Jennersdorf verfügt mit Stand Jänner 2023 über kein selbstständiges Ambulatorium.

Burgenländische Akutordinationen

Die Informationen zu diesem Projekt entstammen der Homepage des Land Burgenland sowie der Homepage der KRAGES.

Im Jahr 2016 startete im Bezirk Oberwart ein Pilotprojekt, das die Verschränkung von niedergelassenem Bereich und Spitalsbereich sowie die Entlastung der Spitalsambulanzen zum Ziel hatte. Direkt im Krankenhaus Oberwart wurde eine Akutordination als Anlaufstelle für allgemeinmedizinische Notfälle eingerichtet. Projektträger waren das Land Burgenland, die damalige BGKK (heute ÖGK Burgenland), die Burgenländische Ärztekammer sowie der BURGEF und die KRAGES.

Nach einer Pilotphase erfolgte im Jahr 2018 ein Rollout der Akutordination auf alle sieben Bezirke des Burgenlandes. Die burgenländischen Akutordinationen dienen nun der allgemeinmedizinischen Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten von Hausarztpraxen. Patienten und Patientinnen können von Montag bis Freitag, 17 bis 22 Uhr, die Akutordinationen in allen burgenländischen Bezirken aufsuchen. Die Ordinationen sind in Kittsee, Eisenstadt, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing neben oder in den Krankenhäusern angesiedelt. Darüber hinaus gibt es Untersuchungs- und Stützpunktzimmer in den Rot-Kreuz-Stützpunkten Mattersburg, Jennersdorf und Eisenstadt sowie einen Visitenarzt-Stützpunkt in Frauenkirchen.

Ab 2023 werden die Akutordinationen im Auftrag des Land Burgenland über die Landesholding Burgenland verwaltet.

Im Folgenden liegt der Fokus auf der spitalsambulanten Versorgung, die anhand folgender Kennzahlen beschrieben wird:

- Personal in Spitalsambulanzen
- Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen
- Ambulante Endkosten
- Kosten je Patient bzw. Patientin und je Frequenz

Um die österreichweite Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden die einzelnen Kennzahlen zusätzlich pro 1.000 Einwohner oder pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin dargestellt, wobei die Ergebnisse auf eigenen Berechnungen beruhen. Die Daten entstammen der überregionalen Auswertung der Dokumentation der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten Österreich (vgl. BMSGPK, 2022e).

7.2.2.1 Personal in Spitalsambulanzen

Im Burgenland arbeiteten im Jahr 2021 1.002,05 Vollzeitäquivalente (VZÄ) in Spitalsambulanzen. Darunter versteht man die auf Normalarbeitszeit umgerechneten Beschäftigungsverhältnisse. Somit waren in diesem Jahr etwa 3,4 VZÄ pro 1.000 Einwohner in burgenländischen Spitalsambulanzen tätig.

Im zeitlichen Verlauf stieg die absolute Zahl der VZÄ an (2016: 887,04; 2021: 1.002,05), pro 1.000 Einwohner ist aufgrund des Bevölkerungszuwachses ein geringerer Anstieg zu beobachten (2016: 3,0 VZÄ pro 1.000 Einwohner; 2021: 3,4 VZÄ pro 1.000 Einwohner). Im Österreichschnitt sind rund 4,8 VZÄ pro 1.000 Einwohner in Spitalsambulanzen tätig (s. Abbildung 39).

Personal in Spitalsabmulanz im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner

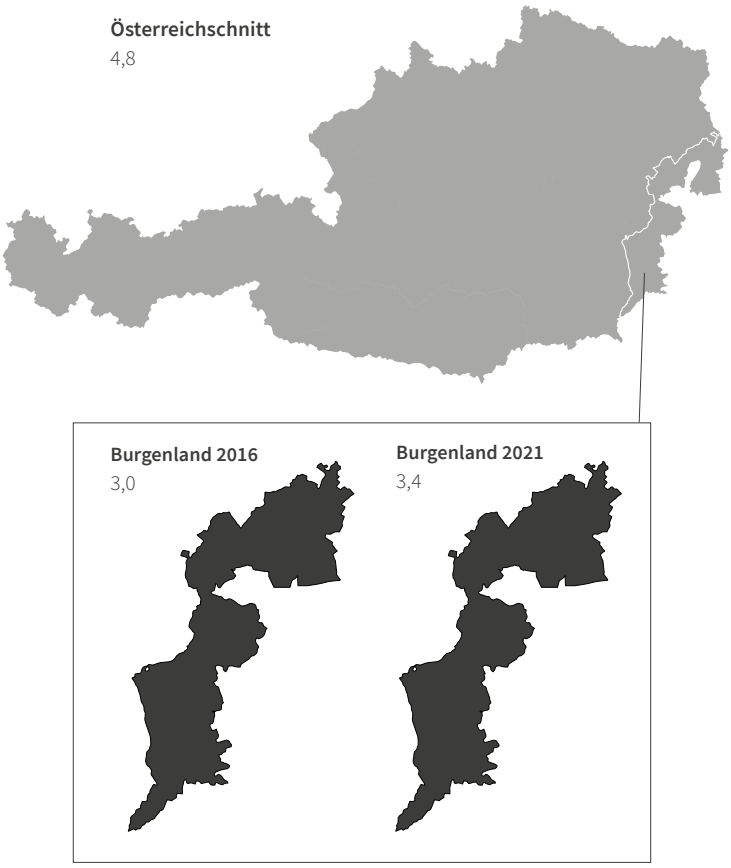

Abbildung 39: Personal in Spitalsambulanzen im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

7.2.2.2 Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen

Im Burgenland wurden im Jahr 2021 insgesamt 249.189 Personen in Spitalsambulanzen behandelt. Dies entspricht 842 ambulanten Patienten und Patientinnen pro 1.000 Einwohner. Insgesamt fanden 424.654 spitalsambulante Besuche statt, was rund 1.435 ambulanten Frequenzen pro 1.000 Einwohner entspricht.

Im zeitlichen Verlauf kann seit 2016 eine tendenzielle Zunahme der Anzahl sowie der Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen in den burgenländischen Spitalsambulanzen verzeichnet werden. So wurden im Jahr 2016 vergleichsweise 757 Patienten und Patientinnen pro 1.000 Einwohner behandelt, wobei 1.375 spitalsambulante Besuche pro 1.000 Einwohner stattfanden.

Im Vergleich zum Österreichschnitt (Anzahl: 930 ambulante Patienten und Patientinnen pro 1.000 Einwohner; Frequenz: 1.942 pro 1.000 Einwohner) ist eine geringere Anzahl und Frequenz im Burgenland zu beobachten.

Hinsichtlich der Frequenz pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin zeigt sich ebenso ein geringerer Wert für das Burgenland mit einer Abnahme im zeitlichen Verlauf (Burgenland 2021: 1,70; Burgenland 2016: 1,82; Österreichschnitt 2021: 2,09). Details dazu finden sich in Abbildung 40.

Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: absolute Zahlen pro 1.000 Einwohner

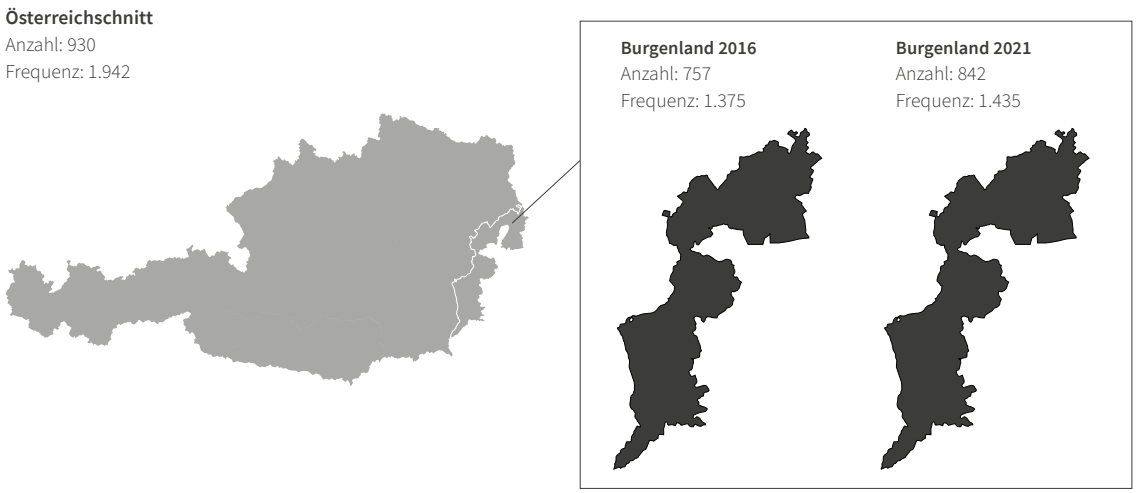

Abbildung 40: Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen pro 1.000 Einwohner, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

7.2.2.3 Ambulante Endkosten

Im Burgenland lagen die ambulanten Endkosten im Jahr 2021 bei 66.355.358 €. Dies entspricht durchschnittlich 266 Euro pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin. Dabei versteht man unter Endkosten Primärkosten abzüglich Kostenminderungen durch Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen. Im Jahr 2016 betrugen die Kosten 35.328.546 €.

Im Österreichvergleich weist Burgenland deutlich geringere Kosten pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin auf (Österreich: 417 €). Pro ambulanter Frequenz sind die Kosten im Burgenland ebenso geringer (Burgenland: 237 €; Österreich: 294 €). Details dazu finden sich in Abbildung 41.

Kosten pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin und ambulanter Frequenz im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: absolute Zahlen, Angaben in €

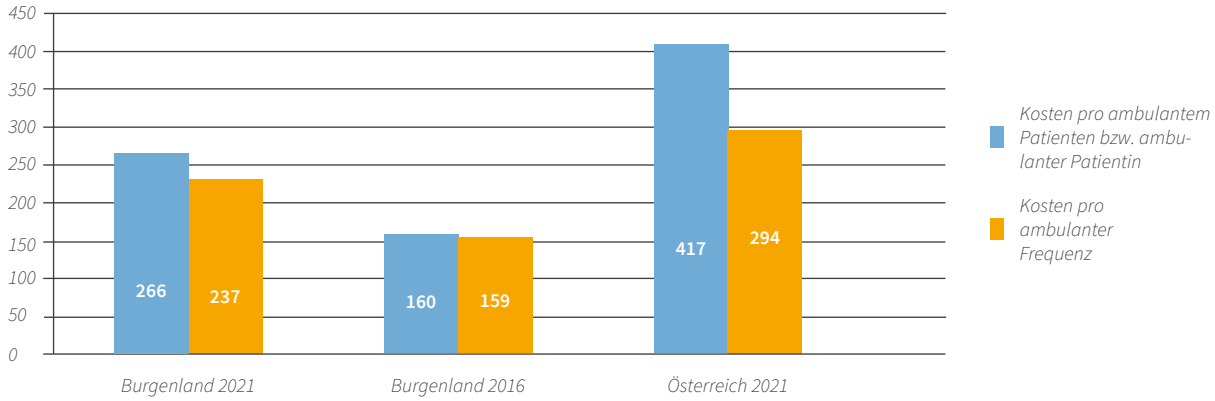

Abbildung 41: Kosten pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin und ambulanter Frequenz im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen, Angaben in €, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), Eigene Erstellung

7.2.3 Rettungs- und Krankentransportdienste

Die Rettungs- und Krankentransportdienste leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung einer raschen Versorgung im Notfall sowie im Krankheitsfall. Im Burgenland sind für den bodengebundenen Rettungs- und Krankentransportdienst das Burgenländische Rote Kreuz und der Arbeitersamariterbund (Landesverband Burgenland) zuständig. Für die Rettung aus der Luft ist vorwiegend der Christophorus-Flugrettungsverein des ÖAMTC verantwortlich.

Das Rote Kreuz Burgenland verfügt laut Angaben des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Burgenland über sieben Bezirksstellen (Neusiedl am See, Eisenstadt, Mattersburg, Oberpullendorf, Oberwart, Güssing und Jennersdorf), sechs weitere Rettungsdienststellen in Frauenkirchen, Kittsee, Deutschkreutz, Rechnitz, Rudersdorf und Stegersbach sowie fünf Notarztstandorte (Stand: 31.12.2022). Seit Erscheinen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 kam die Rettungsdienststelle Stegersbach hinzu. Der Samariterbund betreibt im Burgenland an drei Standorten (Andau, Hornstein und Weppersdorf) Rettungsstellen (Stand: 2022). Die Rettungsstellen beim Samariterbund reduzierten sich seit Erscheinen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 von vier auf drei. Der Rettungsstützpunkt Großpetersdorf wurde geschlossen.

Insgesamt fanden im Jahr 2022 beim Roten Kreuz Burgenland 101.998 Einsätze im Rettungsdienst, davon 6.762 Notarzteinsätze, 34.706 Rettungseinsätze, 59.133 Krankentransporte und 1.397 Ärztenotdiensteinsätze statt (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Burgenland, 2023). Im zeitlichen Verlauf ist zu beobachten, dass die Anzahl der Einsätze des Roten Kreuzes Burgenland insgesamt seit 2016 anstieg (2016: 82.560). Die Zahl der Rettungseinsätze im Speziellen verdoppelte sich nahezu (2016: 19.666).

Der Samariterbund führte laut Angaben des Samariterbundes Burgenland im Jahr 2022 insgesamt 15.352 Fahrten im Burgenland durch, davon waren 13.235 Krankentransporte und 2.117 Rettungstransporte. Im zeitlichen Verlauf seit 2017 ist zu beobachten, dass die Gesamtzahl (2017: 14.379) und die Zahl der Krankentransporte (2017: 12.007) gestiegen sind. Die Zahl der Rettungstransporte ist hingegen etwas gesunken (2017: 2.266).

Im Jahr 2022 waren beim Samariterbund Burgenland laut Angaben des Samariterbundes Burgenland 20 Hauptberufliche, 86 Ehrenamtliche und 32 Zivildienstleistende tätig. Seit 2017 zeigt sich ein Anstieg der Zahl der Ehrenamtlichen (2017: 67), die Zahl der Hauptberuflichen blieb unverändert, die Zahl der Zivildienstleistenden (2017: 34) ging leicht zurück.

Das Burgenländische Rote Kreuz verfügte im Jahr 2022 über 3.392 freiwillige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (2016: 3.396), 257 Hauptberufliche (2016: 196), 140 Zivildienstleistende (2016: 184) sowie 60 Absolventen und Absolventinnen des Freiwilligen Sozialjahres. Mit Ausnahme der Freiwilligen stiegen die Zahlen zwischen 2016 und 2022 an. Im Vergleich zum Österreichischen Roten Kreuz (840 pro 100.000 Einwohner) waren im Jahr 2022 beim Burgenländischen Roten Kreuz überdurchschnittlich viele Personen freiwillig tätig (1.140 pro 100.000 Einwohner). Mit 47 Zivildienstleistenden pro 100.000 Einwohner beim Roten Kreuz liegt das Burgenland im Österreichschnitt (47), während die Anzahl der Hauptberuflichen beim Burgenländischen Roten Kreuz (86 pro 100.000 Einwohner) deutlich unter dem Österreichschnitt (123 pro 100.000 Einwohner) liegt (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Burgenland, 2023).

7.2.4 Rehabilitation im ambulanten Bereich

Medizinische Rehabilitation zielt darauf ab, die Gesundheit von Patienten und Patientinnen nach einer Erkrankung wiederherzustellen. Ihnen soll

- die aktive Teilhabe an ihrem bisherigen Leben unabhängig der Herkunft ihrer Beeinträchtigung,
- die Führung eines möglichst selbstständigen Lebens und
- die Ausübung eines Berufes

ermöglicht werden. Durch Rehabilitation sollen behinderungsbedingte Pensionierungen und Pflegebe-

dürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden. Dabei werden medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen gesetzt. In Österreich gibt es sowohl stationäre (s. Kapitel 7.4.2) als auch ambulante Rehabilitation. Ambulante Rehabilitation umfasst alle Rehabilitationsangebote, die nicht stationär erbracht werden, das bedeutet, die jeweilige Person übernachtet nicht in der Rehabilitationseinrichtung. Damit ambulante Rehabilitation in Anspruch genommen werden kann, müssen die medizinischen Voraussetzungen erfüllt, die häusliche Versorgung sichergestellt und die erforderliche Mobilität gegeben sein (vgl. Reiter et al., 2022). Im Folgenden werden Zahlen zur ambulanten Rehabilitation im Burgenland und in Gesamtösterreich dargestellt.

Österreichweit wurden im Jahr 2019 14.008 ambulante Rehabilitationsverfahren durchgeführt bzw. gemäß Sozialversicherungs-Vertragszusage bewilligt. Im Burgenland waren es 193 ambulante Rehabilitationsverfahren in zwei Einrichtungen. Gemäß Rehabilitationsplan 2020 (vgl. Reiter et al., 2022) wird der künftige Bedarf (Soll-Stand) bis zum Jahr 2025 im Burgenland auf 1.120 ambulante Rehabilitationsverfahren geschätzt (s. Tabelle 17).

Da seit dem Rehabilitationsplan 2020 die Messgröße „ambulanter Therapieplatz“ nicht mehr verwendet wird, um Kapazitäten der ambulanten Rehabilitation darzustellen, können die vorliegenden Zahlen nicht mit jenen des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2017 verglichen werden.

REHABILITATIONS-INDIKATIONSGRUPPE	AMBULANTE IST-REHABILITATIONSVERFAHREN IM JAHR 2020 IM BURGENLAND	SOLL AN AMBULANTEN REHABILITATIONS-VERFAHREN BIS ZUM JAHR 2025 IM BURGENLAND
Bewegungs- / Stützapparat und Rheumatologie (BSR)	76	400
Herz-Kreislauferkrankungen (HKE)	30	139
Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)	0	0
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	0	43
Onkologische Rehabilitation (ONK)	16	168
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	46	225
Atmungsorgane (PUL)	13	52
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	12	93
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)	0	-
Gesamt	193	1.120

Tabelle 17: SOLL an ambulanten Therapieplätzen bis zum Jahr 2020 im Burgenland, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung

7.2.5 Mobile Dienste

Mobile Dienste umfassen Personen und Institutionen, die ambulante Alten- und Langzeitversorgung anbieten und beinhalten vor allem Leistungen durch Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie Pflegehelfer und Pflegehelferinnen, die Personen zu Hause betreuen und pflegen (vgl. BMASK, 2011). Folgende Bereiche der mobilen Dienste werden in diesem Kapitel dargestellt:

- Hauskrankenpflege und Heimhilfe
- Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung
- Informelle Pflege- und/oder Unterstützungsleistungen

Gemäß dem Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2021 (vgl. BMSGPK, 2022f) waren im Burgenland im Jahr 2021 351,1 Vollzeitäquivalente im Bereich der mobilen Dienste (Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung) tätig.

Insgesamt wurden im Jahr 2021 laut diesem Bericht 6.223 Burgenländer und Burgenländerinnen durch derartige mobile Dienste betreut. Dies entspricht 2.102 Personen pro 100.000 Einwohner. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich seit 2016 ein Anstieg der Zahl der betreuten Personen im Burgenland um rund 16 %.

7.2.5.1 Hauskrankenpflege und Heimhilfe

Während die Hauskrankenpflege (Aufgaben sind z.B. Verbandswechsel, Wundpflege, Verabreichung von Insulin) von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie Pflegehelfern und Pflegehelferinnen vorgenommen wird, führen die Heimhilfe (Aufgaben sind z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, einfache Körperpflege) auf Grundlage des Burgenländischen Sozialbetreuungsberufegesetzes ausgebildete Personen durch (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021).

Die folgenden Informationen entstammen dem Burgenländischen Sozialbericht 2019/2020 (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021).

Im Burgenland schlossen sich 1997 sieben Pflegeorganisationen zur Koordinierung und Qualitätsverbesserung der Hauskrankenpflege und Heimhilfe zusammen. Dieser sogenannten „Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege und soziale Dienste“ gehören seit 2002 folgende acht Institutionen an:

- Burgenländisches Hilfswerk
- Caritas der Erzdiözese Eisenstadt
- Volkshilfe Burgenland
- Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Burgenland
- Evangelischer Diakonieverein Burgenland (Pinkafeld)
- Diakonie Oberwart
- Verein „Sozialinitiative Großpetersdorf“
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt-Hauskrankenpflege

Neben den oben genannten Mitgliedern der „Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege und soziale Dienste“ sind auch die Hauskrankenpflege Pöttsching, der Verein „Soziale Dienste Schattendorf und Umgebung“, die Sozialstation Neudörfl und der Samariterbund Burgenland (mit Beschränkung auf die Umgebung der Pflegekompetenzzentren) berechtigt, Hauskrankenpflege durchzuführen. Zudem bieten das Olbendorfer Sozialwerk und „Die Helferlein“ Heimhilfe an. Ergänzend wird im Burgenland Mobile Kinderkrankenpflege vom Verein „MOKI Burgenland“ durchgeführt.

Die im Folgenden dargestellten Zahlen entstammen dem Burgenländischen Sozialbericht 2019/2020 (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021) und beziehen sich dementsprechend auf diesen Zeitraum. Für den Längsschnittvergleich werden die im Rahmen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 herangezogenen Daten des Burgenländischen Sozialberichtes 2013/2014 verwendet.

Im Burgenland waren mit Stichtag 1.1.2021 im Bereich der Pflege- und Betreuungsdienste 334 Vollzeitäquivalente tätig. Im Vergleich zu 2015 (254 VZÄ) kann ein deutlicher Anstieg verzeichnet werden. Betrachtet man die Entwicklung der Jahreseinsatzstunden, so ist zwischen den Jahren 2014 und 2019 ein stetiger Anstieg feststellbar, zwischen 2019 und 2020 ein leichter Rückgang. Details dazu finden sich in Abbildung 42.

Entwicklung der Jahreseinsatzstunden im Burgenland 2014 bis 2020

Basis: absolute Zahlen

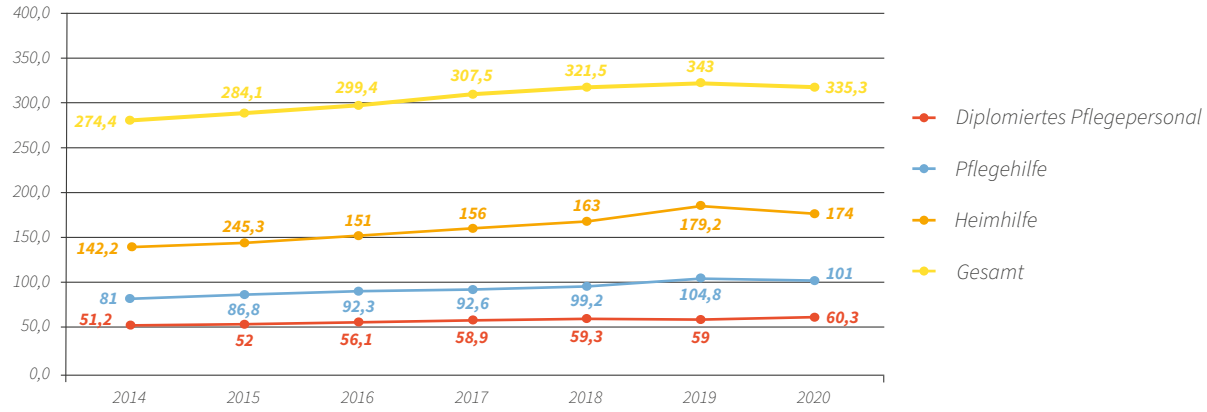

Abbildung 42: Entwicklung der Jahreseinsatzstunden im Burgenland 2014 bis 2020, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen, Quelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung (2021), Eigene Erstellung

Im Bereich der Hauskrankenpflege und Heimhilfe wurden im Jahr 2020 durchschnittlich 2.585 Personen pro Monat ambulant betreut.

Im zeitlichen Verlauf seit 2014 ist auffällig, dass die Zahl der Einsatzstunden in den beiden Bezirken Mattersburg und Oberpullendorf sank, obwohl in allen Bezirken die Zahl der betreuten Personen anstieg.

Zusätzlich zu den objektiven statistischen Daten stehen Aussagen der Bevölkerung im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zur Inanspruchnahme von häuslichen Pflegediensten und sozialen Hilfsdiensten zur Verfügung. Diesen Angaben zufolge nehmen 3,7 % der Burgenländer und Burgenländerinnen (Gesamtösterreich: 3,0 %) häusliche Pflege- und Betreuungsdienste in Anspruch. Während zwischen den Versorgungsregionen kein wesentlicher Unterschied erkennbar ist, nutzt ein höherer Anteil der Frauen (4,8 %) als der Männer (2,5 %) dieses Angebot. Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich erwartungsgemäß ein Anstieg der Inanspruchnahme derartiger Leistungen mit zunehmendem Alter.

7.2.5.2 Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist die begleitende und unterstützende Pflege und Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen, die ambulant oder stationär erfolgt. Ein Hospiz begleitet unheilbar kranke Menschen würdevoll und umfassend betreut aus dem Leben, während in der Palliativversorgung die medizinische Versorgung der Sterbenden und die umfassende professionelle, haupt- und ehrenamtliche Betreuung im Fokus stehen (vgl. Dachverband HOSPIZ Österreich, 2023, www).

Seit Jänner 2021 ist die Hospiz- und Palliativversorgung im Burgenland in die Soziale Dienste Burgenland GmbH eingegliedert (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2022, www). Die Hospizversorgung erfolgt ehrenamtlich durch vier Trägerorganisationen: Caritas Burgenland, Rotes Kreuz Burgenland, Diakonie Südburgenland GmbH und Moki Burgenland.

Die Palliativversorgung wird über die Soziale Dienste Burgenland GmbH abgedeckt, welche zwei mobile Palliativteams zur flächendeckenden Betreuung von Palliativpatienten und Palliativpatientinnen im Burgenland betreibt. Das mobile Palliativteam Nord und das Palliativteam Süd besteht jeweils aus Experten und Expertinnen verschiedenster Fachgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Die Leistungen umfassen Beratung in finanziellen und sozialrechtlichen Angelegenheiten sowie Information durch Ärzte und Ärztinnen bzw. Pflegefachpersonen zu diversen Anliegen, Koordination bei Wechsel vom stationären in den ambulanten Bereich, persönliche Schmerztherapie sowie Symptomlinderung für Sterbende zu Hause und deren Angehörige (vgl. Soziale Dienste Burgenland GmbH, o.J.a, www).

Im stationären Bereich sind Palliativstationen Versorgungseinheiten, die in Krankenhäuser integriert sind. Im Burgenland verfügen das Krankenhaus Oberwart und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt über eine Palliativstation.

7.2.5.3 Informelle Pflege- und/oder Unterstützungsleistungen

Im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) wurde die Erbringung informeller Pflege- und/oder Unterstützungsleistungen erhoben.

Den Ergebnissen zufolge pflegen bzw. unterstützen 18,8 % der burgenländischen Bevölkerung mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen mit einem altersbedingten Problem, einer chronischen Erkrankung oder einem Gebrechen. Österreichweit gaben 15,3 % der Bevölkerung an, mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen zu pflegen bzw. zu unterstützen.

Das zeitliche Ausmaß der informellen Pflege pro Woche beträgt bei 67,8 % der Burgenländer und Burgenländerinnen, die im Rahmen der Erhebung angaben, informelle Pflege zu leisten, bis zu 10 Stunden, bei 15,6 % 10 bis 20 Stunden und bei 16,6 % 20 oder mehr Stunden pro Woche.

Zwischen den beiden Versorgungsregionen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede in Hinblick auf informelle Pflegeleistungen (Versorgungsregion Burgenland Nord: 18,8 %; Versorgungsregion Burgenland Süd: 18,9 %), wobei jedoch der Anteil jener Pflegenden, die angaben, 20 oder mehr Stunden pro Woche für informelle Pflege bzw. Betreuung aufzuwenden, in der Versorgungsregion Burgenland Süd deutlich höher ist (25,9 %) als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (12,0 %).

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung gibt es Unterschiede dahingehend, dass ein größerer Anteil der Frauen (23,5 %) als der Männer (14,0 %) mindestens einmal pro Woche informelle Pflegeleistungen erbringt.

Seit Oktober 2019 bietet das Burgenland als einziges österreichisches Bundesland die Möglichkeit an, sich als pflegende Angehörige bzw. pflegender Angehöriger bei der Pflegeservice Burgenland GmbH anstellen zu lassen (vgl. Soziale Dienste Burgenland GmbH, o.J.b, www).

7.3 PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

In diesem Kapitel werden Indikatoren zur Beschreibung der pharmazeutischen Versorgung dargestellt. Dazu zählen vor allem Zahlen zu Apotheken im Burgenland inkl. dem dort arbeitenden Personal sowie Daten zum Heilmittelgebrauch innerhalb der burgenländischen Bevölkerung und Zahlen zu damit verbundenen Kosten.

7.3.1.1 Apotheken

Apotheken können in Österreich nur nach einer Bedarfsprüfung eröffnet werden. Dabei müssen diese von zur Führung von Apotheken berechtigten Pharmazeuten bzw. Pharmazeutinnen geführt werden (vgl. BMG, 2010).

Insgesamt verfügt das Burgenland mit Stand: 31.12.2022 über 49 Apotheken, davon 43 öffentliche Apotheken, vier Filialapotheken und zwei Krankenhausapotheken (vgl. Österreichische Apothekerkammer, o.J., www). Zwischen 2016 und 2022 kamen fünf öffentliche Apotheken hinzu .

Im Vergleich zu Gesamtösterreich (16,5) lag das Burgenland (16,6) im Jahr 2021 in Hinblick auf die Anzahl öffentlicher Apotheken pro 100.000 Einwohner im Durchschnitt. Im zeitlichen Verlauf gab es im Burgenland einen Anstieg der öffentlichen Apotheken pro 100.000 Einwohner zwischen 2016 (13,0) und 2021. Details dazu finden sich in Abbildung 43.

Öffentliche Apotheke in Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: Angabe pro 100.000 Einwohner

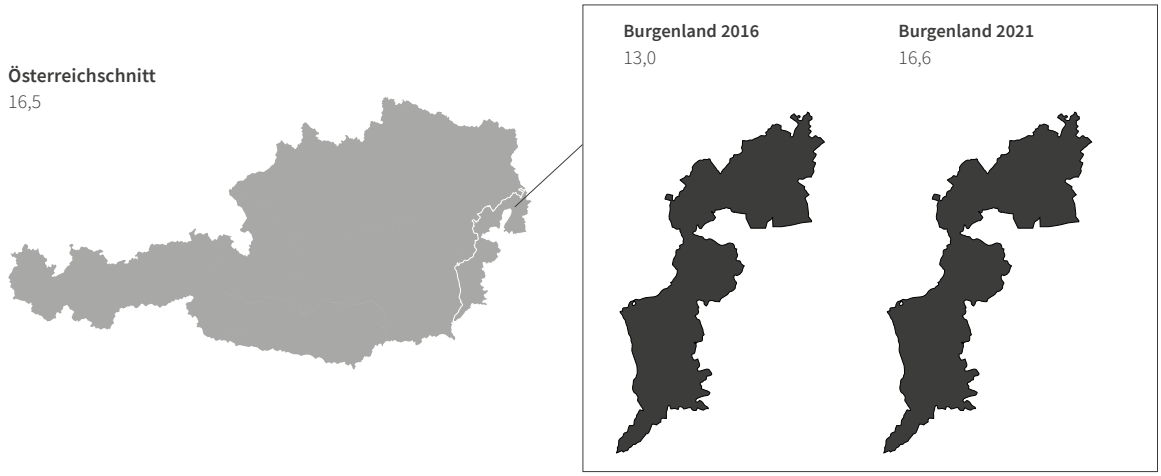

Abbildung 43: Öffentliche Apotheken im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 100.000 Einwohner, Quelle: Statistik Austria (2022n), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Zusätzlich zu den 49 öffentlichen Apotheken gibt es im Burgenland noch 46 Hausapotheken (2016: 46). Im Österreichvergleich (9,9 Hausapotheken pro 100.000 Einwohner) verfügt das Burgenland über eine hohe Dichte an Hausapotheken (15,5 pro 100.000 Einwohner) (vgl. Statistik Austria, 2022n).

Insgesamt waren im Burgenland im Jahr 2021 192 Apotheker und Apothekerinnen sowie im Jahr 2020 (Zahlen aus dem Jahr 2021 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung zu dieser Berufsgruppe noch nicht vor) 229 pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten und Assistentinnen beschäftigt. Zudem wurden 138 Personen dem sonstigen Hilfspersonal (z.B. Reinigung, Büro) zugerechnet. Die Verteilung des Personals sieht somit wie folgt aus: 34,3 % aller in burgenländischen Apotheken Beschäftigten waren Apotheker und Apothekerinnen, 41,0 % pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten und Assistentinnen und 24,7 % sonstiges Personal. Im Vergleich zum Österreichschnitt verfügt das Burgenland über einen etwas geringeren Anteil an Apothekern und Apothekerinnen (Österreich: 36,4 %) sowie pharmazeutisch-kaufmännischen Assistenten und Assistentinnen (Österreich: 42,0 %), jedoch über einen etwas größeren Anteil an sonstigem Personal (Österreich: 21,6 %) (vgl. Österreichische Apothekerkammer, 2022).

7.3.1.2 Heilmittelgebrauch und Heilmittelkosten

Gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren gibt die Darstellung des Heilmittelgebrauchs und der Heilmittelkosten Auskunft über den Zugang zu Heilmitteln und die zeitgemäße Versorgung innerhalb einer Region. Die Aussagekraft eines Vergleichs verschiedener Regionen ist allerdings dadurch beschränkt, dass viele verschiedene Faktoren den Heilmittelgebrauch beeinflussen (vgl. European Commission, o.J., www).

Die im Folgenden dargestellten Zahlen zu Heilmittelverordnungen und dadurch entstandenen Kosten im Jahr 2022 wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt und beziehen sich auf Versicherte mit Wohnsitz im Burgenland. Zahlen zum Konsum von Medikamenten für spezifische Krankheitsbilder wurden bereits zur Schätzung von Morbiditäten in Kapitel 4.3.1.3 dargestellt.

Im Jahr 2022 wurden im Burgenland insgesamt 214.584 Patienten und Patientinnen 4.662.356 Heilmittelverordnungen verschrieben, welche zu Kosten in der Höhe von 156.821.813 € führten. Das entspricht 22 Verordnungen pro Patient bzw. Patientin und 730,82 € pro Patient bzw. Patientin.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung kann beobachtet werden, dass mehr Frauen (115.373; Männer: 99.211) Heilmittelverordnungen erhalten. Auch die Zahl der Verordnungen pro Person ist bei weiblichen Patientinnen (23) höher als bei männlichen Patienten (21).

Es zeigt sich erwartungsgemäß ein Anstieg der Verordnungen mit zunehmendem Alter der Patienten und Patientinnen. Während in der Altersgruppe 15-64 Jahre durchschnittlich 13 Heilmittel pro Patient bzw. Patientin verordnet wurden, waren es bei Personen ab 65 Jahren bereits 43.

Im zeitlichen Verlauf ist seit 2016 ein leichter Rückgang der Verordnungen von 4.867.999 (23 pro Patient bzw. Patientin) auf 4.662.356 (22 pro Patient bzw. Patientin) zu beobachten. Die Heilmittelkosten stiegen allerdings von 111.472.302,31 € (2016) auf 156.821.813 € (2022) an, was einem Zuwachs von rund 41 % entspricht und auf einen Gebrauch von teureren Heilmitteln bzw. einen Anstieg der Heilmittelkosten schließen lässt.

Die Anzahl der Verordnungen pro Patient bzw. Patientin variiert zwischen den Fachrichtungen. Deutlich voran liegt erwartungsgemäß die Allgemeinmedizin mit 19 Verordnungen pro Patient bzw. Patientin, gefolgt von den Fachrichtungen Psychiatrie (8 pro Patient bzw. Patientin), Anästhesiologie und Intensivmedizin (7 pro Patient bzw. Patientin), Innere Medizin (6 pro Patient bzw. Patientin) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (6 pro Patient bzw. Patientin). Diese Tendenz zeichnet sich auch in den Medikamentenkosten pro Patient bzw. Patientin ab. So sind sie in der Allgemeinmedizin mit 521,90 € am höchsten, gefolgt von der Urologie (303,21 €), der Psychiatrie (249,77 €) und der Neurologie (220,55 €).

Die höchsten Kosten pro Medikamentenpackung liegen mit Abstand in den Fachbereichen Urologie (92,13 €) und Lungenkrankheiten (64,93 €).

Ergänzend zu diesen objektiven Zahlen stehen subjektive Aussagen der Bevölkerung im Rahmen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) zum Medikamentenkonsum zur Verfügung.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein größerer Anteil der burgenländischen Bevölkerung (57,9 %) als der österreichischen Bevölkerung (51,6 %) in den letzten beiden Wochen vor der Befragung ärztlich verschriebene Medikamente einnahm. Dabei ist zwischen den Versorgungsregionen kein Unterschied zu beobachten. Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich analog zu den Daten der ÖGK Burgenland ein höherer Medikamentenkonsum bei Frauen (63,0 %) im Vergleich zu Männern (52,6 %). Werden die Ergebnisse separat für einzelne Altersgruppen betrachtet, so zeigt sich ein sprunghafter Anstieg des Medikamentenkonsums ab 60 Jahren.

Auch im Längsschnittvergleich (vgl. Statistik Austria, 2015) zeigen sich keine auffälligen Veränderungen zwischen den Jahren 2014 (56,2 %) und 2019.

Im Vergleich zu ärztlich verschriebenen Medikamenten nahm ein deutlich geringerer Anteil der burgenländischen Bevölkerung (37,7 %) rezeptfreie Medikamente, pflanzliche Heilmittel oder Vitamine in den vergangenen zwei Wochen vor der Befragung im Jahr 2019 ein.

Dabei liegt das Burgenland leicht unter dem Österreichschnitt (39,5 %). Geschlechtsspezifisch zeigt sich auch hier ein höherer Konsum innerhalb der weiblichen Bevölkerung (45,8 %) im Vergleich zur männlichen (29,3 %).

Im Längsschnitt ist eine deutliche Zunahme der Einnahme von rezeptfreien Medikamenten, pflanzlichen Heilmitteln und Vitaminen im Vergleich zum Jahr 2014 (27,9 %) zu beobachten.

7.4 STATIONÄRE VERSORGUNG

Die stationäre medizinische Versorgung wird in Österreich von öffentlichen, privatgemeinnützigen und privaten Spitälern erbracht. Dabei gelten Länder mit ihren Landesgesellschaften, Gemeinden bzw. Gemeindeverbände, Glaubensgemeinschaften (konfessionelle Träger), Sozialversicherungsträger sowie private Träger als Betreiber bzw. Träger von Krankenhäusern. Wesentliche Indikatoren zur Beschreibung der stationären Versorgung, die sich auch im Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring (vgl. European Commission, o.J.,www) wiederfinden, lassen sich folgenden Themen zuordnen:

- **Bettenanzahl**
- **Anzahl praktizierender Ärzte und Ärztinnen im stationären Bereich**
- **Anzahl Beschäftigter in der Gesundheits- und Krankenpflege im stationären Bereich**
- **Krankenhausentlassungen**
- **Anzahl tagesklinischer Fälle und Anteil an stationären Aufenthalten**
- **Belagsdauer**
- **Operationen inkl. Wartezeiten**
- **Patientenstromanalyse**
- **Krebs-Überlebensrate**
- **Sterberate aufgrund von Herzinfarkt oder Schlaganfall binnen 30 Tagen**
- **Postoperative Infektionen**
- **Verzögerung der Krebsbehandlung**

Mit Ausnahme der Krebs-Überlebensrate, der Sterberate aufgrund von Herzinfarkt oder Schlaganfall binnen 30 Tagen, der postoperativen Infektionen und der Verzögerung der Krebsbehandlung werden alle angeführten Indikatoren bzw. Themen in den folgenden Kapiteln behandelt. Zudem werden zusätzliche Kennzahlen zur Beschreibung der stationären Gesundheitsversorgung dargestellt. Ergänzend wird auf die stationäre Rehabilitation und die Langzeitversorgung eingegangen.

7.4.1 Akutversorgung

Im Folgenden wird auf die wichtigsten europäischen Gesundheitsindikatoren zur Beschreibung der Akutversorgung, wie z.B. die Anzahl der Spitalsbetten, Bezug genommen. Dabei wird vorweg angemerkt, dass die Versorgung der burgenländischen Bevölkerung im stationären Bereich durch vier Landeskrankenhäuser und eine Krankenanstalt eines konfessionellen Trägers sichergestellt wird:

- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt
- KRAGES Krankenhaus Kittsee
- KRAGES Krankenhaus Oberpullendorf
- KRAGES Krankenhaus Oberwart
- KRAGES Krankenhaus Güssing

Somit verfügen bis auf Jennersdorf und Mattersburg alle Bezirke des Burgenlandes über ein Krankenhaus. Alle fünf Krankenanstalten sind landesgesundheitsfondsfinanziert.

Anmerkung: Im April 2023 wurde die KRAGES in „Gesundheit Burgenland“ umbenannt. Auch die Spitäler werden nun als „Kliniken“ bezeichnet. Da sich der vorliegende Gesundheitsbericht allerdings auf den Zeitraum 2017 bis 2022 bezieht, ist im Folgenden weiterhin von „KRAGES“ und „Krankenhaus“ die Rede.

7.4.1.1 Bettenanzahl

Im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings wird empfohlen, die Bettenanzahl im stationären Bereich pro 100.000 Einwohner darzustellen. Die Bettenanzahl im stationären Bereich ist eine wesentliche Kennzahl zur Beschreibung verfügbarer Kapazitäten im Bereich der Gesundheitsversorgung (vgl. European Commission, o.J., www).

Aufgrund der geringen Bevölkerung im Burgenland werden die Zahlen im Folgenden pro 1.000 Einwohner dargestellt. Die Daten entstammen dem BMSGPK (2022e).

Die burgenländischen Krankenanstalten verfügten im Jahr 2021 über insgesamt 1.172 systemisierte und 978 tatsächlich aufgestellte Betten. Dabei werden unter systemisierten Betten jene Betten (inklusive Tagesklinikbetten) verstanden, die durch sanitätsbehördliche Bewilligung festgelegt wurden. Die tatsächlich aufgestellten Betten sind jene, die im Jahr 2021 im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate lang tatsächlich aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie auch belegt wurden.

Zwischen 2016 (1.172; 4,0 pro 1.000 Einwohner) und 2021 (1.172; 4,0 pro 1.000 Einwohner) blieb die Zahl der systemisierten Betten unverändert, während jene der tatsächlich aufgestellten Betten (2016: 1.175; 4,0 pro 1.000 Einwohner; 2021: 978; 3,3 pro 1.000 Einwohner) sank.

Im Vergleich zum Österreichschnitt verfügt das Burgenland über eine geringere Bettenanzahl. Österreichweit stehen 5,0 systemisierte und 4,7 tatsächlich aufgestellte Betten pro 1.000 Einwohner zur Verfügung. Details dazu finden sich in Abbildung 44.

Systemisierte und tatsächliche aufgestelle Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner

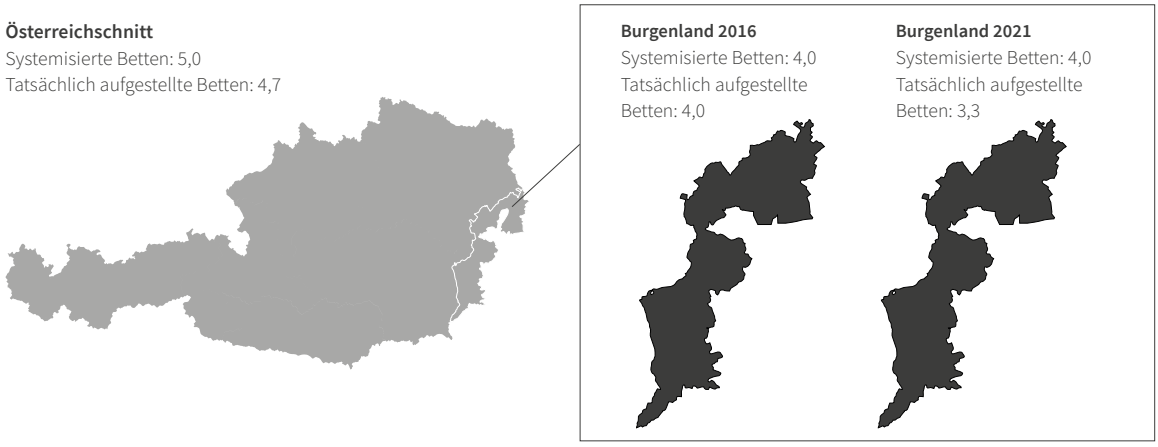

Abbildung 44: Systemisierte und tatsächlich aufgestellte Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im regionalen Vergleich verfügte – wie bereits im Jahr 2016 – die Versorgungsregion Burgenland Süd auch im Jahr 2022 über mehr Betten pro 1.000 Einwohner (4,4; 2016: 5,0) als die Versorgungsregion Burgenland Nord (3,2; 2016: 3,5).

7.4.1.2 Personal

Die europäischen Gesundheitsindikatoren „Anzahl von praktizierenden Ärzten und Ärztinnen“ sowie „Anzahl Beschäftigter in der Gesundheits- und Krankenpflege“ geben Auskunft darüber, wie viel Perso-

nal in diesen Fachbereichen zur Sicherstellung der stationären Versorgung zur Verfügung steht (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Folgenden wird zudem die Verteilung des Personals auf verschiedene Berufsgruppen dargestellt. Darüber hinaus wird das Ausmaß weiterer Berufsgruppen, die in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten des Burgenlandes tätig sind, beschrieben. Die Daten stammen vom BMSGPK (2022e).

Im Burgenland waren im Jahr 2021 insgesamt 2.859,81 Vollzeitäquivalente (VZÄ) in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten angestellt. Dies entspricht 292,4 Personen pro 100 Betten. Seit 2016 (2.635,88) zeigt sich ein Anstieg der Anzahl der VZÄ in burgenländischen Krankenanstalten um 223,93.

Im Vergleich zum Österreichschnitt (299,1 VZÄ pro 100 Betten) weist das Burgenland etwas weniger VZÄ pro 100 Betten auf. Details dazu finden sich in Abbildung 45.

Personal je 100 Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021
Basis: Vollzeitäquivalente (VZÄ)

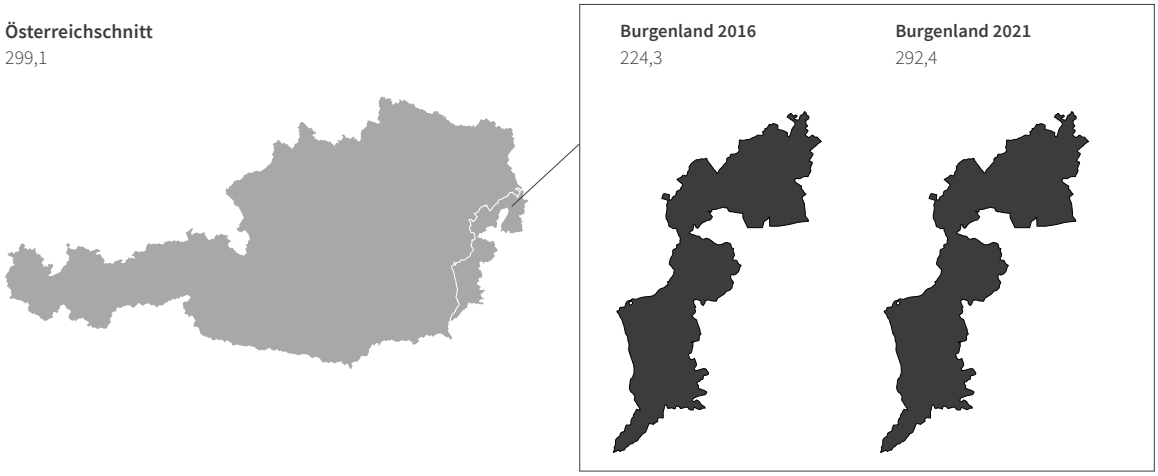

Abbildung 45: Personal je 100 Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Vollzeitäquivalente (VZÄ), tatsächlich aufgestellte Betten, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung

Von den insgesamt 2.859,81 VZÄ in den burgenländischen Krankenanstalten machten im Jahr 2021 mit 40,1 % Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie weitere Gesundheitsberufe den größten Anteil aus, gefolgt von Ärzten und Ärztinnen mit 18,9 %. Den Rest bildeten Betriebspersonal (14,0 %); Pflegehilfe und Sanitätshilfsdienste (10,1 %); der Gehobene medizinisch-technische Dienst (MTD), Medizinisch-technische Fachdienste (MTF) und Masseure und Masseurinnen (8,0 %); Verwaltungs- und Kanzleipersonal (7,1 %); Hebammen (0,9 %); sonstiges Personal (0,5 %) sowie Apotheker und Apothekerinnen, Chemiker und Chemikerinnen sowie Physiker und Physikerinnen (0,4 %).

Zwischen 2016 und 2021 veränderte sich die Verteilung der Berufsgruppen auf das Gesamtpersonal im stationären Bereich im Burgenland kaum. Im Vergleich zu Gesamtösterreich fällt auf, dass im Burgenland ein höherer Anteil der Beschäftigten Personen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Österreich: 36,3 %) sind, während das Verwaltungs- und Kanzleipersonal in Gesamtösterreich (10,3 %) sowie das sonstige Personal (2,1 %) einen größeren Anteil der gesamten Belegschaft im stationären Bereich einnimmt als im Burgenland.

Betrachtet man die durchschnittlichen Personalkosten in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenan-

stalten, so weist das Burgenland (77.980 €) einen etwas höheren Aufwand auf als der Österreichschnitt (75.831 €). In Hinblick auf die durchschnittlichen Personalkosten pro Berufsgruppe fällt auf, dass im Burgenland für Hebammen (80.155 €, Österreich: 75.225 €), den Gehobenen medizinisch-technischen Dienst, den Medizinisch-technischen Fachdienst und Masseure bzw. Masseurinnen (74.340 €, Österreich: 70.354 €), Verwaltungs- und Kanzleipersonal (60.857 €, Österreich: 57.031 €), Betriebspersonal (50.238 €, Österreich: 45.460 €) sowie sonstiges Personal (51.842 €, Österreich: 42.758 €) ein größerer finanzieller Aufwand entsteht.

7.4.1.3 Stationäre Aufenthalte

Gemäß dem Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring (vgl. European Commission, o.J., www) sollten die Krankenhausentlassungen in einem Jahr pro 100.000 Einwohner dargestellt werden. Dieser Indikator beschreibt in erster Linie die Nutzung stationärer Versorgungsleistungen innerhalb einer Bevölkerung.

Zwei weitere Indikatoren im Kontext stationärer Aufenthalte sind die Anzahl tagesklinischer Fälle und deren Anteil an allen stationären Aufenthalten. Diese Indikatoren geben Auskunft über die Nutzung und Entwicklung tagesklinischer Behandlungen (vgl. European Commission, o.J., www). Dabei versteht man unter tagesklinischen Behandlungen (Nulltagesaufenthalte) jene stationären Aufenthalte, bei denen die Aufnahme und die Entlassung am selben Kalendertag erfolgen (vgl. BMSGPK, 2022e).

Ein weiterer europäischer Gesundheitsindikator, der an dieser Stelle dargestellt wird, betrifft Operationen bei ausgewählten Diagnosen. Die Beschreibung dieser gibt ebenfalls Auskunft über die Verfügbarkeit geeigneter und zeitgemäßer medizinischer Versorgung (vgl. European Commission, o.J., www). Im Folgenden wird nach einer allgemeinen Darstellung der stationären Aufenthalte ein Überblick über die häufigsten im Burgenland durchgeführten Operationen gegeben.

Die im Folgenden dargestellten Daten stammen vom BMSGPK (2022e).

Im Burgenland konnten im Jahr 2021 51.375 stationäre Aufenthalte verzeichnet werden. Die Nulltagesaufenthalte beliefen sich auf 8.191, das ist ein Anteil an den gesamten stationären Aufenthalten von 15,9 %.

Im Vergleich zum Österreichschnitt (16,4 %) hat das Burgenland einen ungefähr gleich hohen Anteil an Nulltagesaufenthalten. Hinsichtlich der Anzahl der stationären Aufenthalte pro tatsächlich aufgestelltem Bett liegt Burgenland (52,5) über dem Österreichschnitt (45,6).

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich seit 2016 ein deutlicher Rückgang der stationären Aufenthalte (2016: 73.767; 62,8 pro tatsächlich aufgestelltem Bett) im Burgenland. Der Anteil der Nulltagesaufenthalte an allen stationären Aufenthalten ist ebenso deutlich gesunken (2016: 36,5 %).

Betrachtet man die Verteilung der stationären Aufenthalte auf Patienten und Patientinnen unterschiedlicher Altersgruppen, so fällt auf, dass stationäre Aufenthalte erwartungsgemäß mit steigendem Lebensalter zunehmen. Waren im Jahr 2021 im Burgenland beispielsweise 7,4 % der stationär aufgenommenen Patienten und Patientinnen im Alter von 15 bis 29 Jahren, so entfielen 31,0 % aller stationären Aufenthalte auf die Altersgruppe 75+. Die Verteilung der stationären Aufenthalte auf einzelne Altersgruppen im Österreichvergleich zeigt Abbildung 46.

Exzessiver Alkoholkonsum im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2019

Basis: Angaben in %, Frage: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken?

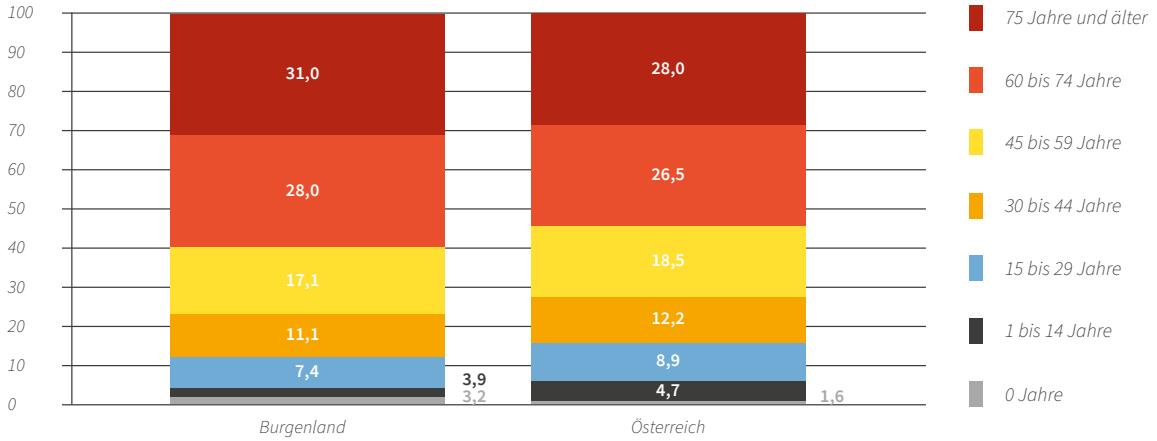

Abbildung 46: Verteilung der stationären Aufenthalte auf einzelne Altersgruppen im Österreichvergleich 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in %, Quelle: BMSGPK (2022e), Eigene Erstellung

In Burgenlands Krankenanstalten wurden die meisten Personen im Jahr 2021 aufgrund der Diagnose „Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems“ (14,22 %) stationär aufgenommen. Danach folgen Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (10,73 %) und Krankheiten des Verdauungssystems (9,79 %).

Im Vergleich zu Gesamtösterreich lag das Burgenland bei den meisten Diagnosen im Jahr 2021 im Österreichschnitt. Bei Neubildungen (Burgenland: 9,50 %, Österreich: 13,27 %) sowie psychischen und Verhaltensstörungen (Burgenland: 2,79 %, Österreich: 4,32 %) wurde im Vergleich zu anderen österreichischen Krankenanstalten ein geringerer Anteil aller Patienten und Patientinnen in burgenländischen Krankenanstalten stationär behandelt.

Im Jahr 2021 waren die meisten operativen medizinischen Leistungen in burgenländischen Krankenanstalten Operationen an Kornea, Iris und Linse (2.387; 806 pro 100.000 Einwohner), gefolgt von Operationen am Uterus (2.115; 715 pro 100.000 Einwohner), Geburten (1.851; 625 pro 100.000 Einwohner), Operationen am Kniegelenk (1.260; 426 pro 100.000 Einwohner) und an der Abdominalwand (1.120; 378 pro 100.000 Einwohner).

Im Vergleich zu Gesamtösterreich sind vier der fünf häufigsten operativen medizinischen Leistungen im Burgenland dieselben. Dabei sind leichte Differenzen zu erkennen, die aus Tabelle 18 hervorgehen.

OPERATIVE MEDIZINISCHE LEISTUNG	BURGENLAND 2021		BURGENLAND 2016		ÖSTERREICH 2021	
	RANG	ANZAHL	RANG	ANZAHL	RANG	ANZAHL
Operationen an Kornea, Iris und Linse	1	806	5	372	1	1.171
Operationen am Uterus	2	715	1	741	3	569
Operationen am Kniegelenk	4	426	3	653	4	551

OPERATIVE MEDIZINISCHE LEISTUNG	BURGENLAND 2021		BURGENLAND 2016		ÖSTERREICH 2021	
	RANG	ANZAHL	RANG	ANZAHL	RANG	ANZAHL
Operationen an der Abdominalwand	5	378	4	412	7	358

Tabelle 18: Die fünf häufigsten operativen medizinischen Leistungen pro 100.000 Einwohner im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Quelle: BMSGPK (2022e), Eigene Erstellung

Im zeitlichen Verlauf kann beobachtet werden, dass bereits im Jahr 2016 dieselben operativen medizinischen Leistungen die häufigsten fünf im Burgenland waren, jedoch die Anzahl der Operationen pro 100.000 Einwohner mit Ausnahme jenen an Kornea, Iris und Linse (2016: 372, 2021: 806) zurückging. Details dazu finden sich ebenfalls in Tabelle 18.

Die Fälle stationärer Aufenthalte nach Fachdisziplinen werden im Folgenden für Gesamtburgenland und die burgenländischen Versorgungsregionen dargestellt. Regionsspezifische Daten wurden von den Barmherzigen Brüdern Eisenstadt sowie der KRAGES zur Verfügung gestellt.

Insgesamt gab es im Jahr 2022 in den burgenländischen Krankenanstalten die häufigsten Fälle in der Fachdisziplin „Innere Medizin“ (13.243), gefolgt von „Chirurgie“ (7.305) und „Orthopädie und Traumatologie“ (5.952). Auch die Fachdisziplinen „Gynäkologie“ (3.840), „Kinder“ (3.197), „Neurologie“ (2.340) und „Urologie“ (2.213) wiesen mehr als 2.000 Fälle im Jahr 2022 auf.

Im Vergleich der Versorgungsregionen fällt auf, dass in der Versorgungsregion Burgenland Süd im Jahr 2022 mehr Fälle pro 1.000 Einwohner in den Fachdisziplinen „Orthopädie und Traumatologie“ (Burgenland Süd: 36,9; Burgenland Nord: 11,8), „Kinder“ (Burgenland Süd: 16,0; Burgenland Nord: 8,2) und „Urologie“ (Burgenland Süd: 14,0; Burgenland Nord: 4,2) auftraten. Hingegen gab es etwas mehr Fälle pro 1.000 Einwohner in der Versorgungsregion Burgenland Nord in den Fachdisziplinen „Chirurgie“ (Burgenland Süd: 21,6; Burgenland Nord: 26,0) und „Tagesklinik“ (Burgenland Süd: 5,0; Burgenland Nord: 7,5) im Vergleich zur Versorgungsregion Burgenland Süd.

7.4.1.4 Belagstage und Belagsdauer

Unter Belagstagen versteht man die Summe der Mitternachtsstände der Patienten bzw. Patientinnen in einem definierten Zeitraum. Die durchschnittliche Belagsdauer ist die durchschnittliche Dauer eines Krankenhausaufenthaltes in Tagen (vgl. BMSGPK, 2022e).

Die auch im Rahmen des Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitorings definierte Kennzahl der durchschnittlichen Belagsdauer gibt Hinweise auf die Qualität, die Kosten und die Effizienz der Versorgung. Die Zahlen werden häufig zur Versorgungsplanung herangezogen, wobei zu berücksichtigen ist, dass das Gesundheits- und Versicherungssystem einen signifikanten Einfluss auf die Belagsdauer hat (vgl. European Commission, o.J., www).

Burgenland verzeichnete im Jahr 2021 laut BMSGPK (2022e) 234.919 Belagstage, was 79.362 Belagstagen pro 100.000 Einwohner entspricht. Zwischen 2016 (91.595 pro 100.000 Einwohner) und 2021 sanken die Belagstage um 12.233 Belagstage pro 100.000 Einwohner. Im Österreichvergleich lag das Burgenland im Jahr 2021 deutlich unter dem Durchschnitt (115.949 Belagstage pro 100.000 Einwohner). Details dazu finden sich in Abbildung 47.

Belagstage im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021

Basis: Angaben pro 100.000 Einwohner, in 1.000

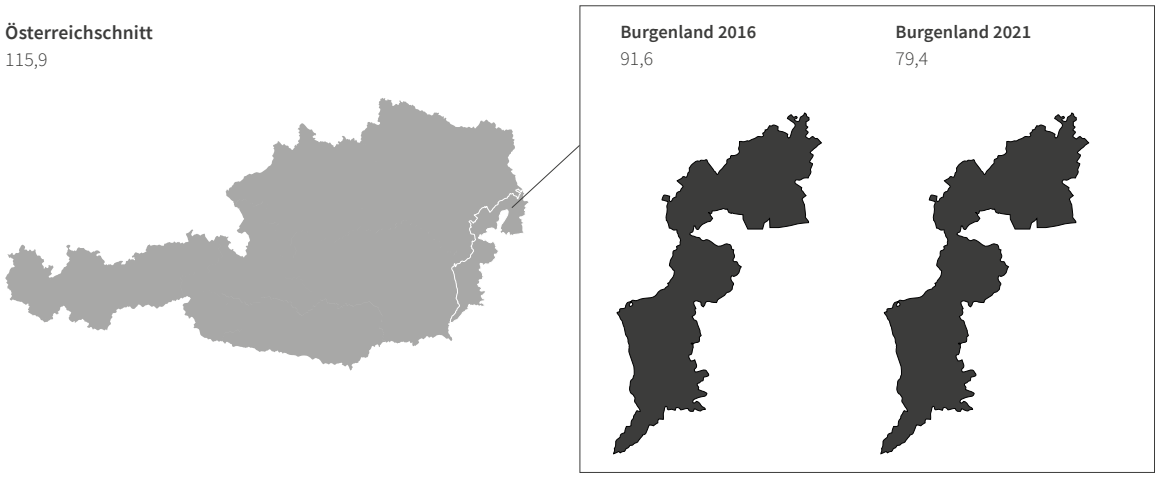

Abbildung 47: Belagstage im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 100.000 Einwohner, in 1.000, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Durchschnitt dauerte ein Aufenthalt (ohne Nulltagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte über 28 Tage) in burgenländischen Krankenhäusern im Jahr 2021 4,57 Tage. Damit ist die Belagsdauer im Jahr 2021 im Vergleich zu 2016 (3,62 Tage) höher, lag aber im Burgenland unter dem Österreichschnitt (5,46 Tage).

7.4.1.5 Präoperative Verweildauer

Gemäß dem Europäischen Gesundheitsindikatoren-Monitoring stellt die präoperative Verweildauer eine weitere wichtige Kennzahl zur Beschreibung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung dar. Diese entspricht der durchschnittlichen Wartezeit bei geplanten Operationen, also nicht akut erforderlichen Eingriffen, in Tagen. Eine lange präoperative Verweildauer kann zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, einem Effektivitätsverlust und zusätzlichen Kosten sowie Unzufriedenheit bei Patienten und Patientinnen bzw. in der Öffentlichkeit führen (vgl. European Commission, o.J., www).

Die im Folgenden dargestellten Zahlen wurden vom Burgenländischen Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt, wobei die zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes aktuellsten Werte aus dem Jahr 2021 stammen.

Im Jahr 2021 betrug die präoperative Verweildauer in burgenländischen Krankenanstalten bei 59,4 % der Aufenthalte einen Pflegetag und bei 35,9 % der Aufenthalte zwei Pflegetage. Bei 95,3 % der Aufenthalte betrug die präoperative Verweildauer bis maximal 3 Pflegetage. Im Vergleich zu Österreich (56,0 % ein Pflegetag; 37,5 % zwei Pflegetage; 93,5 % bis maximal 3 Pflegetage) ist die präoperative Verweildauer im Burgenland kürzer.

Im zeitlichen Verlauf kann festgehalten werden, dass sich der Anteil der Aufenthalte mit operativen Leistungen und einer präoperativen Verweildauer von bis zu einem Pflegetag im Burgenland von 45,2 % im Jahr 2014 auf 59,4 % im Jahr 2021 erhöhte.

7.4.1.5 Stationäre Endkosten

Die stationären Endkosten sind Primärkosten abzüglich Kostenminderungen wie Erlöse oder Kostenersatzleistungen (vgl. BMSGPK, 2022e).

Im Folgenden werden die Endkosten je systemisiertem Bett, je tatsächlich aufgestelltem Bett, je Belagstag und je stationärem Aufenthalt dargestellt. Bezüglich der Entwicklung der stationären Endkosten je Belagstag ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Belagstage tendenziell rückläufig ist (vgl. BMSGPK, o.J.b, www).

Im Jahr 2021 betrugen die stationären Endkosten laut BMSGPK (2022e) im Burgenland je systemisiertem Bett

311.133 €, je tatsächlich aufgestelltem Bett 372.851 €, je Belagstag 1.552 € und je stationärem Aufenthalt 7.092 €. Seit dem Jahr 2016 (stationäre Kosten je systemisiertem Bett: 190.380 €, je tatsächlich aufgestelltem Bett:

189.894 €, je Belagstag: 835 €, je stationärem Aufenthalt: 3.025 €) ist ein deutlicher Anstieg der Kosten zu verzeichnen.

Während die stationären Endkosten je Belagstag im Jahr 2016 im Burgenland (835 €) knapp über dem Österreichschnitt (813 €) lagen, wies das Burgenland im Jahr 2021 (1.552 €) etwas geringere Kosten pro Belagstag im Vergleich zum Österreichschnitt (1.586 €) auf.

7.4.2 Rehabilitation im stationären Bereich

Die stationäre medizinische Rehabilitation ist in Österreich im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt. Sie beinhaltet die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. Bei der stationären Rehabilitation verbleibt der Rehabilitand bzw. die Rehabilitandin während der gesamten Behandlungsdauer in der Einrichtung (vgl. Reiter et al., 2022).

Im Burgenland stehen derzeit sechs stationäre Rehabilitationseinrichtungen für die Indikationsgruppen „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, „Onkologische Rehabilitation“, „Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie“, „Psychiatrische Erkrankungen“ sowie „Zentrales und peripheres Nervensystem“ zur Verfügung (vgl. Reiter et al., 2022). Seit Erscheinen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 gab es bezüglich der Anzahl der Sonderkrankenanstalten im Burgenland keine Veränderung. Jedoch gibt es im Gegensatz zum Jahr 2016 keine Rehabilitationsbetten für „Erkrankungen des Stoffwechsel- und Verdauungssystems“.

In Tabelle 19 sind die einzelnen Rehabilitationseinrichtungen im Burgenland mit Informationen zum Träger, zur Indikationsgruppe sowie zur Anzahl der vertraglichen Betten angeführt.

EINRICHTUNG	TRÄGER	INDIKATIONSGRUPPE	VERTRAGLICHE-BETTEN
Rehabilitationszentrum Bad Tatzmannsdorf	Pensionsversicherungs-anstalt (PVA)	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	171
Sonderkrankenanstalt Zicksee Orthopädisches Klinikum, St. Andrä	privat	Bewegungs- und Stützapparat	140
Therapiezentrum Rosalienhof, Bad Tatzmannsdorf	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)	Onkologie	105
Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“, Bad Sauerbrunn	privat	Onkologie	121
OptimaMed Neurologisches Rehabilitationszentrum, Kittsee	privat	Zentrales und peripheres Nervensystem	100
Sonnenpark Neusiedlersee – Zentrum für psychosoziale Gesundheit, Rust	privat	Psychiatrie	100

Tabelle 19: Rehabilitationseinrichtungen im Burgenland, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung

Tabelle 20 gibt Auskunft über den Ist-Stand und die Soll-Werte der Bettenanzahl nach Indikationsgruppe.

INDIKATIONSGRUPPE	VERTRAGLICHE BETTEN IST 2020	VERTRAGLICHE BETTEN SOLL 2025	REHABILITATIONS-VERFAHREN SOLL 2025
Bewegungs- und Stützapparat	140	137	2.203
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	171	52	740
Spezialbereich Lymphologie	0	3	56
Zentrales und peripheres Nervensystem	100	67	800
Onkologische Rehabilitation	226	21	344
Psychiatrische Rehabilitation	100	52	434
Atmungsorgane	0	15	242
Stoffwechselsystem und Verdauungsappart	0	16	251
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen	0	16	125
Gesamt	737	379	5.195

Tabelle 20: Bettenanzahl nach Indikationsgruppe im Burgenland – Ist-Stand und Soll-Werte, Stand: 2020, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung

7.4.3 Exkurs: Langzeitversorgung

Im Folgenden wird auf die stationäre Pflegesituation im Burgenland eingegangen, da der Pflegebereich eine wichtige Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- auf der einen und dem Sozialwesen auf der anderen Seite darstellt. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass mobile Pflegedienste bereits in Kapitel 7.2.5 beschrieben wurden.

Vorweg ist darauf aufmerksam zu machen, dass das Land Burgenland zur Beschreibung der Sozial- und Pflegesituation eigene Berichte erstellt. In diesem Zusammenhang ist für detailliertere Informationen auf den zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Gesundheitsberichtes jüngsten Burgenländischen Sozialbericht 2019/2020 (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021) hinzuweisen.

7.4.3.1 Heime und Plätze

Gemäß dem Altenwohn- und Pflegeheimgesetz ist das Land Burgenland bestrebt, stationäre Einrichtungen zur Aufnahme älterer sowie vorübergehend oder dauernd pflegebedürftiger Personen in ausreichendem Maß zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, die Menschenwürde der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen zu wahren, deren Interessen zu berücksichtigen und ihre Selbstständigkeit und Mobilität weitestgehend zu erhalten. Träger von Pflege- und Altenwohnheimen sind im Burgenland vorwiegend nicht-öffentliche Organisationen (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021).

Der burgenländischen Bevölkerung standen mit Stand Ende Dezember 2020 im eigenen Land 44 Pflegeheime mit insgesamt 2.237 Plätzen zur Verfü-

gung. Zusätzlich gab es 26 Kurzzeitpflegeplätze. Die meisten Altenwohn- und Pflegeheimplätze gab es im Bezirk Oberwart (546), gefolgt von Eisenstadt und Eisenstadt Umgebung (388) sowie dem Bezirk Oberpullendorf (361). Vergleicht man die verfügbaren Plätze pro 100.000 Einwohner zwischen den Versorgungsregionen, so fällt auf, dass in der Versorgungsregion Burgenland Nord (647) im Jahr 2020 deutlich weniger Plätze zur Verfügung standen als in der Versorgungsregion Burgenland Süd (989).

Zwischen 2015 und 2020 stieg die Zahl der Altenwohn- und Pflegeheimplätze von 2.142 auf 2.237 an.

7.4.3.2 Personal

Insgesamt waren Ende Dezember 2020 in Burgenlands Heimen 1.819 Personen im Ausmaß von 1.443,3 Vollzeitäquivalenten beschäftigt. Umgerechnet kamen auf zehn Heimplätze 6,45 Vollzeitäquivalente. Die Verteilung des Personals auf die einzelnen Berufsgruppen gestaltete sich folgendermaßen (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021):

- 70,9 % Betreuungspersonal
- 23,9 % funktionelles Personal (z.B. Küche, Reinigung, …)
- 5,2 % Verwaltungspersonal

Das Betreuungspersonal gliederte sich wiederum in 36,9 % diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, 53,9 % Pflegehilfepersonal und 9,2 % sonstiges Betreuungspersonal.

Die Zahl der Vollzeitäquivalente nahm zwischen 2014 (1.248,2 Vollzeitäquivalente) und 2020 um 195,1 zu. Ebenso erhöhte sich die Zahl der Vollzeitäquivalente pro zehn Heimplätze (2014: 5,82).

7.4.3.3 Auslastung

Von den zur Verfügung stehenden 2.237 Heimplätzen in den 44 Heimen waren mit Stand 31.12.2020 2.081 Plätze belegt. Dies entspricht einer Auslastung von 93,0 %. Von den Bewohnern und Bewohnerinnen waren im Schnitt 5,2 % nicht burgenländischer Herkunft. Die burgenländischen Bewohner und Bewohnerinnen mit Sozialhilfe-Unterstützung verteilten sich wie folgt auf die Altersgruppen: 3,07 % „unter 60 Jahre“, 13,95 % „60-74 Jahre“, 31,09 % „75-84 Jahre“ und 51,89 % „85 Jahre und älter“ (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021).

Mitte 2010 wurde als generelle Unterbringungsvoraussetzung für Neuzugänge ein Pflegegeldbezug ab Stufe 4 festgelegt. Im Vergleich wurde dadurch der Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen mit Pflegegeld ab Stufe 4 von 64,5 % Ende 2010 auf 88,7 % Ende 2020 angehoben.

7.4.4 Patientenstromanalyse

Die Patientenmobilität steht gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren mit der Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen, der Entwicklung der Infrastruktur, der Kostenübernahme sowie der Patientensicherheit in Zusammenhang (vgl. European Commission, o.J., www).

Im Folgenden wird beschrieben, in welchen Krankenhäusern sich die burgenländische Bevölkerung außerhalb des eigenen Heimatbundeslandes behandeln lässt. Die Daten wurden von der ÖGK Burgenland zur Verfügung gestellt und beziehen sich auf Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Burgenland.

Im Jahr 2021 traten außerhalb des Burgenlandes die meisten Krankenhausbehandlungen von Burgenländern und Burgenländerinnen in Wien (20.416 Fälle), der Steiermark (13.909 Fälle) und Niederösterreich (11.689 Fälle) auf. Während 73,2 % der Krankenhausbehandlungen von Burgenländern und Burgenländerinnen im eigenen Bundesland passierten, waren Krankenhausaufenthalte in Wien für 11,6 %, in der Steiermark für 7,9 % und in Niederösterreich für 6,6 % aller Krankenhausaufenthalte von Burgenländern und Burgenländerinnen verantwortlich.

Im regionalen Vergleich ist erkennbar, dass die Bevölkerung der Versorgungsregion Burgenland Nord außerhalb des Burgenlandes vor allem Krankenanstalten in Wien (14,4 %) und Niederösterreich (9,8

%) – vermutlich aufgrund der geographischen Nähe – bevorzugt, während Südburgenländer und Südburgenländerinnen – vermutlich ebenso aus Erreichbarkeitsgründen – vor allem Krankenhausbehandlungen in der Steiermark (19,5 %) in Anspruch nehmen. Nähere Informationen diesbezüglich finden sich in Abbildung 48.

Verteilung der in Krankenhäusern behandelten burgenländischen Patienten und Patientinnen auf einzelne Regionen nach Versorgungsregionen 2021

Basis: Angaben in %

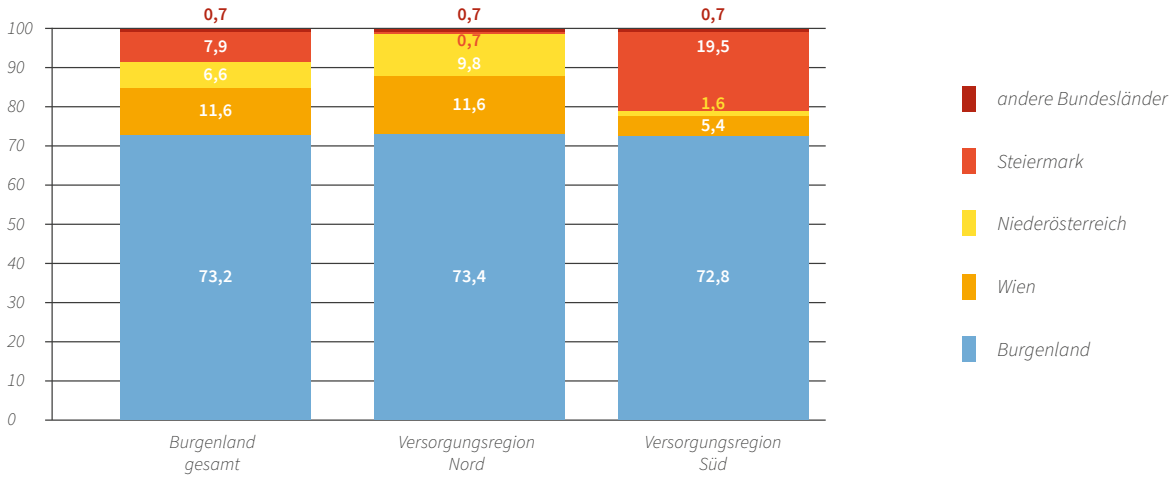

Abbildung 48: Verteilung der in Krankenhäusern behandelten burgenländischen Patienten und Patientinnen auf einzelne Regionen nach Versorgungsregionen 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in %, Quelle: ÖGK Burgenland, Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Längsschnittvergleich gab es eine geringe Veränderung der Aufteilung der Krankenhausaufenthalte außerhalb des Burgenlandes auf die einzelnen Bundesländer. Im Jahr 2015 fanden die meisten Krankenhausbehandlungen der burgenländischen Bevölkerung außerhalb des Burgenlandes in Wien (15,1 %) statt, gefolgt von Niederösterreich (10,5 %) und der Steiermark (7,7 %). Der Anteil der Krankenhausaufenthalte außerhalb des Burgenlandes sank von 33,8 % im Jahr 2015 auf 26,8 % im Jahr 2021.

7.5 MEDIZINISCH-TECHNISCHE GROSSGERÄTE

Zu den europäischen Gesundheitsindikatoren zählen auch die Anzahl der Computertomographie-Scanner sowie die Zahl der Magnetresonanztomographie-Einheiten pro 100.000 Einwohner. Die Verfügbarkeit von modernen medizinischen Geräten gilt als wichtiger Indikator für eine zeitgemäße Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen (vgl. European Commission, o.J., www).

Medizinisch-technische Großgeräte sollen in jenen Krankenanstalten eingerichtet werden, die diese gemäß ihrer Fächerstruktur zur medizinischen Behandlung benötigen. Dabei sind Kooperationspotenziale zwischen dem intra- und extramuralen Bereich bei der Standortplanung im Sinne der Versorgungswirksamkeit zu berücksichtigen (vgl. BMSGPK, 2022f).

Gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) gelten folgende medizinisch-technische Geräte als Großgeräte (vgl. BMSGPK, 2022f):

- **Computertomographiegeräte (CT)**
- **Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)**
- **Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT; inkl. ECT-CT)**
- **Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze; COR)**
- **Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR) (Linearbeschleuniger)**

- **Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET; inkl. PET-CT, PET-MR)**

Im Rahmen des Österreichischen Großgeräteplanes wurden zur Berechnung des Großgerätebedarfes pro Großgerät Einwohnerrichtwerte und Erreichbarkeitsrichtwerte herangezogen. Diese sind in Tabelle 21 angeführt.

GERÄTEGRUPPE	ERREICHBARKEIT	EINWOHNERRICHTWERT
CT	30 Minuten	30.000-50.000
MR	45 Minuten	70.000-90.000
ECT	45 Minuten	80.000-100.000
STR	90 Minuten	130.000-150.000
COR	60 Minuten	200.000-300.000
PET	60 Minuten	300.000-400.000

Tabelle 21: Großgeräteplanung-Planungsrichtwerte, Stand 07.10.2022, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung

Dabei gibt der Erreichbarkeitswert die Frist in Minuten an, innerhalb derer zumindest 90 % der Wohnbevölkerung den jeweils nächstgelegenen leistungsanbietenden Standort bezüglich der betreffenden Großgerätegruppe erreichen sollte. Die Einwohnerrichtwerte sind die Sollbereiche für die Anzahl der Einwohner und Einwohnerinnen je Großgerät (vgl. BMSGPK, 2022f).

In Tabelle 22 wird die Anzahl der Großgeräte im Burgenland per 31. Dezember 2018 den Richtwerten des Großgeräteplans 2017, Stand 07.10.2022 gegenübergestellt. Die Zahlen hierzu entstammen den Zusatzdokumenten zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017, Stand 07.10.2022.

GROSSGERÄT (NACH BEREICHEN)	CT	MR	ECT	COR
Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten	2018: 5 Plan: 5	2018: 3 Plan: 4	2018: 1 Plan: 1	2018: 1 Plan: 2
Großgeräte in sonstigen Akut-Krankenanstalten	2018: 0 Plan: 0	2018: 0 Plan: 0	2018: 0 Plan: 0	2018: 0 Plan: 0
Großgeräte im extramuralen Bereich	2018: 4 Plan: 3	2018: 3 Plan: 1	2018: 2 Plan: 2	2018: 0 Plan: 0
Großgeräte im Burgenland insgesamt	2018: 9 Plan: 8	2018: 6 Plan: 5	2018: 3 Plan: 3	2018: 1 Plan: 2

Tabelle 22: Großgeräte Burgenland Ist-Stand und Plan, Stand: 31.12.2018, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung

Das Burgenland verfügt über 9 CT-Geräte, 6 MR-Geräte, 3 ECT-Geräte und 1 COR-Gerät. Dabei zeigt sich, dass dies in etwa den Planungsempfehlungen entspricht. Lediglich die Zahl der CT- und MR-Geräte im extramuralen Bereich liegt über dem Plan, während die Zahl der MR- und der COR-Geräte in den Krankenanstalten unter dem Plan liegt.

Zwischen den Jahren 2015 und 2018 erhöhte sich die Zahl der MR-Geräte um 2. Die Anzahl der CT-, der ECT- und COR-Geräte blieb im Burgenland unverändert, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Planzahl der COR-Geräte erhöht wurde.

7.6 PSYCHOSOZIALE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Einige Aspekte des Themas „Psychosoziale Gesundheit“ wurden bereits in den vorangegangenen Kapiteln des vorliegenden Gesundheitsberichtes behandelt. Dazu zählen die Lebensqualität (s. Kapitel 0), das Ausmaß an Sozialkapital und sozialer Unterstützung (s. Kapitel 5.2) sowie das Sozialklima am Arbeitsplatz (s. Kapitel 5.3.2.5).

In diesem Kapitel werden versorgungsspezifische Aspekte der psychosozialen Gesundheit betrachtet. Konkret werden die psychosozialen Dienste sowie die Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Beratung und Behandlung im Burgenland dargestellt.

Die psychosoziale Gesundheitsversorgung in Österreich erfolgt in Form einer modularen Versorgung. Das bedeutet, dass zur Behandlung mehrere Module angewendet werden, die die spezifischen Anforderungen bestimmter Patientengruppen (z.B. Erwachsene, Kinder und Jugendliche), spezieller Behandlungsformen oder bestimmter Behandlungsphasen berücksichtigen. Ziel ist es, die multiprofessionelle niederschwellige Versorgungsangebotsstruktur im ambulanten Bereich zu stärken (vgl. BMSGPK, 2022f).

Gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (Stand 07.10.2022) gibt es drei Patientengruppen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche, Abhängigkeitserkrankungen) im Bereich der psychosozialen Gesundheitsversorgung, die sich wiederum in drei Versorgungsbereiche gliedert (intramural, extramural, komplementär). Die entsprechenden Versorgungsangebote sind in Tabelle 23 dargestellt.

VERSORGUNGS-BEREICH	ERWACHSENE	KINDER UND JUGENDLICHE	ABHÄNGIGKEITSER-KRANKUNGEN
Intramural	• Stationärer Bereich • Tagesklinik / ambulante Tagesbehandlung • Ambulanz • Konsiliar- und Liaisondienst für Krankenanstalt		• Stationärer Bereich • Tagesklinik / ambulante Tagesbehandlung • Ambulanz
Extramural	• Allgemeinmedizin / Primärversorgungseinheiten • Facharzt bzw. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie		

Extramural	• Psychosoziale Versorgungs-einrichtungen mit Facharzt bzw. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin • Not- und Krisendienst • Konsiliar-/Liaisondienst für Einrichtungen des Sozialbereichs	• Kinder- und Jugendpsychiatrie Ambulatorien • Konsiliar-/Liaisondienst von Facharzt bzw. Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie für entwicklungspädiatrische Ambulatorien, Einrichtungen des Sozialbereichs, der Suchthilfe, der stationären Kinder- und Jugendhilfe • Mobile Einheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur aufsuchenden Betreuung	• Erste Anlaufstellen zur Beratung, Behandlungsmotivation, Behandlungs-vorbereitung von Suchterkrankungen • Niederschwellige Einrichtungen • Ambulante Therapieeinrichtungen für Suchterkrankungen • Einrichtungen zur Nachsorge und Nachbetreuung von Suchterkrankungen
Komplementär	• Psychosoziale Beratungsstellen • Abgestuft betreutes Wohnen • Abgestufte Arbeitsmöglichkeiten • Tagesstruktur	• Psychosoziale Beratungsstellen • Voll- und teilbetreute Wohnformen • Abgestufte Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten • Krisenzentren/Kinderschutz-zentren • Angebote zu „Frühen Hilfen“ • Mobile sozialarbeiterische/ sozialpädagogische Dienste	• Spezielle Einrichtungen im Bereich Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur

Tabelle 23: Versorgungsbereiche der psychosozialen Gesundheitsversorgung, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung

Dazu ist anzumerken, dass ein Konsiliardienst ein Vertreter bzw. eine Vertreterin einer Berufsgruppe ist, die nach Anfrage eine Begutachtung eines Patienten bzw. einer Patientin im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vornimmt. Ein Liaisondienst hingegen steht anfrageunabhängig, regelmäßig zur Beratung und Unterstützung des Behandlungsteams zur Verfügung (vgl. BMSGPK, 2022f).

Die diesbezügliche Situation der psychosozialen Gesundheitsversorgung im Burgenland wird in den folgenden Kapiteln beschrieben. Neben Ausführungen zu psychosozialen Diensten und Einrichtungen wird die Inanspruchnahme der psychosozialen Gesundheitsversorgung, basierend auf Daten der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019, angeführt. Bezüglich der stationären psychiatrischen Rehabilitation wird auf die Leistungsbeschreibung des PSD Burgenland im Folgenden und die Ausführung in Kapitel 7.4.2 des vorliegenden Gesundheitsberichtes zur stationären Rehabilitation verwiesen.

7.6.1 Psychosozialer Dienst (PSD) Burgenland

Die im Folgenden dargestellten Informationen wurden von der Soziale Dienste Burgenland GmbH zur Verfügung gestellt bzw. deren Homepage entnommen.

Eine wichtige Institution im Bereich der ambulanten psychosozialen Gesundheitsversorgung im Burgenland stellt der PSD Burgenland dar. Dieser wurde im Jahr 1959 als Verein gegründet und wird heute in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung als eine Tochtergesellschaft der KRAGES geführt.

Grundsätzlich bietet der PSD Burgenland folgende Leistungen an:

- Psychologischer Dienst
- Sozialarbeiterischer Dienst
- Pflegerischer Dienst
- Psychotherapie
- Fachärztlicher Dienst
- Drogen und Suchtberatung für drogenkonsumierende Rechtsbrecher und Rechtsbrecherinnen

Der PSD Burgenland ist als extramurale Einrichtung gemeindenah konzipiert. Damit eine umfassende flächendeckende und nachgehende Betreuungsarbeit möglich ist, ist in jedem Bezirk des Burgenlandes ein Behandlungszentrum eingerichtet.

Im Jahr 2021 wurden vom multiprofessionellen Team des PSD Burgenland 4.477 Patienten und Patientinnen betreut. Im Vergleich zum Vorjahr (2020: 4.217) zeigt sich ein Anstieg der Zahl um 260 Personen. Die häufigsten Diagnosen waren Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (38 %) sowie Affektive Störungen (29 %), gefolgt von Psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen (16 %).

7.6.2 Landespsychologischer Dienst Burgenland

Beim Landespsychologischen Dienst Burgenland arbeiten Psychologen und Psychologinnen mit Zusatzausbildungen in klinischer Gesundheitspsychologie bzw. Psychotherapie. Diese leisten unentgeltliche, landesweite Unterstützung bei Erziehungsproblemen, familiären oder persönlichen Krisen oder bei Behinderung eines Familienmitglieds. Die Aufgaben umfassen gemäß dem Sozialhilfegesetz unter anderem die Erstellung von Gutachten und Stellungnahmen, Beratung, Auskunft und Sachverständigentätigkeit. Gemäß dem Kinder- und Jugendhilfegesetz sind weitere Aufgaben des Landespsychologischen Dienstes unter anderem die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen sowie die Verfassung von Gutachten, therapeutische Begleitung von Kindern und Jugendlichen und psychologische Beratung von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 2021).

Weitere Informationen zu den Aufgabenfeldern des Landespsychologischen Dienstes Burgenland finden sich im Sozialbericht 2019/2020 des Land Burgenland.

7.6.3 Frauenhaus Burgenland und Sozialhaus Burgenland

Im Burgenland gibt es ein Sozialhaus in Oberwart und ein Frauenhaus in Eisenstadt. Beide Einrichtungen wurden vom Verein „Die Treppe“ betrieben, 2021 wurden sie in die „Soziale Dienste Burgenland GmbH“ eingegliedert.

Das Sozialhaus Burgenland in Oberwart bietet Frauen und Familien anonyme Beratung, Betreuung und Krisenintervention, Unterstützung bei Behördenwegen, bei der Wohnungs- und Arbeitssuche sowie die Möglichkeit einer kostenlosen vorübergehenden Unterkunft.

Das Frauenhaus Burgenland in Eisenstadt ist eine Schutz- und Hilfseinrichtung für Frauen und Kinder, die von physischer und/oder psychischer Gewalt betroffen sind bzw. misshandelt und/oder bedroht wurden. Es erfolgt eine professionelle Unterstützung und Betreuung in sozialpädagogischer und therapeutischer Hinsicht mit dem Ziel, einerseits Wege aus der Gewalt- und Missbrauchsbeziehung zu finden, andererseits der sozialen Isolation der Frauen entgegenzuwirken.

Weitere Informationen und Daten zum Sozialhaus Burgenland sowie zum Frauenhaus Burgenland können dem Sozialbericht 2019/2020 des Land Burgenland entnommen werden.

An dieser Stelle soll auch auf Selbsthilfegruppen, die es im Burgenland für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt, sowie Hilfsangebote für Angehörige psychisch Erkrankter hingewiesen werden.

7.6.4 Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Gesundheitsleistungen

Die im Folgenden beschriebenen Daten entstammen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) und geben daher lediglich einen Einblick in die selbstberichtete Inanspruchnahme von psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Beratung, Untersuchung und Behandlung innerhalb der vergangenen 12 Monate vor der Befragung.

12 Monate vor der Befragung suchten insgesamt 5,5 % der burgenländischen Bevölkerung einen Psychologen bzw. eine Psychologin, einen Psychotherapeuten bzw. eine Psychotherapeutin oder einen Psychiater bzw. eine Psychiaterin auf, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen. Österreichweit beanspruchte eigenen Angaben zufolge mit 7,4 % ein höherer Anteil der Bevölkerung psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Beratung, Untersuchung oder Behandlung.

Ein Vergleich der Versorgungsregionen zeigt nur geringe Unterschiede (Burgenland Nord: 5,8 %; Burgenland Süd: 5,0 %).

Im Geschlechtervergleich fällt auf, dass 12 Monate vor der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 ein höherer Anteil der Frauen (6,3 %) als der Männer (4,7 %) im Burgenland psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Beratung, Untersuchung oder Behandlung in Anspruch nahm.

7.7 ZUFRIEDENHEIT VON PATIENTEN UND PATIENTINNEN UND ZUGANG ZUM GESUNDHEITSWESEN

Ein wichtiges Qualitätskriterium für das Gesundheitssystem ist die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen mit der Versorgung. Sie ergibt sich aus dem individuellen Vergleich der persönlich erlebten Ist-Situation mit der erwarteten Soll-Situation. Mittels Erhebung der Patientenzufriedenheit können Defizite und Handlungsbedarf in der Gesundheits- und Krankenversorgung erkannt werden (vgl. BMSGPK, 2023d).

Der Zugang zum Gesundheitswesen ist ein weiteres wesentliches Qualitätskriterium. Gemäß den europäischen Gesundheitsindikatoren wird dieser durch selbstberichteten nicht erfüllten Bedarf an medizinischer Versorgung aufgrund von finanziellen Barrieren, Wartezeiten und räumlicher Entfernung abgebildet (vgl. European Commission, o.J., www).

Die AT-HIS Gesundheitsbefragung enthielt im Jahr 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a) erstmals Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung. Neben der allgemeinen Beurteilung wurden Fragen zur Zufriedenheit mit medizinischen Gesundheitseinrichtungen gestellt.

7.7.1 Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung

Die Zufriedenheit der burgenländischen Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung ist im Allgemeinen hoch. Für etwa die Hälfte der Befragten (50,5 %) traf folgende Aussage auf das österreichische Gesundheitssystem zu: „Im Großen und Ganzen funktioniert das System recht gut. Es sind nur kleine Verbesserungen nötig“. 43,2 % wählten die Aussage „Teilweise funktioniert unser Gesundheitssystem gut, aber es sind auch wesentliche Änderungen notwendig“.

Die Qualität der medizinischen Versorgung im Allgemeinen wird von mehr als der Hälfte der Befragten mit „hervorragend“ (12,5 %) oder „sehr gut“ (41,4 %)

bewertet, nur 3,2 % bewerten sie als „schlecht“.

Bezogen auf spezifische Gesundheitseinrichtungen zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung sehr hoch ist, während die Zufriedenheit mit der spitalsambulanten bzw. stationären Versorgung im Krankenhaus etwas geringer ist. Details können folgender Abbildung entnommen werden.

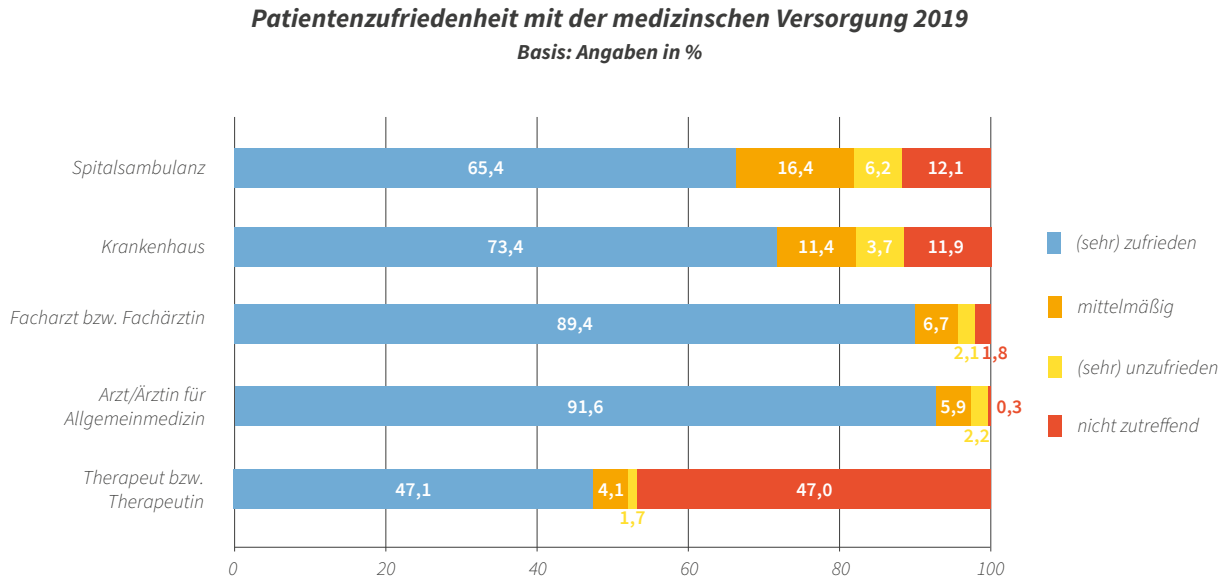

Abbildung 49: Patientenzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

7.7.2 Zugang zum Gesundheitswesen

Der Zugang zum Gesundheitswesen kann anhand des selbstberichteten nicht erfüllten Bedarfs an medizinischer Versorgung aufgrund von finanziellen Barrieren, Wartezeiten und räumlicher Entfernung beschrieben werden. Die folgenden Daten entstammen der AT-HIS Gesundheitsbefragung 2019 (vgl. Statistik Austria, 2020a). Hierzu wurden folgende Fragen gestellt:

- **„Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten?“**
- **„Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die Entfernung zu weit war oder es Probleme gab, dorthin zu kommen?“**
- **„Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie eine der folgenden Untersuchungen oder Behandlungen benötigt hätten, Sie sich diese aber nicht leisten konnten? (ärztliche Untersuchung oder Behandlung, zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung, ärztlich verordnete Medikamente, Untersuchung oder Behandlung psychischer Probleme)“**

Die Befragten konnten auf diese Fragen mit „Ja“, „Nein“ oder „Kein Bedarf“ antworten.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Burgenland eher aufgrund der Wartezeit (12,6 %) eine Untersuchung oder eine Behandlung verzögert wurde als aufgrund der räumlichen Entfernung (1,7 %). Von finanziellen Barrieren berichteten 4,5 % bei zahnärztlichen Untersuchungen bzw. Behandlungen, 2,7 % bei ärztlichen Untersuchungen bzw. Behandlungen, 1,8 % bei einer Untersuchung oder Behandlung psychischer Probleme und 1,1 % bei ärztlich verordneten Medikamenten.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich eine deutliche Verschlechterung der Wartezeit. Verzögerte sich im Jahr 2014 eine Untersuchung oder Behandlung noch bei „nur“ 6,0 % der burgenländischen Bevölkerung, berichtete im Jahr 2019 ein doppelt so hoher Anteil der Bevölkerung davon (12,6 %).

Im Österreichvergleich zeigt sich, dass die Wartezeit (Österreich: 16,2 %), das Problem der räumlichen Entfernung (2,2 %), finanzielle Barrieren bei ärztlichen Untersuchungen bzw. Behandlungen (4,3 %), finanzielle Barrieren bei zahnärztlichen Untersuchungen bzw. Behandlungen (6,8 %) und finanzielle Barrieren bei psychischen Behandlungen (2,0 %) sowie finanzielle Barrieren bei ärztlich verordneten Medikamenten (2,6 %) im Burgenland zum Teil deutlich bzw. zum Teil leicht seltener den Zugang zum Gesundheitswesen erschweren. Details dazu finden sich in Abbildung 50.

Ärztliche Versorgungseinheiten im niedergelassenen Bereich im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen - ausgewählte Fachbereiche 2022

Basis: absolute Zahlen pro 100.000 Einwohner

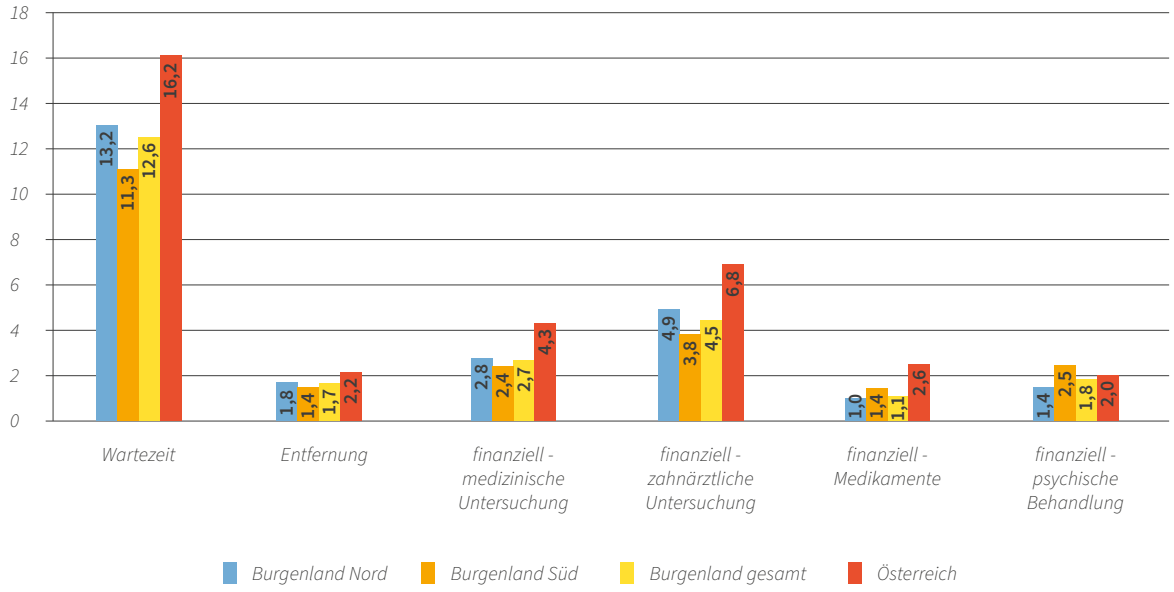

Abbildung 50: Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen – Verzögerung von Gesundheitsdienstleistungen aus verschiedenen Gründen 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Antwort „ja“, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen

Im Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass Frauen (Wartezeit: 13,5 %; Entfernung: 2,0 %; finanziell – medizinische Untersuchung: 3,3 %; finanziell – zahnärztliche Untersuchung/Behandlung: 6,2 %; finanziell – ärztlich verordnete Medikamente: 1,3 %; finanziell – psychische Behandlung: 2,2 %) eher Zugangsbarrieren erleben als Männer (Wartezeit: 11,7 %; Entfernung: 1,4 %; finanziell – medizinische Untersuchung: 2,0 %; finanziell – zahnärztliche Untersuchung/Behandlung: 2,7 %; finanziell – ärztlich verordnete Medikamente: 1,0 %; finanziell – psychische Behandlung: 1,4 %).

7.8 ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT ZU KAPITEL 7

Zusammenfassend zeigen sich bei einzelnen Kennzahlen zur Beschreibung der Gesundheits- und Krankenversorgung im Burgenland im Längsschnitt-, Österreich- und Regionenvergleich durchaus Unterschiede, die in Tabelle 24 überblicksmäßig dargestellt sind.

In Hinblick auf den Zeithorizont ist zu erwähnen, dass die im Österreich- und Regionenvergleich angeführten

Daten stets die zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Kapitels jüngst verfügbaren Zahlen sind und sich auf den im Längsschnittvergleich angeführten „aktuelleren“ Zeitraum beziehen.

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
Anteil der Bevölkerung mit Grippeimpfschutz (subjektive Angaben)	2019	2014	Burgenland	Österreich	In der Versorgungsregion Burgenland Nord herrscht eine etwas höhere Durchimpfungs-rate gegen Grippe vor.
	34,5 %	33,2 %	34,5 %	30,1 %	
Anteil der Bevölkerung mit FSME-Impfschutz (subjektive Angaben)	2019	2014	Burgenland	Österreich	In der Versorgungsregion Burgenland Süd herrscht eine leicht höhere Durchimpfungsrate vor.
	71,9 %	75,3 %	71,9 %	62,2 %	
Teilnahmerate der Bevölkerung ab 18 Jahren am allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramm	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	20,7 %	21,4 %	20,7 %	15,2 %	
Teilnahmerate der Bevölkerung ab 18 Jahren am gynäkologischen Untersuchungsprogramm	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	15,5 %	16,1 %	15,5 %	6,4 %	
Teilnahme an einem Mammographiescreening innerhalb der letzten zwei Jahre (subjektive Angaben, Anteil der Frauen)	kein Längsschnittvergleich möglich		Burgenland	Österreich	Im Vergleich der Versorgungsregionen liegt Burgenland Nord mit 50,5 % leicht voran (Burgenland Süd: 48,3 %).
			49,8 %	44,9 %	
Durchführung eines PAP-Abstriches innerhalb der vergangenen drei Jahre vor der Befragung (subjektive Angaben, Anteil der Frauen)	kein Längsschnittvergleich möglich		Burgenland	Österreich	In der Versorgungsregion Burgenland Süd lag der Anteil (81,7 %) etwas höher als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (76,8 %).
			78,5 %	75,7 %	
Anteil der Bevölkerung, die sich einem Test auf verstecktes Blut im Stuhl unterzog (innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Befragung, subjektive Angaben)	kein Längsschnittvergleich möglich		Burgenland	Österreich	In der Versorgungsregion Burgenland Süd nahm ein etwas größerer Anteil der Bevölkerung dieses Screeningverfahren in Anspruch (58,8 %) als in der Versorgungsregion Burgenland Nord (52,6 %).
			54,7 %	38,7 %	

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
Ärztliche Versorgungseinheiten – Allgemeinmedizin im niedergelassenen Bereich pro 100.000 Einwohner	2022	2017	Burgenland	Österreich	In der Region Burgenland Süd stehen mehr niedergelassene Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen (120) als in der Region Burgenland Nord (103) zur Verfügung.
	absolut: 324	absolut: 285	109	127	
Versorgungsdichte Facharztbereich im niedergelassenen Bereich pro 100.000 Einwohner	2022	2017	Burgenland	Österreich	Die Versorgungsdichte an Fachärzten und Fachärztinnen ist in der Region Burgenland Nord (132) höher als in der Region Burgenland Süd (115).
	absolut: 266	absolut: 243	127	246	
registrierte Arztbesuche (Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen) pro 100.000 Einwohner	2022	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	1.038.445	978.856	1.038.445	843.623	
registrierte Facharztbesuche pro 100.000 Einwohner	2022	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	465.446	315.550	465.446	498.247	
VZÄ in Spitalsambulanzen pro 1.000 Einwohner	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	3,4	3,0	3,4	4,8	
Anzahl ambulanter Patienten und Patientinnen in Spitalsambulanzen pro 1.000 Einwohner	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	842	757	842	930	
Anzahl ambulanter Frequenzen in Spitalsambulanzen pro 1.000 Einwohner	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	1.435	1.375	1.435	1.942	
verordnete Packungen Heilmittel	2022	2016	kein Österreichvergleich möglich		Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	4.662.356	4.867.999			
Anteil der Bevölkerung, die in den letzten beiden Wochen vor der Befragung ärztlich verschriebene Medikamente einnahm	2019	2014	Burgenland	Österreich	keine nennenswerten Unterschiede
	57,9 %	56,2 %	57,9 %	51,6 %	

GESUNDHEITS-INDIKATOR	LÄNGSSCHNITTVERGLEICH		ÖSTERREICHVERGLEICH		REGIONENVERGLEICH
systemisierte Betten im stationären Bereich pro 1.000 Einwohner	2021	2016	Burgenland	Österreich	Die Versorgungsregion Burgenland Süd (4,4) hat mehr Betten als die Region Burgenland Nord (3,2).
	4,0	4,0	4,0	5,0	
VZÄ je 100 Betten im stationären Bereich	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	292,4	224,3	292,4	299,1	
Belagstage in 1.000 pro 100.000 Einwohner im stationären Bereich	2021	2016	Burgenland	Österreich	Es liegen keine Daten auf Ebene der Regionen vor.
	79,4	91,6	79,4	115,9	

Tabelle 24: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 7, Quelle: Eigene Erstellung

8 RESÜMEE UND AUSBLICK

In diesem Kapitel wird ein Fazit aus der in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Datenlage zur Gesundheits- und Versorgungssituation im Burgenland gezogen. Zudem werden Ergebnisse einer Befragung zentraler Stakeholder im burgenländischen Gesundheitswesen zum Handlungsbedarf und zu den Zukunftsperspektiven in der Gesundheitsförderung und Prävention im Burgenland beschrieben.

8.1 FAZIT AUF BASIS DER DATENLAGE

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichtes zeigen, dass sich einzelne Kennzahlen zur Beschreibung der Gesundheitssituation der burgenländischen Bevölkerung sowie der Einflussfaktoren auf die Gesundheit seit Erscheinen des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2017 verbessert haben. Dazu zählen unter anderem

- die allgemeine Lebenserwartung,
- die gesunde Lebenserwartung bei Frauen,
- ursachenspezifische Mortalitäten (mit Ausnahme der Sterberate aufgrund infektiöser und parasitärer Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen sowie sonstiger Krankheiten),
- die Krebsinzidenz,
- der subjektive Gesundheitszustand,
- die Beurteilung der allgemeinen Lebensqualität,
- der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen in vollem Umfang erfüllt,
- das Rauchverhalten,
- der Alkoholkonsum bei Jugendlichen,
- der Anteil der Bevölkerung, der hohe soziale Unterstützung erlebt,
- die Arbeitsunfallrate,
- die Anzahl „Gesunder Dörfer“,
- das Bruttoregionalprodukt sowie
- die Feinstaub- und Ozonbelastung.

„Verschlechterungen“ konnten hingegen in Hinblick auf die Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Männern, die Krebsinzidenz bei Männern, behandelte Personen mit Antidiabetika sowie den Anteil der Bevölkerung, der täglich oder mehrmals täglich Obst isst, festgestellt werden.

Trotz der positiven Entwicklung einzelner Gesundheitsindikatoren weist das Burgenland verglichen mit Gesamtösterreich

- eine geringere gesunde Lebenserwartung,
- eine höhere Gesamtmortalität,
- eine höhere Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauferkrankungen,
- eine höhere Anzahl an behandelten Personen mit Antidiabetika,
- einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand,
- einen höheren Anteil der Bevölkerung mit chronischem Gesundheitsproblem,
- einen geringen Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen in vollem Umfang erfüllt,
- einen geringeren Anteil der Bevölkerung, der täglich oder mehrmals täglich Gemüse/Salat isst,

- einen höheren Anteil an Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, die regelmäßig Alkohol konsumieren sowie
- einen höheren Anteil Übergewichtiger und Adipöser auf.

Eine günstige Situation für das Burgenland zeigt sich hingegen in Hinblick auf die allgemeine Lebenserwartung, die perinatale Sterblichkeit, Krebsinzidenzen, das Erleben sozialer Unterstützung, registrierte Verkehrsunfälle, die Arbeitsunfallrate sowie das Vorsorgeverhalten der Bevölkerung.

Während die Gesundheits- und Krankenversorgung sowie das Angebot an Vorsorge- und Screeningmaßnahmen inklusive der Inanspruchnahme im Allgemeinen sowohl im Österreich- als auch im Längsschnittvergleich als grundsätzlich sehr zufriedenstellend bewertet werden kann, deuten vor allem folgende Punkte auf die Notwendigkeit der weiteren Forcierung von Gesundheitsförderung und Prävention im Burgenland hin:

- im Österreichvergleich niedrige gesunde Lebenserwartung der Burgenländer und Burgenländerinnen
- im Österreichvergleich hohe Gesamtmortalität, insbesondere Herz-Kreislaufmortalität der Burgenländer und Burgenländerinnen
- im Österreich- und Längsschnittvergleich hohe Zahl an behandelten Personen mit Antidiabetika
- im Österreich- und Längsschnittvergleich niedriger Anteil der Bevölkerung, der täglich oder mehrmals täglich Obst isst
- im Österreichvergleich niedriger subjektiver Gesundheitszustand
- im Österreichvergleich hoher Anteil an Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, die regelmäßig Alkohol konsumieren
- im Österreichvergleich hoher Anteil an Personen mit subjektiv wahrgenommener chronischer Krankheit
- im Österreichvergleich niedriger Anteil an Personen, die die Bewegungsempfehlungen in vollem Umfang erfüllen
- im Österreichvergleich hoher Anteil an Übergewichtigen und Adipösen

Zwar gibt es im Burgenland eine Vielzahl an Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (s. Kapitel 6), allerdings mangelt es zum Teil an stabilen Strukturen, die eine Abstimmung von Einzelaktivitäten und eine Nachhaltigkeit der Projekte ermöglichen würden. Genau dies fordern auch zentrale Stakheolder im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Burgenland (s. Kapitel 8.2).

Obwohl die Krankenversorgung der Bevölkerung im Allgemeinen als ausreichend bewertet werden kann, deuten sowohl Zahlen zum Angebot als auch zur Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich auf zukünftigen Handlungsbedarf hin. So werden in naher Zukunft einerseits zahlreiche weitere Ärzte und Ärztinnen im niedergelassenen Bereich in Pension gehen, andererseits weist die burgenländische Bevölkerung eine im Österreichvergleich überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme von allgemeinärztlichen Leistungen im niedergelassenen Sektor auf. Dementsprechend gilt es, in Zukunft Maßnahmen zu setzen, um diesem „drohenden Ärztemangel“ entgegenzuwirken.

Auch die psychosoziale Gesundheitsversorgung, die in den vergangenen Jahren im Burgenland vor allem im ambulanten Bereich deutlich ausgeweitet wurde, gilt es angesichts des Anstiegs psychischer Erkrankungen weiter zu forcieren.

Die in diesem Bericht dargestellten Zahlen bilden eine wichtige Ausgangsbasis für zukünftige Strategien innerhalb der burgenländischen Gesundheitspolitik. Sie sollen dazu herangezogen werden, um politische Strategien zur Förderung der Bevölkerungsgesundheit bedarfsgerecht zu planen, Gesundheitsleistungen anzupassen und Krankheiten wirksam zu verhüten bzw. zu behandeln.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere die Gesundheitsförderungsstrategie Burgenland weiter verfolgt und umgesetzt werden sollte. Im Sinne der Chancengerechtigkeit sind dabei stets regions- und ge-

schlechtsspezifische Besonderheiten mitzubedenken. Derartige Maßnahmen könnten dazu beitragen, dass sich einzelne Gesundheitsindikatoren bis zum Erscheinen des nächsten Burgenländischen Gesundheitsberichtes weiter verbessern und derzeit noch vorherrschende Defizite im Österreichvergleich ausgeglichen werden.

In welcher Weise sich die Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention in den kommenden Jahren aus Sicht befragter Stakeholder im Burgenland weiterentwickeln sollte, wird im Nachfolgenden beschrieben.

8.2 HANDLUNGSBEDARF UND ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN IM BEREICH DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

In Abstimmung mit der Abteilung 10 des Land Burgenland wurden zentrale burgenländische Stakeholder der Gesundheitsförderung und Prävention kontaktiert und um ein schriftliches Statement zu folgenden Fragestellungen gebeten:

1. Wo sehen Sie aktuell die größten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Burgenland?
2. Welchen Beitrag können Sie als Organisation leisten, um Gesundheitsförderung im Burgenland voranzutreiben?
3. Wie sollte die Gesundheitsförderung im Burgenland in 10 Jahren Ihrer Ansicht nach aufgestellt bzw. ausgerichtet sein?

Konkret teilten 14 Organisationen bzw. Organisationseinheiten ihre Erfahrungen, Expertise und Ansichten zu den obenstehenden Impulsfragen. Dazu zählen…

- das Referat Gesundheit des Land Burgenland;
- das Referat Gleichbehandlung/Frauen des Land Burgenland;
- die Sozialversicherungsträger BVAEB, ÖGK und SVS;
- die Sportorganisationen ASKÖ, ASVÖ und Sportunion Burgenland;
- Feminina, der PSD Burgenland, der PROGES Burgenland, die Sozialen Dienste Burgenland und Pro Mente sowie
- die Fachhochschule und Forschung Burgenland.

Die Antworten wurden zusammengefügt und in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Erhebung visuell dargestellt und textlich beschrieben.

8.2.1 Aktuelle Handlungsfelder

Die Antworten der einzelnen Organisationen auf die Frage „Wo sehen Sie aktuell die größten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Burgenland?“ wurden geclustert. Daraus ergaben sich 12 Handlungsfelder. Jedes davon wurde von zumindest zwei Institutionen genannt. Die folgende Grafik zeigt eine Zusammenschau der genannten Themenbereiche. Je größer die in der Grafik dargestellte Wolke ist, umso häufiger wurde das jeweilige Handlungsfeld von den Befragten genannt. Die Klammerausdrücke geben Auskunft über die Häufigkeit der Nennungen.

Abbildung 51: Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung

Aus der Grafik geht hervor, dass die einzelnen aus Sicht der Befragten zu behandelnden Themen nicht isoliert voneinander zu sehen sind, sondern durchaus Schnittstellen aufweisen.

Eine wesentliche Strategie unabhängig davon, um welche Maßnahme, in welchem Setting und bei welcher Zielgruppe es sich handelt, sollte laut den Experten und Expertinnen die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sein. Dabei sollte neben einer Sensibilisierung für Gesundheitsthemen verstärkt auf Empowerment und Partizipation in der

Planung und Umsetzung von Maßnahmen gesetzt werden. Die Experten und Expertinnen sehen es als zentrale Aufgabe, die Gesundheitskompetenz bereits möglichst früh (noch in der Schwangerschaft, im Kindergarten und Volksschulalter) zu stärken und über den gesamten Lebenslauf hinweg weiter auf- und auszubauen. Besonders häufig werden in diesem Kontext die Zielgruppen der Frauen, Eltern und Familien sowie der älteren Personen genannt. Im Kontext der erstgenannten Gruppe werden Themen wie die Stärkung einer gleichberechtigten Elternschaft sowie die Unterstützung von Müttern (und Vätern) beim Umgang mit Mehrfachbelastungen und Mental Load angesprochen. Um angesichts der demographischen Entwicklung, insbesondere der Alterung der Gesellschaft, ein gesundes Altern zu ermöglichen, ist es aus Sicht der Befragten notwendig, Maßnahmen für diese Zielgruppe durchzuführen. Ein Schwerpunktthema sollte dabei die soziale Integration (insbesondere innerhalb der Gemeinde) sein. Dadurch soll sozialer Isolation entgegengewirkt und die Lebensqualität erhalten werden.

Einen weiteren großen Handlungsbedarf sehen die befragten Stakeholder im Zugang zu Gesundheitsinformationen einerseits und Gesundheitsangeboten andererseits. Handlungsbedarf wird beispielsweise in Hinblick auf rasche und unbürokratische Sofort-hilfen in Krisen- und Notsituationen (Alltagshilfen), einen niederschwelligen Zugang zu Behörden (z.B. Ansuchen und Anträge in leicht verständlicher Sprache) sowie gut erreichbaren Beratungs- und Gesundheitszentren in Gemeinden gesehen. Darüber hinaus wird angemerkt, dass es landesweit notwendig wäre, einen Überblick über Gesundheitsangebote in den einzelnen Regionen zu geben und diese gut sichtbar zu machen. Dabei gilt es, die einzelnen Angebote unterschiedlicher Organisationen zu koordinieren, miteinander zu vernetzen und Strukturen über die Dauer einzelner Projekte hinaus aufzubauen.

Im Bereich der Bewegungsförderung blicken Experten und Expertinnen auf positive Entwicklungen zurück. Dies betrifft insbesondere den Ausbau von Bewegungsangeboten und die Kooperation von Sozialversicherungsträgern mit Einrichtungen des organisierten Sports. Diese Stoßrichtung sollte weiter forciert werden. Auch in diesem Bereich wird explizit die Notwendigkeit der Nachhaltigkeit, insbesondere der längerfristigen Förderung von Programmen, betont. Neben der Stärkung der Bewegungskompetenz der Bevölkerung wird weiterer Handlungsbedarf in der Infrastruktur von Gemeinden (z.B. Bewegungsräume in Schulen und Kindergärten, aber auch Bewegungsräume im Freien) gesehen. Durch diese beiden Zugänge soll es gelingen, die Bevölkerung zu mehr Bewegung zu motivieren und den steigenden Zahlen rund um Übergewicht und Adipositas innerhalb der Bevölkerung (s. Kapitel 4.4) entgegenzuwirken.

Nahezu jede Organisation nannte bei der Frage nach aktuellen Handlungsfeldern das Thema der psychischen, psychosozialen, mentalen und/oder sozialen Gesundheit. Dabei gilt es, umfassende, zielgruppengerechte Angebote in den unterschiedlichen Settings zu schnüren. Eine zentrale Zielgruppe sollten – angesichts zahlreicher nationaler Befragungsergebnisse während und nach der Covid-19-Pandemie – Kinder und Jugendliche sein. Im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung sollte darüber hinaus ein Fokus auf die soziale Integration und soziales Miteinander aller Alters- und Gesellschaftsschichten gelegt werden. Als Schwerpunktthema rund um die Förderung der psychosozialen und mentalen Gesundheit bzw. die Prävention psychischer Erkrankungen wird von mehreren Organisationen der Themenkomplex „Achtsamkeit“ genannt.

Die Bedeutung dieses Themas wird auch im Kontext der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemeinsam mit den Schlagwörtern „work-life-balance“ und Burnout-Prophylaxe betont.

In Hinblick auf das in der Abbildung angeführte Handlungsfeld „Digitale Medien sinnvoll nutzen“ werden verschiedene Aspekte genannt:

- Erkennen der Ressourcen und Belastungen, die sich durch den zunehmenden Einsatz der Digitalisierung in allen Arbeits- und Lebensbereichen ergeben
- Erkennen und Nutzen der Chancen von Digitalisierung für die Umsetzung von Maßnahmen

und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention (E-Learning, Webinare usw.)

- „Richtige“ Anwendung und dosierter Umgang mit digitalen Medien
- Entgegenwirken medialer Abhängigkeit
- Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz
- Social Media Training

Anknüpfend an das Schwerpunktthema des vorliegenden Gesundheitsberichtes „Ökologie und Gesundheit“ weisen auch die befragten Experten und Expertinnen auf die Bedeutung der Zusammenhänge von Gesundheit, Umwelt und Klimaschutz hin. Dabei wird auf die vom Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH propagierten Maßnahmen Bezug genommen, die auch im Burgenland umgesetzt werden sollten. Konkret werden folgende Themenfelder angesprochen:

1. Klimaneutrale Gesundheitsversorgung (Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Reduktion von CO2-Emissionen im Gesundheitssektor)
2. Stärkung der Klimaresilienz und des Klimaanpassungspotenzials des Gesundheitssektors
3. Nutzung der Synergien zwischen Gesundheitsförderung und Klimaschutz → Forcierung der Klimakompetenz im Kontext der Gesundheit

Zusätzlich zu den in Abbildung 51 angeführten Handlungsfeldern werden folgende zukünftig zu bearbeitende Themen in den Bereichen Vorsorge und Prävention von einzelnen Organisationen genannt:

- Ausbau der Primärversorgung (nicht nur im Sinne von medizinischer Grundversorgung, sondern vor allem als Erstberatung in psychosozialer, ökonomischer und medizinischer Hinsicht)
- Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit
- Suchtprävention (bei Jugendlichen im Speziellen, aber auch Stärkung der Bedeutung bei Fachkräften im Gesundheitswesen)
- Bekämpfung des Fachärztemangels

8.2.2 Vorhandene Strukturen, Aktivitäten und Kompetenzen

Aus der Clusterung der Antworten der befragten Institutionen auf die Frage „Welchen Beitrag können Sie als Organisation leisten, um Gesundheitsförderung im Burgenland voranzutreiben?“ ergab sich ein umfassender Pool an Kompetenzen, Erfahrungen und bestehenden Strukturen. Konkret kann auf drei Ebenen angesetzt werden:

1. BESTEHENDE STRUKTUREN – Dazu zählen etwa

- die Gesundheitsförderungsstrategie, die gemeinsam mit burgenländischen Stakeholdern entwickelt wurde und regelmäßig aktualisiert wird;
- Netzwerkstrukturen (insbesondere im kommunalen Setting und im Bereich der Bewegungsförderung);
- Beratungsstrukturen, die als Anlauf- und Informationsstellen für einzelne Personengruppen bei gesundheitlichen Fragen dienen;
- bereits bestehende Kooperationen unterschiedlicher Institutionen;
- bereits etablierte Freiwilligenstrukturen (insbesondere im kommunalen Setting und im Bewegungsförderungsbereich);
- Anreizstrukturen für Versicherte, um an Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten teilzunehmen sowie
- bestehende Informationskanäle, die genutzt werden, um die Bevölkerung niederschwellig mit „guten“, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zu versorgen.

2. BESTEHENDE PROGRAMME UND PROJEKTE – Dazu zählen

- ganzheitliche Gesundheitsförderungsprogramme,
- Projekte zur Steigerung der ganzheitlichen Gesundheitskompetenz sowie

- „kleinere“ Initiativen zu verschiedenen Gesundheitsthemen für unterschiedliche Zielgruppen.

3. VORHANDENE KOMPETENZEN – Dazu zählen

- Expertise und Erfahrung in den unterschiedlichen Themenbereichen (Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit) und Settings,
- Methodenkompetenz und Erfahrung in der partizipativen, evidenzbasierten und bedarfsgerechten Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen und -projekten sowie
- ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsangebot für Personen, die einen Beitrag zur nachhaltigen Implementierung von Gesundheitsförderung im Burgenland leisten möchten.

Aus Sicht der burgenländischen Stakeholder im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention gilt es, diese bestehenden Strukturen, Aktivitäten und Kompetenzen im Sinne des Ressourcenansatzes der Gesundheitsförderung für weitere Maßnahmen und Initiativen zu nutzen und gezielt weiter auszubauen.

Die unter Punkt 2 angeführten bestehenden Programme und Projekte werden in Kapitel 6 des vorliegenden Berichtes überblicksartig beschrieben

8.2.3 Zukunftsperspektiven

In einem letzten Schritt wurde den Experten und Expertinnen die Frage gestellt: Wie sollte die Gesundheitsförderung im Burgenland in 10 Jahren Ihrer Ansicht nach aufgestellt bzw. ausgerichtet sein?

Die folgende Abbildung gibt in Form einer WordCloud zunächst einen Überblick über Schlüsselbegriffe, die sich in den Antworten der Befragten wiederfinden. Je größer der Begriff in der WordCloud ist, desto häufiger wurde er von den Befragten genannt.

Abbildung 52: Zukunftsperspektive: Gesundheitsförderung im Burgenland, HiAP… Health in All Policies, Quelle: Eigene Erstellung

Im Folgenden werden Auszüge der Antworten der Experten und Expertinnen in Form von kurzen Statements zur gewünschten Entwicklung der Gesundheitsförderung im Burgenland in den kommenden 10 Jahren dargestellt, um den Kontext, in dem die in der WordCloud angeführten Schlüsselbegriffe genannt wurden, nachvollziehen zu können.

GANZHEITLICH, ZIELGRUPPENORIENTIERT UND BEDARFSGERECHT

„Die Gesundheitsförderung im Burgenland in zehn Jahren basiert auf einer umfassenden und ganzheitlichen Gesundheitsförderungsstrategie, die zielgruppenorientiert und bedarfsgerecht ausgerichtet ist und deren Grundlage die Prinzipien der Gesundheitsförderung darstellen.“ (B1)

„Der Blick der Gesundheitsförderung soll sich auf das große Ganze richten, von der Schwangerschaft bis zur Pflege von alten Menschen. Nicht nur Angebote schaffen, sondern auch die Umsetzung derer prüfen und qualitativ begleiten.“ (B3)

„Gesundheitsförderung muss sich in den nächsten 10 Jahren agil weiterentwickeln und mit partizipativen Methoden den Bedarf der verschiedenen Zielgruppen aufgreifen.“ (B8)

„Die Gesundheitsförderung sollte ganzheitlich betrachtet sein, unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen Aspekte. Gesundheitsprobleme sollten durch präventive Maßnahmen frühzeitig erkannt bzw. verhindert werden, sprich interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich bzw. der -dienstleister.“ (B11)

„Der Fokus sollte ganz klar darauf gelegt werden, von einer Reparaturmedizin hin zu einer Präventivmedizin zu kommen. Dieser Fokus sollte ganzheitlich ausgelegt werden und nicht nur aus vermehrter Bewegung und Sport bestehen, sondern auch Aspekte der Ernährung, der mentalen Gesundheit und der Umweltbedingungen berücksichtigen.“ (B12)

VERNETZUNG, KOORDINATION, STRUKTUREN, NACHHALTIGKEIT, ANREIZE

„Relevante Stakeholder arbeiten vernetzt, nutzen Synergien und bauen keine Doppelgleisigkeiten auf.“ (B1)

„Gesundheitsförderungsstrukturen im Burgenland sollten breiter aufgestellt sein und eine aktive Vernetzung mit Primärversorgungseinrichtungen, Community Nurses oder den Pflegestützpunkten erfolgt sein.“ (B2)

„…Ausbau der Primärversorgungseinrichtungen im medizinischen sowie psychosozialen Bereich…“ (B3)

„In 10 Jahren sollte im Burgenland über die flächendeckende Ausrollung des „Gesunden Dorfes“ eine Struktur geschaffen sein, die es ermöglicht, Gesundheitsförderung im gesamten Bundesland einzigartig effizient umzusetzen.“ (B5)

„Angebote sollten koordiniert und flächendeckend den Menschen zur Verfügung stehen. […] Angebote sollen nicht auf Projektdauer beschränkt sein, sondern immer, bei Bedarf angeboten werden (Finanzierung). […] Gute Zusammenarbeit zwischen Schulen und gesundheitsfördernden Vereinen bzw.
Projekten (welche nicht auf 1-2 Jahre beschränkt sind, da dadurch keine nachhaltige Förderung generiert werden kann)…“ (B6)

„Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen steht die Gesundheitsförderung und Prävention […] vor der Herausforderung, den zunehmenden Bedarf an Maßnahmen und benötigten Angeboten abzudecken. Diesen Umständen ist durch die Formulierung entsprechender politischer Programme, Strategien und Maßnahmenprogramme entgegenzutreten, die ggf. eine Ausweitung der finanziellen Mittel und personellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention vorsehen.“ (B7)

„Die Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention zielen darauf ab, einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen im Burgenland zu leisten. Um dieses zentrale Ziel zu erreichen, bedarf es einer

Fortführung und Weiterentwicklung des 2013 eingerichteten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems von Bund, Länder und Sozialversicherung. In der Landes-Zielsteuerungskommission sollten alle Sozialversicherungsträger vertreten und stimmberechtigt sein. Ebenso gilt es [alle relevanten Organisationen] in die operativen Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung des Gesundheitsfonds einzubinden und darüber hinaus die geschaffenen Gesundheitsförderungsfonds mit ausreichenden Mitteln auszustatten." (B9)

„…sollte trotzdem die Bewegung und Sport vom Gesundheitssystem vom Stellenwert her höher gehoben werden, indem die Kooperationen zum Sportsektor verbessert werden und auch aus dem Gesundheitssystem vermehrt entsprechende Finanzmittel bereitgestellt werden bzw. generell Anreizsysteme für einen gesünderen Lebensstil geschaffen werden." (B12)

EVIDENZBASIERT

„Programme und Projekte werden evidenzbasiert unter Berücksichtigung bestehender Strukturen und Good Practice Modelle entwickelt und nachhaltig verankert." (B1)

„Breit abgestimmte Maßnahmen im Sinne einer gesamtstrategischen Vorgangsweise haben das Potential, die Gesundheit in (Teilen) der Bevölkerung positiv zu beeinflussen. Diese müssen auf Evidenz und Wirksamkeit beruhen und die in der Gesundheitsförderungsstrategie festgelegten Qualitätskriterien erfüllen." (B10)

HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP) UND PLANETARY HEALTH

„Das Prinzip von Health in all Policies wird aktiv gelebt und verschiedene Bereiche des täglichen Lebens, die wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben, werden integriert." (B1)

„…gilt es die verschiedenen Politikfelder laufend für Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Denn Gesundheit und Lebensqualität kann nur dann nachhaltig gefördert werden, wenn eine gemeinsame gesundheitspolitische Strategie verfolgt wird (Health in all Policies)." (B8)

„Die Bevölkerung und die Entscheidungsträger*innen sind sensibilisiert auf den Zusammenhang von einem gesunden Ökosystem und der Gesundheit der Menschen im Sinne von Planetary Health. […] In 10 Jahren möchten wir in den burgenländischen Gemeinden ein noch stärkeres Verständnis von Health in all Policies etabliert haben und im Sinne von Planetary Health weiter gemeinsam mit den Bewohner*innen und Entscheider*innen für ein gesundes Ökosystem und damit untrennbar verbunden für die Gesundheit der Menschen arbeiten." (B5)

WORK-LIFE-BALANCE

„Wir würden uns eine ausgewogene Work-Life-Balance für alle Arbeitnehmer:innen wünschen […] mehr Führungsstellen in Teilzeit bzw. Bereitschaft für flexible Arbeitszeitgestaltung für Mitarbeiter:innen schaffen…." (B3)

NIEDERSCHWELLIG

„…erleichterter, niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsangeboten im medizinischen sowie psychosozialen Bereich…" (B3)

„Das Präventionsangebot muss nachhaltig und niederschwellig sein – dafür werden finanzielle als auch personelle Ressourcen benötigt. Hierfür sind verschiedene Maßnahmen nötig..." (B4)

„...mehr (kostenlose) Beratungsangebote für Menschen." (B6)

KINDERBETREUUNG

„…ausreichend Kinderbetreuungsplätze…leistbare und flexible Kinderbetreuung…" (B3)

PSYCHOHYGIENE

„…Ausbau von psychosozialen Gesundheitsangeboten für Eltern im Zuge des Eltern-Kind-Passes…höheres Augenmerk auf Burn-Out Prophylaxe am Arbeitsmarkt (z.B. Team- und Einzelsupervision darf kein budgetäres Thema sein)…“ (B3)

SUCHTPRÄVENTION

„Unter Berücksichtigung gesamtgesellschaftlicher Verhältnisse, die für die Jugendlichen und ihre Entwicklung relevant sind, wird versucht die Stärkung (sucht-)präventiver und gesundheitsfördernder Potenziale innerhalb der Angebote der Jugendarbeit in verschiedenen Settings (Jugendheime, WG, Gemeinden usw.) langfristig abzusichern und zu etablieren. Die gesundheitsfördernde bzw. stärkende Struktur der Jugendarbeit soll bewusst nach außen getragen werden, mit dem Ziel, das gesellschaftliche Bewusstsein für die Notwendigkeit jugendlicher Räume zu steigern.“ (B4)

CHANCENGERECHTIGKEIT

„Ungleiche Geschlechterverhältnisse, soziale Ausgrenzung aufgrund von Homo- und Transphobie sowie die Unsichtbarkeit sexueller Minderheiten bedingen ungleiche Entwicklungschancen für die Gesundheit. Wenn der Raum für vielfältige Lebensweisen jenseits der Norm geöffnet wird und jegliche Geschlechtsidentitäten gleichberechtigt behandelt werden, fühlen sich alle (!) Kinder und Jugendliche in ihrer Lebensrealität aufgefangen und verstanden. Benachteiligungen durch stereotype gesellschaftliche Vorstellungen können zu Unwohlsein, Ausgrenzung und zu Konflikten führen.“ (B4)

SUIZIDPRÄVENTION UND KRISENINTERVENTION

„Neben allgemeinen Informationen und Fakten zum Thema Suizid und dem Erlernen von Fertigkeiten im Umgang mit den Betroffenen wird […] thematisiert, wie die Beziehungsaufnahme zu suizidalen Menschen gelingen kann.“ (B4)

9 VERZEICHNISSE

9.1 LITERATURVERZEICHNIS

AGES. (2022). Die Österreichische Ernährungspyramide. Verfügbar unter: https://www.ages.at/mensch/ernaehrung-lebensmittel/ernaehrungsempfehlungen/die-oesterreichische-ernaehrungspyramide [01.03.2023].

Amt der Burgenländischen Landesregierung. (2021). Sozialbericht 2019/2020 des Landes Burgenland. Eisenstadt. Verfügbar unter: https://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Gesundheit_und_Soziales/Soziales/Berichte__Publikationen/Sozialberichte/Sozialbericht_Einzelseiten_A4_Korr131021.pdf [03.02.2023].

Amt der Burgenländischen Landesregierung. (2022). Hospiz- und Palliativversorgung im Burgenland – Bilanz 2021. Verfügbar unter: https://www.burgenland.at/news-detail/hospiz-und-palliativversorgung-im-burgenland-bilanz-2021/ [25.09.2023].

Apothekenindex Österreich. (2023). Burgenland – Alle Apothekennotdienste im Überblick. Verfügbar unter: https://www.apothekenindex.at/apotheken/burgenland [08.02.2023].

Arbeiterkammer Burgenland. (2022). Das Burgenland in Zahlen: Zahlen, Daten, Fakten 2022. Eisenstadt. Verfügbar unter: https://bgld.arbeiterkammer.at/service/broschuerenundratgeber/akstudien/Das_Burgenland_in_Zahlen_2021_FINAL_rduziert.pdf [25.08.2023].

AUVA. (o.J.). Arbeitsunfall. Verfügbar unter: https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.671001 [25.08.2023].

Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2013). Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.

Berghold, A. & Riedl, R. (2015). Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“: Abschlussbericht zur Evaluierung Jänner 2015 (Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Hrsg.). Graz.

Berghold, A. & Riedl, R. (2019). Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“: Abschlussbericht zur Evaluierung April 2019 (Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Hrsg.). Graz.

BMASK. (2011). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2010. Wien.

BMG. (2010). Das Österreichische Gesundheitssystem: Zahlen-Daten-Fakten. Wien.

BMG. (2016). Sektorenübergreifende Patientenbefragung: Ergebnisbericht 2015. Wien. Verfügbar unter: https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/4/7/CH1330/CMS1311931110184/patientenbefragung2015.pdf [21.03.2018].

BMGF [Bundesministerium für Gesundheit und Frauen]. (2017). Gesundheitsziele Österreich: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung (BMG Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf [26.01.2023].

Brodersen, S., Cosmar, M., Felfe, J., Giesert, M., Kratzer, N., Kummer, A., Liebrich, A., Lück, P., Pangert, B., Reuter, T., Schneberger, T., Schuster, S. & Winterstein S. (2015). Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“. IGA-Report 29 (AOK-BV, BKK-DV, DGUV & vdek, Hrsg.). Berlin.

Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie. (2020). Plastikmüll als unterschätzte Gefahr für Mensch & Tier. Verfügbar unter: https://infothek.bmk.gv.at/plastikmuell-ist-unterschaetzte-gefahr-fuer-mensch-tier/ [25.08.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (o.J.a). Krankenanstalten in Zahlen. Verfügbar unter: http://www.kaz.bmgf.gv.at/ [06.10.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (o.J.b). Stationäre Aufenthalte in Krankenanstalten. Verfügbar unter: http://www.kaz.bmg.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/stationaere-aufenthalte.html?type=98 [10.02.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2019). Bewegung. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Bewegung.html [01.03.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020a). Ernährungsempfehlungen. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Lebensmittel-Ernaehrung/Ern%C3%A4hrungsempfehlungen.html [Verfügbar am: 01.03.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020b). Gesundheitsschäden durch Passivrauchen. Verfügbar unter: https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/nichtrauchen/gesundheitsschaeden.html#gesundheitliche-folgen-des-passivrauchens [04.05.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022a). Freiwilliges Engagement in Österreich: Ergebnisse der Erhebung zur Freiwilligentätigkeit. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Freiwilligentaetigkeit_2022_Ergebnisbericht.pdf [21.09.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022b). Kostenfreies Kinderimpfprogramm. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Kostenfreies-Kinderimpfprogramm.html [27.01.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022c). Die wichtigsten Informationen zum Thema Kinderimpfungen. Verfügbar unter: https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=651 [27.01.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022d). Kataster der selbstständigen Ambulatorien (Datenbankabruf: 10.01.2023). Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html [03.02.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022e). Überregionale Auswertung der Dokumentation in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten 2021. Verfügbar unter: http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/UEREG_2021.pdf [03.02.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (Hrsg.). (2022f). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021. Wien. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:a07a3864-6afb-41cc-a300-022e01cdb834/Pflegevorsorgebericht%202021.pdf [03.02.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (Hrsg.). (2022g). Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen – Tabellenband. Wien. Verfügbar unter: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2017_-_Tabellenband%2C_Stand_07.10.2022.pdf [10.02.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023a). Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten seit 1990. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Statistiken-und-Fallzahlen.html [02.08.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023b). Jahresbericht meldepflichtige Erkrankungen 2022. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ac842f86-1ca2-4d6a-a117-e1f3d7903b26/Jahresstatistik_2022.pdf [10.08.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023c). Umwelt & Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.gesundheit.gv.at/leben/umwelt.html [22.09.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023d). Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisbericht 2022. Wien. Verfügbar unter: https://jasmin.goeg.at/2772/2/Patientenbefragung_Ergebnisbericht_bf.pdf [05.10.2023].

BURGEF. (2014). Gesundheitsförderungsstrategie Burgenland im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags (BURGEF, Hrsg.). Eisenstadt. Verfügbar unter: http://www.burgef.at/fileadmin/daten/burgef/Berichte/GF-Strategie_Burgenland_2013_-_2022.pdf [Verfügbar am: 30.08.2017, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Busch, M., Anzenberger, J., Brotherhood, A., Klein, C., Priebe, B., Schmutterer, I. & Schwarz, T. (2021). Bericht zur Drogensituation 2022 (Gesundheit Österreich GmbH, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:0d36fef1-6924-4f41-b435-126d5320082f/Bericht%20zur%20Dogensituation%202022_bf.pdf [02.08.2023].

Competence Center Integrierte Versorgung. (2009). Befragungsergebnisse: Zufriedenheit der Programmteilnehmer.

Competence Center Integrierte Versorgung (2012). Befragungsergebnisse: Vergleich der Behandlungssituation innerhalb und außerhalb von Therapie Aktiv.

Competence Center Integrierte Versorgung (2019). Zentrale Ergebnisse der Ärztinnen- und Ärztebefragung zum DMP Therapie Aktiv – Diabetes im Griff 2019: Zufriedenheit und Weiterentwicklungsimpulse.

Dachverband der Sozialversicherungsträger. (2022a). Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2022. Wien. Verfügbar unter: https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.771324&version=1665654602 [27.01.2023].

Dachverband der Sozialversicherungsträger. (2022b). Vorsorgeuntersuchung. Verfügbar unter: https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844026&portal=svportal [03.02.2023].

Dachverband HOSPIZ Österreich. (2023). Die Idee von Hospiz und Palliative Care. Verfügbar unter: https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/die-idee-von-hospiz-und-palliative-care/ [25.09.2023].

Dahlgren, D. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Sweden: Institute of Future Studies.

Daily4Climate. (2023). Daily4Climate. Verfügbar unter: https://www.daily4climate.com [Verfügbar am: 22.09.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Ellert, U. & Kurth, B.M. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013, Verfügbar unter: http://edoc.rki.de/oa/articles/reRa1cDYd3Zh6/PDF/214uEyu7vtt6.pdf [12.10.2023].

Else Kröner Fresenius Zentrum für Ernährungsmedizin. (2021). Auswirkungen der Covid-Pandemie auf kindliches Verhalten und Gewicht machen Handlungsbedarf deutlich. Freising. Verfügbar unter: https://www.ekfz.tum.de/system-ordner/nachricht-

detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=90&cHash=ed2dee51122b9f94b461d292b9e2b808 [30.10.2023].

ENWHP (2007). Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956 [12.10.2023].

European Commission. (o.J.). ECHI – European Core Health Indicators. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators_en [26.07.2023].

European Environment Agency. (2023). Umwelt und Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.eea.europa.eu/de/themes/human/intro [22.09.2023].

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). (2018). Argumentarium Aktive Mobilität Kompakt: Intersektorale Argumente zur Förderung Aktiver Mobilität in Österreich. Wien. Verfügbar unter: https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2018-07/Wissenband_13_Argumentarium_Aktive-Mobilitaet_KOMPAKT.pdf [25.08.2023].

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). (2020). Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17). Wien. Verfügbar unter: https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2022-01/WB_17_bewegungsempfehlungen_bfrei.pdf [02.08.2023].

Fonds Gesundes Österreich. (2021). Ernährung: Gesundheit für Alle!. Verfügbar unter: https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2021-11/Broschuere_Ernaehrung_2021_bfrei_0.pdf [25.08.2023].

Fonds Gesundes Österreich. (2023). Grafik der Gesundheitsdeterminanten Farbe. Verfügbar unter: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe_jpg [01.03.2023].

Gercke, M. (2022). Trends und Determinanten sozialer Probleme in reichen Ländern: Eine Zeitreihenanalyse über drei Dekaden. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-39865-1.

Gollner, E., Schnabel, F., Szabo, B., Hauer, K. & Braun, C. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis (2. Aufl.). (S. 280-291). Wien: Verlag Holzhausen GmbH.

Gollner, E. & Szabo, B. (2022a). Kommunale Gesundheitsförderung. In: E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis (2. Aufl.). (S. 173-174). Wien: Verlag Holzhausen GmbH.

Gollner, E. & Szabo, B. (2022b). Gesundheitsförderung in nicht-schulischen Bildungseinrichtungen. In: E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis (2. Aufl.). (S. 406-408). Wien: Verlag Holzhausen GmbH.

Grant, F., Scalvedi, M. L., Scognamiglio, U., Turrini, A. & Rossi, L. (2021). Eating Habits during the COVID-19 Lockdown in Italy: The Nutritional and Lifestyle Side Effects of the Pandemic. Nutrients, 13 (7), 2279, doi: 10.3390/nu13072279.

Greenpeace. (2019). Mode als Wegwerfware. Verfügbar unter: https://greenpeace.at/assets/uploads/publications/presse/1906_FactSheet_Umfrage_Kleiderkonsum.pdf [25.08.2023].

Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., Uhl, A. (2019). ESPAD Österreich. Forschungsbericht (Gesundheit Österreich GmbH, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:91e36085-81a3-43ae-a944-473b372e7607/ESPAD%202019_Forschungsbericht_aktuell.pdf [22.06.2023].

Hollmann, D. (2013). Gesund Führen. Hernsteiner, 2013 (02), 4.

Huber, E., Molnar, M. & Steurer, J. (2013). Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit. Leitfaden für die Arbeitsinspektion (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz,

Zentral-Arbeitsinspektorat, Hrsg.). Wien.

Hünefeld, L. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Atypische Beschäftigung (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg.). Dortmund.

Hupfeld, J., Brodersen, S. & Herdegen, R. (2013). Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit. iga.Report 25 (BKK DV, DGUV, AOK-BV & vdek, Hrsg.). Verfügbar unter: https://d-nb.info/105460830X/34 [12.10.2023].

Igic, I., Keller, A., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B. & Wieser, S. (2014). Job-Stress-Index 2014. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz, Hrsg.), Bern.

Krzyzanowski, M. & Cohne, A. (2008). Update of WHO air quality guildelines. Air. Qual. Atmos. Health, (1), 7-13.

Leoni, T. & Schwinger, J. (2017). Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Hrsg.). Wien.

Matyssek, A., K. (2012). Führung und Gesundheit: Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb (3. Auflage). Norderstedt: Books on Demand GmbH.

Mayrhuber, C. & Bittschi, B. (2022). Fehlzeitenreport 2022: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/69809 [27.04.2023].

Meyer, C., Reiter, S., Siedler, A., Hellenbrand, W. & Rasch, G. (2002). Über die Bedeutung von Schutzimpfungen: Epidemiologie, Durchimpfungsraten, Programme. Bundesgesundheitsblatt, 45 (4), 323-331.

Molinaro, S. & Vincente, J. (2018). The ESPAD Handbook. An Introduction (CNR/EMCDDA, Hrsg.). Portugal.

Monroe-Lord, L., Harrison, E., Ardakani, A., Duan, X., Spechler, L., Jeffery, T. D. & Jackson, P. (2023). Changes in Food Consumption Trends among American Adults since the COVID-19 Pandemic. Nutrients, 15 (7), 1769, doi: 10.3390/nu15071769.

Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. (o.J.). Ihr Weg zur BGF-Marke. Verfügbar unter: https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.889460&portal=nbgfportal [25.08.2023].

Neuner, R. (2016). Psychische Gesundheit bei der Arbeit. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

ÖGK [Österreichische Gesundheitskasse]. (2023). Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.877661&portal=oegkportal [17.03.2023]

Österreichische Apothekerkammer. (o.J.). Apotheken in Österreich Stand 31.12.2022. Verfügbar unter: https://www.apothekerkammer.at/infothek/zahlen-daten-fakten/apotheken-in-oesterreich [08.02.2023].

Österreichische Apothekerkammer. (2022). Jahresbericht 2022. Verfügbar unter: https://www.apothekerkammer.at/fileadmin/Kommunikation/Jahresbericht/Jahresbericht_2022_Website.pdf [08.02.2023].

Österreichische Gesellschaft für Ernährung. (2019). BMI. Verfügbar unter: https://www.oege.at/ernaehrung-von-a-z/bmi/ [02.03.2023].

Österreichische Plattform für Gesundheitsberichterstattung. (2019). Gesundheitsberichterstattung in Österreich: Positionspapier der Österreichischen Plattform für Gesundheitsberichterstattung. Wien. Verfügbar unter: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Positionspapier_final_v2.pdf [11.09.2023].

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Burgenland. (2023). Leistungsbericht 2022. Eisenstadt. Verfügbar unter: https://www.yumpu.com/de/document/read/68251856/leistungsbericht-2022-b [25.09.2023].

Pflegeservice Burgenland GmbH. (2020). Pflege Service Burgenland. Verfügbar unter: https://www.pflegeserviceburgenland.at/ [03.02.2023].

PROGES. (2023a). Gesundes Dorf & Gesunde Stadt. Verfügbar unter: https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/proges-burgenland/gesundesdorf [25.08.2023].

PROGES. (2023b). Willkommen bei PROGES im Burgenland. Verfügbar unter: https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/proges-burgenland [17.03.2023].

Pujia, R., Ferro, Y., Maurotti, S., Khoory, J., Gazzaruso, C., Pujia, A., Montalcini, T. & Mazza, E. (2021). The Effects of COVID-19 on the Eating Habits of Children and Adolescents in Italy: A Pilot Survey Study. Nutrients, 13 (8), 2641, doi: 10.3390/nu13082641.

Reiter, D., Fülop, G., Pochobradsky, E., Röthlin, F. & Stoppacher, A. (2022). Rehabilitationsplan 2020 (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.742311&version=1611835415 [03.02.2023].

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: Robert Koch Institut.

Robert Koch Institut. (2020). Lärm. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/L/Laerm/Laerm_inhalt.html [22.09.2023].

Schmutterer, I., Delcour, J. & Griebler, R. (2017). Österreichischer Diabetesbericht 2017 (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://jasmin.goeg.at/327/1/diabetesbericht2017.pdf [12.10.2023].

Schnitzer, B. & Gollner, E. (2022). Abgrenzung der Gesundheitsförderung von der Prävention. In: E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis (2. Aufl.). (S. 42-44). Wien: Verlag Holzhausen GmbH.

Soziale Dienste Burgenland GmbH. (o.J.a). Palliativversorgung. Verfügbar unter: https://www.soziale-dienste-burgenland.at/wundmanagement/wundmanagement-1/#c3986 [03.02.2023].

Soziale Dienste Burgenland GmbH. (o.J.b). Pflegeberatung. Verfügbar unter: https://www.soziale-dienste-burgenland.at/pflegeberatung/pflegeberatung/ [25.09.2023].

Spangl, W. & Nagl, C. (2023). Jahresbericht der Luftgütemessungen in Österreich 2022 (Umweltbundesamt GmbH, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.umweltbundesamt.at/fileadmin/site/publikationen/rep0839.pdf [25.09.2023].

Statistik Austria. (2015). Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/OEsterreichische_Gesundheitsbefragung_2014.pdf [02.08.2023].

Statistik Austria. (2020a). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf [17.02.2023].

Statistik Austria. (2020b). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Annex. (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Hrsg.). Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019-Annex.pdf [17.02.2023].

Statistik Austria. (2020c). Umweltbedingungen, Umweltverhalten 2019: Ergebnisse des Mikrozensus. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/file-

admin/publications/Umweltbedingungen__Umweltverhalten_2019__Ergebnisse_des_Mikrozensus.pdf [04.05.2023].

Statistik Austria. (2021a). Jährliche Sterbetafeln. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/413/Jaehrliche_Sterbetafeln_1947_bis_2022_fuer_Oesterreich.ods [06.10.2023].

Statistik Austria. (2021b). Lebenserwartung für ausgewählte Altersjahre 1995 bis 2020 nach Bundesländern und Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/413/Lebenserwartung_fuer_ausgewaehlte_altersjahre_1995_bis_2020_nach_bundeslaendern.ods nach_bundeslaendern.ods [Verfügbar am: 06.02.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Statistik Austria. (2021c). Lebenserwartung bei der Geburt 2019 nach subjektivem Gesundheitszustand, Geschlecht und Bundesland – in Jahren (Tabelle). Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit [02.08.2023].

Statistik Austria. (2022a). Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Todesursachenstatistik. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_todesursachen.pdf [06.10.2023].

Statistik Austria. (2022b). Statistik des Bevölkerungsstandes: Bevölkerung zu Jahresbeginn nach administrativen Gebietseinheiten (Bundesländer, NUTS-Regionen, Bezirke, Gemeinden) seit 2002. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/405/Bev_zu_Jahresbeginn_Gebietseinheiten_Zeitreihe.ods [26.07.2023].

Statistik Austria. (2022c). Statistik des Bevölkerungsstandes: Bevölkerung zu Jahresbeginn nach Alter, Geschlecht sowie österreichischer/ausländischer Staatsangehörigkeit seit 2002. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/406/Bev_nach_Alter_Geschlecht_Staatsangeh_Bundesl_Zeitreihe.ods [Verfügbar am: 26.07.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Statistik Austria. (2022d). Bevölkerungsprognose 2022: Burgenland Hauptvariante. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/414/neu_Burgenland_Hauptvariante_2022.ods [26.07.2023].

Statistik Austria. (2022e). Abgestimmte Erwerbsstatistik und Arbeitsstättenzählung 2020: Ergebnisse und Analysen. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Abgestimmte-Erwerbsstatistik-und-Arbeitsstaettenzaehlung-2020.pdf [Verfügbar am: 26.07.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar]

Statistik Austria. (2022f). Tabellenband EU-SILC 2021. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2021.pdf [26.07.2023].

Statistik Austria. (2022g). Gestorbene Säuglinge. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/429/neu_Gestorbene__Saeuglinge.ods [Verfügbar am: 02.08.2023].

Statistik Austria. (2022h). Gestorbene in Burgenland ab 1970 nach Todesursachen und Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/430/Gestorbene_ab_1970_nach_Todesursachen-Geschlecht_Burgenland.ods [02.08.2023].

Statistik Austria. (2022i). Gestorbene in Österreich ab 1970 nach Todesursachen und Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/430/Gestorbene_ab_1970_nach_TodesursachenGeschlecht_Oesterreich.ods [02.08.2023].

Statistik Austria. (2022j). Wohnen 2021. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/350/tabellenband_wohnen_2021.ods [27.03.2023].

Statistik Austria. (2022k). Stieffamilien („Patchworkfamilien“) nach Familientyp, Zahl der Kinder, Bundesland und Gemeindegröße, Jahresdurchschnitt 2021. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/

pages/418/patchworkfamilien_familientyp_kinderzahl_ake.ods [25.08.2023].

Statistik Austria. (2022l). Bruttoregionalprodukt nach Bundesland, ESVG 2010. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/226/Bruttoregionalprodukt_nominell_real_NUTS2.ods [04.05.2023].

Statistik Austria. (2022m). Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Spitalsentlassungsstatistik. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_spitalsentlassungsstatistik.pdf [02.08.2023].

Statistik Austria. (2022n). Einrichtungen des Gesundheitswesens: Apotheken 2021 nach Bundesland und Apothekentyp. Verfügbar unter: https://statistik.at/fileadmin/pages/385/Einrichtungen_Gesundheitswesen_Mappe_2021.ods [08.02.2023].

Statistik Austria. (2023a). Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/migration-und-einbuergerung/migrationshintergrund [11.09.2023].

Statistik Austria. (2023b). Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender [22.03.2023].

Statistik Austria. (2023c). Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung: Geborene nach demographischen Merkmalen. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/424/1.6._Geborene_nach_demographischen_Merkmalen.ods [Verfügbar am: 26.07.2023, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

Statistik Austria. (2023d). Bildung in Zahlen 2021/22: Tabellenband. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/BiZ-2021-22_Tabellenband.pdf [26.07.2023].

Statistik Austria. (2023e). Detailtabellen zu ILO-Erwerbsstatus, AKE 2022. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/54/01_Erwerbsstatus_ILO_2022.ods [26.07.2023].

Statistik Austria. (2023f). Detailtabellen zu Arbeitslosen, Arbeitssuchenden, AKE 2022. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/261/09_Arbeitslose_2022.ods [26.07.2023]

Statistik Austria. (2023g). Todesursachen. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen [02.08.2023].

Statistik Austria. (2023h). Krebserkrankungen. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/krebserkrankungen [02.08.2023].

Statistik Austria. (2023i). Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen [02.08.2023].

Statistik Austria. (2023j). Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/80/Strassenverkehrsunfaelle_2022.ods [02.08.2023].

Statistik Austria. (2023k). Arbeitsmarktstatistiken 2022: Ergebnisse der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung und der Offene-Stellen-Erhebung. Wien. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Arbeitsmarktstatistiken-2022_Web-barrierefrei.pdf [25.08.2023].

Statistik Austria. (2023l). Detailtabellen zu Erwerbstätigkeit – Bundesländer, AKE 2022. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/257/04_Erwerbstaetigkeit_Bundesland_2022.ods [25.08.2023].

Statistik Austria. (2023m). Überblick - Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA) 2004- 2021 – in Mio. Euro. Verfügbar unter:

https://www.statistik.at/fileadmin/pages/386/Ueberblick_Zeitreihe_GA_2004_2021.ods [18.09.2023].

Statistik Burgenland. (2022). Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Land_und_Politik/Land/Statistik/Menschen_und_Gesellschaft/Demographie/T9_Lebenserwartung_Alter_Geschl.pdf [04.04.2023].

Strizek, J. & Schwarz, T. (2023). Repräsentativerhebung zu Konsum und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022 - Tabellenband Burgenland (Gesundheit Österreich GmbH, Hrsg.). Wien.

Rababah, T., Al-U´datt, M., Angor, M. M., Gammoh, S., Rababah, R., Magableh, G., Almajwal, A., Al-Rayyan, Y. & Al-Rayyan, N. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on obesity among adults in Jordan. Front Nutr, doi: 10.3389/fnut.2023.1114076

Trojan, A. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 307–319). Bern: Huber.

Ulich, E. & Wülser, M. (2012). Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Springer Gabler.

Vilnius Resolution. (2009). Bessere Schulen durch Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/Vilnius%20resolution/german-vilnius-resolution.pdf [19.10.2023].

VCÖ. (2023a). VCÖ: In Österreich lenkt jeder 3. täglich ein Auto, jeder 5. nie. Verfügbar unter: https://vcoe.at/presse/presseaussendungen/detail/vcoe-in-oesterreich-lenkt-jeder-3-taeglich-ein-auto-jeder-5-nie [26.09.2023].

VCÖ. (2023b). VCÖ: In jedem 8. Bezirk Österreichs 20 Prozent oder mehr der Neuwagen E-Pkw. Verfügbar unter: https://vcoe.at/presse/presseaussendungen/detail/vcoe-in-jedem-8-bezirk-oesterreichs-20-prozent-oder-mehr-der-neuwagen-e-pkw [26.09.2023].

Walter, U., Robra, B.-P. & Schwartz, F.W. (2012). Prävention. In F.W. Schwartz, U. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M.L. Dierks, R. Busse & N. Schneider (Hrsg.), Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (3. Aufl., S. 196-222). München: Urban & Fischer.

WHO. (1986). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/charta-ottawa.pdf.download.pdf/ottawa-charta.pdf [12.10.2023].

WHO Regional Office for Europe. (2006). Air Quality Guidelines. Global Update 2005. Copenhagen. Verfügbar unter: https://iris.who.int/handle/10665/107823 [26.09.2023].

WHO. (2011). Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012-2020). Kopenhagen. Verfügbar unter: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/335810/61wd13g-Action-Plan-EuroPlanRedAlco-111374.pdf?sequence=1&isAllowed=y [20.10.2023].

WHO Regional Office for Europe. (2013). Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project. Technical report. Copenhagen. Verfügbar unter: https://www.who.int/europe/health-topics/environmental-health [26.09.2023].

WHO. (2021a). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Verfügbar unter: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029 [02.08.2023].

WHO. (2021b). WHO global air quality guidelines. Particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulphur dioxide and carbon monoxide. Geneva. Verfügbar unter: https://iris.who.int/handle/10665/345329 [26.09.2023].

WHO. (2021c). Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. Copenhagen. Verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339462/9789289055406-

eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [11.05.2023].

WHO. (2022). Alcohol. Verfügbar unter: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol [12.10.2023].

WHO. (2023a). Alcohol. Verfügbar unter: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 [02.08.2023].

WHO. (2023b). Health Promotion: healthy settings. Verfügbar unter: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings [12.10.2023].

Wilkinson, R. & Marmot, M. (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten. Kopenhagen: WHO.

Wirtschaftskammer Burgenland. (2023). Arbeitgeberbetriebe 2020-2023 – Burgenland. Verfügbar unter: https://wko.at/statistik/bundesland/Arbeitgeber%20Bgld.pdf [Verfügbar am: 30.08.2017, zum Zeitpunkt der Berichtspublikation nicht mehr verfügbar].

9.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Überblick über die Inhalte des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2022, Quelle: Eigene Erstellung 26

Abbildung 2: Gesundheitsdeterminantenmodell nach Dahlgren & Whitehead (1991), Quelle: Fonds Gesundes Österreich (2008, www) 27

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 2017 bis 2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2022b), Eigene Erstellung und Berechnungen 38

Abbildung 4: Alters- und Geschlechterverteilung im Burgenland, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quelle: Landesstatistik Burgenland, Eigene Erstellung 39

Abbildung 5: Breite Altersverteilung im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 1.1.2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2022c), Eigene Erstellung und Berechnungen 40

Abbildung 6: Ausländische Staatsangehörige im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 1.1.2022, Stand: 1.1.2022, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2022c), Eigene Erstellung und Berechnungen 41

Abbildung 7: Geburtenrate im Österreichvergleich und nach NUTS3-Regionen 2015 bis 2022, Stand: 1.6.2023, Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023c), Eigene Erstellung 42

Abbildung 8: Altersverteilung der Mütter im Österreich- und Längsschnittvergleich 2015 und 2022, Stand: 2023, Basis: Angaben in %, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen 43

Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung im Österreichvergleich 2022 bis 2072 - Hauptszenario, Stand: 2023, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2023b), Eigene Erstellung und Berechnungen 44

Abbildung 10: Höchste abgeschlossene Schulbildung im Alter von 25 bis 64 Jahren im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2020, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2023d), Eigene Erstellung und Berechnungen 45

Abbildung 11: Arbeitslosenquote (ILO) im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2022, Stand: 2022, Quelle: Statistik Austria (2023f), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung 47

Abbildung 12: Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt im Österreichvergleich 2017 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quellen: Statistik Burgenland, Statistik Austria (2021a), Eigene Erstellung 52

Abbildung 13: Entwicklung der fernen Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren im Österreichvergleich 2017 bis 2020, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quelle: Statistik Austria (2021b), Eigene Erstellung 53

Abbildung 14: Allgemeine und Gesunde Lebenserwartung bei der Geburt im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2019, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen (in Jahren), Quelle: Statistik Austria (2021c), Eigene Erstellung 54

Abbildung 15: Gestorbene im Österreichvergleich und nach Geschlecht 2012 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen, altersstandardisierte Raten auf 100.000 Einwohner, Quellen: Statistik Austria (2022h; 2022i), Eigene Erstellung und Berechnungen 57

Abbildung 16: Entwicklung der Niedriggeburtenrate im Österreichvergleich 2007 bis 2021, Basis: Angaben in %, Anteil Untergewichtiger (Gewicht bis 2.500 Gramm) an allen Lebendgeburten, Stand: 2022, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023i), Eigene Erstellung 68

Abbildung 17: Entwicklung der Kaiserschnittrate im Österreichvergleich 2007 bis 2021, Stand: 2022, Basis: Angaben in %, Anteil der Geburten per Kaiserschnitt an allen Lebendgeburten, Quellen: Landesstatistik Burgenland, Statistik Austria (2023i), Eigene Erstellung 69

Abbildung 18: Subjektiver Gesundheitszustand im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 70

Abbildung 19: Anteil der Bevölkerung mit dauerhafter Krankheit oder chronischem Gesundheitsproblem im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 73

Abbildung 20: Individuell wahrgenommene Einschränkungen im Alltagsleben im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Geschlecht 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 78

Abbildung 21: Anteil Übergewichtiger und Adipöser im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 81

Abbildung 22: Erfüllung der Bewegungsempfehlungen im Österreichvergleich und im Längsschnittvergleich 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung 88

Abbildung 23: Österreichische Ernährungspyramide, Quelle: AGES (2022) 92

Abbildung 24: Rauchverhalten im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 96

Abbildung 25: Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 98

Abbildung 26: Exzessiver Alkoholkonsum im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Frage: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken?, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 100

Abbildung 27: Konsum illegaler Drogen – Lebenszeit- und Jahresprävalenz, Stand: 2022, Basis: Angaben in %, Fragen: Haben Sie jemals diese Droge konsumiert? Haben Sie diese Droge in den letzten 12 Monaten konsumiert?, Quelle: Strizek & Schwarz (2023), Eigene Erstellung 104

Abbildung 28: Ausmaß individuell wahrgenommener sozialer Unterstützung der Bevölkerung im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Quelle: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung 106

Abbildung 29: Lebensqualität im Bereich „Umwelt“ im Österreichvergleich, im Längsschnittvergleich und nach Versorgungsregionen 2014 und 2019, Stand: 2020, Basis: Mittelwelt/Indexwert gemäß WHOQOL, Quellen: Statistik Austria (2015, 2020a), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 112

Abbildung 30: Durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage und Krankenstandsquote im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2022, Quellen: Leoni & Schwinger (2017), Mayrhuber & Bittschi (2022), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung 118

Abbildung 31: Entwicklung des Bruttoregionalproduktes im Österreichvergleich 2017 bis 2021, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen, Euro je Einwohner, Quelle: Statistik Austria (2022l), Eigene Erstellung 123

Abbildung 32: Überblick über Kennzahlen zur Beschreibung des Umweltverhaltens der burgenländischen Bevölkerung, Quelle: Eigene Erstellung 135

Abbildung 33: Umsetzungsstand Therapie Aktiv in den burgenländischen Bezirken, Stand 27.06.2023, Quelle: ÖGK Burgenland. 169

Abbildung 34: Durchimpfungsrate bei Kindern im Burgenland im Zeitraum 2018 bis 2021, Stand: 2023, Basis: absolute Zahlen, Quelle: Impfstatistik Burgenland, Eigene Erstellung 178

Abbildung 35: Anteil der Bevölkerung mit aufrechtem Impfschutz im Österreichvergleich 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020b), Eigene Erstellung 179

Abbildung 36: Teilnahme am kostenlosen Vorsorgeuntersuchungsprogramm im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in % der Zielgruppe (Wohnbevölkerung ab 18 Jahren), Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger (2022a), Eigene Erstellung 180

Abbildung 37: Ärztliche Versorgungseinheiten im niedergelassenen Bereich im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen – ausgewählte Fachbereiche 2022, Stand: März 2023, Basis: absolute Zahlen pro 100.000 Einwohner, Quellen: Ärztekammer Burgenland, Ärztekammer Österreich, Eigene Erstellung und Berechnungen 184

Abbildung 38: Konsultationen von Ärzten und Ärztinnen im niedergelassenen Bereich in den vergangenen 12 Monaten im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020b), Eigene Erstellung und Berechnungen 187

Abbildung 39: Personal in Spitalsambulanzen im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 190

Abbildung 40: Anzahl und Frequenz ambulanter Patienten und Patientinnen im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen pro 1.000 Einwohner, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 191

Abbildung 41: Kosten pro ambulantem Patienten bzw. ambulanter Patientin und ambulanter Frequenz im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen, Angaben in €, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022d), Eigene Erstellung 191

Abbildung 42: Entwicklung der Jahreseinsatzstunden im Burgenland 2014 bis 2020, Stand: 2021, Basis: absolute Zahlen, Quelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung (2021), Eigene Erstellung 195

Abbildung 43: Öffentliche Apotheken im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 100.000 Einwohner, Quelle: Statistik Austria (2022n), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 197

Abbildung 44: Systemisierte und tatsächlich aufgestellte Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 1.000 Einwohner, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 200

Abbildung 45: Personal je 100 Betten im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Vollzeitäquivalente (VZÄ), tatsächlich aufgestellte Betten, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung 201

Abbildung 46: Verteilung der stationären Aufenthalte auf einzelne Altersgruppen im Österreichvergleich 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in %, Quelle: BMSGPK (2022e), Eigene Erstellung 203

Abbildung 47: Belagstage im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben pro 100.000 Einwohner, in 1.000, Quelle: BMSGPK (2022e), adaptiert & in PPT bearbeitbar gemacht, ursprüngliche Vektor Karte von Andreas Griessner, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austria_all.svg, Lizenz: CC Attribution-ShareAlike 3.0 Unported, Eigene Erstellung und Berechnungen 205

Abbildung 48: Verteilung der in Krankenhäusern behandelten burgenländischen Patienten und Patientinnen auf einzelne Regionen nach Versorgungsregionen 2021, Stand: 2021, Basis: Angaben in %, Quelle: ÖGK Burgenland, Eigene Erstellung und Berechnungen 209

Abbildung 49: Patientenzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 215

Abbildung 50: Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen im Österreichvergleich und nach Versorgungsregionen – Verzögerung von Gesundheitsdienstleistungen aus verschiedenen Gründen 2019, Stand: 2019, Basis: Angaben in %, Antwort „ja“, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 216

Abbildung 51: Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung 223

Abbildung 52: Zukunftsperspektive: Gesundheitsförderung im Burgenland, HiAP… Health in All Policies, Quelle: Eigene Erstellung 226

9.3 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Gesundheitsziele Burgenland, Quelle: BURGEF (2014), Eigene Erstellung 28–29

Tabelle 2: Zentrale Datenquellen im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2022, Eigene Erstellung 31

Tabelle 3: NUTS3-Regionen und Versorgungsregionen Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung 36

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 3, Quelle: Eigene Erstellung 49–50

Tabelle 5: Inzidenz ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2017 bis 2022, Stand: 2023, Quelle: BMSGPK (2023a), Eigene Erstellung 63

Tabelle 6: Weitere chronische Erkrankungen im Österreichvergleich, nach Versorgungsregionen und nach Geschlecht 2019; Stand: 2020, Basis: Angaben in %, Anteil jener Personen, die angeben, in den letzten 12 Monaten an der Erkrankung gelitten zu haben, Quelle: Statistik Austria (2020a), Eigene Erstellung und Berechnungen 77

Tabelle 7: BMI Klassifikation laut WHO, Quelle: Eigene Erstellung 80

Tabelle 8: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 4, Quelle: Eigene Erstellung 82–84

Tabelle 9: Entwicklung des Alkoholkonsums im Laufe der Pandemie, Quelle: Strizek & Schwarz (2023), Eigene Erstellung 101

Tabelle 10: „Gesunde Dörfer“ pro Bezirk, Stand: 2023, Quelle: PROGES (2023a, www), Eigene Erstellung 114–115

Tabelle 11: Grenzwertüberschreitungen bei PM10 im Burgenland 2022, Stand: 2023, Quellen: Amt der Burgenländischen Landesregierung und Umweltbundesamt, Eigene Erstellung 131

Tabelle 12: Grenzwertüberschreitungen bei Ozon im Burgenland 2022, Stand: 2023, Quellen: Amt der Burgenländischen Landesregierung und Umweltbundesamt, Eigene Erstellung 133

Tabelle 13: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 5, Quelle: Eigene Erstellung 140–142

Tabelle 14: Überblick über ausgewählte Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte im Burgenland, Quelle: Eigene Erstellung 144–145

Tabelle 15: Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder, Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022c), Eigene Erstellung 177

Tabelle 16: Zahl der E-Card Konsultationen pro 100.000 Einwohner nach Fachrichtungen im Österreichvergleich 2022, Stand: 2022, Basis: absolute Zahlen pro 100.000 Einwohner, Quelle: ÖGK Burgenland, Eigene Erstellung und Berechnungen 185

Tabelle 17: SOLL an ambulanten Therapieplätzen bis zum Jahr 2020 im Burgenland, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung 193

Tabelle 18: Die fünf häufigsten operativen medizinischen Leistungen pro 100.000 Einwohner im Österreich- und Längsschnittvergleich 2016 und 2021, Stand: 2021, Quelle: BMSGPK (2022e), Eigene Erstellung 203–204

Tabelle 19: Rehabilitationseinrichtungen im Burgenland, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung 206

Tabelle 20: Bettenanzahl nach Indikationsgruppe im Burgenland – Ist-Stand und Soll-Werte, Stand: 2020, Quelle: Reiter et al. (2022), Eigene Erstellung 207

Tabelle 21: Großgeräteplanung-Planungsrichtwerte, Stand 07.10.2022, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung 210

Tabelle 22: Großgeräte Burgenland Ist-Stand und Plan, Stand: 31.12.2018, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung 210

Tabelle 23: Versorgungsbereiche der psychosozialen Gesundheitsversorgung, Quelle: BMSGPK (2022g), Eigene Erstellung 211–212

Tabelle 24: Zusammenfassende Übersicht zu Kapitel 7, Quelle: Eigene Erstellung 217–219