



# BURGENLAND

## Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012 Kurzfassung

Berichtszeitraum 2007-2012

Fachhochschule



**Burgenland**

im Auftrag der Burgenländischen Landesregierung



## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Amt der Burgenländischen Landesregierung

### Projektleitung:

Florian Schnabel<sup>1</sup>, Barbara Szabo<sup>1</sup>, Erwin Gollner<sup>1</sup>

### Projektmanagement:

Florian Schnabel<sup>1</sup>, Barbara Szabo<sup>1</sup>, Erwin Gollner<sup>1</sup>, Gerlinde Stern-Pauer<sup>2</sup>, Claudia Krischka<sup>2</sup>, Karina Wapp<sup>2</sup>

### Autorinnen und Autoren:

Florian Schnabel<sup>1</sup>, Barbara Szabo<sup>1</sup>, Erwin Gollner<sup>1</sup>, Evelyn Walter<sup>3</sup>, Aline Dragosits<sup>3</sup>

### ExpertInnen (alphabetisch):

Fokusgruppe Kindergesundheit: Kornelia Berlakovich<sup>4</sup>, Barbara Bittmann<sup>5</sup>, Robert Bruckner<sup>6</sup>, Lilly Damm<sup>7</sup>, Andrea Engel<sup>8</sup>, Michael Heinrich<sup>9</sup>, Elfriede Jud<sup>9</sup>, Albrecht Prieler<sup>10</sup>, Christian Reumann<sup>11</sup>, Stephanie Stürzenbecher<sup>12</sup>

Fokusgruppe Maßnahmenempfehlungen: Patrick Bauer<sup>13</sup>, Barbara Bittmann<sup>5</sup>, Christoph Fally<sup>14</sup>, Sabine Hörst-Kollmann<sup>15</sup>, Karl Mach<sup>16</sup>, Christian Moder<sup>17</sup>, Andreas Ponc<sup>18</sup>, Michael Schriefl<sup>19</sup>, Karl Silberbauer<sup>5</sup>

Interviews Health in All Policies: Sandra Steiner<sup>9</sup>, Sonja Windisch<sup>2</sup>, Peter Zinggl<sup>2</sup>

Auswertung BIG-Daten: Judith Füzi<sup>17</sup>

Sonderauswertung HBSC-Studie 2010: Daniela Ramelow<sup>20</sup>

### Zitiervorschlag:

Schnabel, F., Szabo, B., Gollner, E., Walter, E. & Dragosits, A. (2012). Amt der Burgenländischen Landesregierung (Hrsg.). Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012 Kurzfassung. Hornstein: DANEK Grafik Repro Druck

**Druck:** DANEK Grafik Repro Druck, Industriestraße 1/11, 7053 Hornstein

---

<sup>1</sup> Fachhochschule Burgenland; <sup>2</sup> Amt der Burgenländischen Landesregierung; <sup>3</sup> Institut für Pharmaökonomische Forschung; <sup>4</sup> Kindergarteninspektion Burgenland; <sup>5</sup> Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt; <sup>6</sup> Krankenhaus Oberwart; <sup>7</sup> Institut für Umwelthygiene, FE Child Public Health, MedUniWien; <sup>8</sup> Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Eisenstadt; <sup>9</sup> Landesschulrat für Burgenland; <sup>10</sup> Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im niedergelassenen Bereich, Fachgruppenobmann Burgenland, Impferent; <sup>11</sup> Kinder- und Jugendanwalt Burgenland; <sup>12</sup> Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; <sup>13</sup> Sportunion Burgenland; <sup>14</sup> ASVÖ Burgenland; <sup>15</sup> Krankenhaus Oberpullendorf; <sup>16</sup> Projektleiter „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ und „Gesundes Dorf“; <sup>17</sup> Burgenländische Gebietskrankenkasse; <sup>18</sup> ASKÖ Burgenland; <sup>19</sup> Burgenländische Ärztekammer; <sup>20</sup> Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

## VORWORT



Die Burgenländische Landesregierung hat die Fachhochschule Burgenland, Kernkompetenzbereich Gesundheit, im November 2011 mit der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für das Burgenland beauftragt.

Der nunmehr vorliegende Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 bietet einen Überblick über die gesundheitliche Situation der burgenländischen Bevölkerung. Die Analyseergebnisse von Gesundheitsdaten zeigen gesundheitsrelevante Entwicklungen auf. Sie werden im Rahmen der Planung und Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen herangezogen und dienen auch als Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitswesen.

Die theoretische Grundlage des vorliegenden Berichtes bilden anerkannte Public Health Modelle. Die Berichterstattung berücksichtigt international geltende Gesundheitsindikatoren sowie international und national festgeschriebene Gesundheitsziele. Der Ansatz „Health in all Policies“ kommt zur Anwendung und spiegelt die Rahmenbedingungen von Gesundheitsversorgung wider. Dieser insgesamt dritte burgenländische Bericht enthält Kerndaten aus den Bereichen Demographie, Lebenserwartung & Mortalität, Morbidität, Gesundheitsdeterminanten sowie eine Darstellung der Einrichtungen und Angebote des Gesundheitswesens.

Für vertiefende Einblicke sorgen die ausführlichen Beiträge im Spezialkapitel Kindergesundheit sowie eine gesundheitsökonomische Abschätzung von ausgewählten gesundheitsbezogenen Maßnahmen.

Die primären Datenquellen sind eine Eltern-Kind-Befragung im Südburgenland, qualitative Interviews zum Thema „Health in all Policies“ sowie die Ergebnisse zweier Fokusgruppen. Als Sekundärdaten wurden die routinemäßigen amtlichen Statistiken von öffentlichen Einrichtungen, die AT-HIS Gesundheitsbefragung, die HBSC-Studie sowie Daten der Plattform „Business Intelligence im Gesundheitswesen“ herangezogen.

Der vorliegende Gesundheitsbericht soll dazu dienen, bestehende gesundheitliche Problemfelder zu identifizieren und ist eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des burgenländischen Gesundheitsversorgungssystems.

Das Burgenland hat in den letzten Jahren durch eine aktive, engagierte Gesundheitspolitik große quantitative und qualitative Fortschritte im Ausbau des medizinischen Leistungs- und Betreuungs- sowie des Präventionsangebotes zu verzeichnen. Neben Qualitätssicherung, Abstimmung und Vernetzung stehen auch die Sicherstellung der Finanzierung des Leistungsangebotes und die Bestandssicherung für die fünf burgenländischen Krankenanstalten im Vordergrund der Zielsetzungen. Die Gesundheitsreform 2012 stellt einen wichtigen Bezugsrahmen dar.

Eine erfolgreiche Gesundheitspolitik bedeutet letztendlich auch, soziale Fairness zu ermöglichen, PatientInnenrechte zu wahren und die Lebensqualität der Burgenländerinnen und Burgenländer zu sichern.



Dr. Peter Rezar  
Landesrat für Gesundheit und Krankenanstalten Burgenland

---

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>SOZIODEMOGRAPHIE.....</b>	<b>3</b>
2.1	Geschlechter- und Altersstruktur .....	3
2.2	Staatsangehörigkeit .....	4
2.3	Geburten .....	4
2.4	Bildung.....	4
2.5	Arbeitslosigkeit und PendlerInnensituation .....	4
2.6	Einkommen.....	5
<b>3</b>	<b>GESUNDHEITZUSTAND .....</b>	<b>5</b>
3.1	Lebenserwartung.....	5
3.2	Subjektiver Gesundheitszustand.....	5
3.3	Mortalität .....	6
3.4	Morbidität.....	7
3.5	Behinderungen und Einschränkungen.....	7
<b>4</b>	<b>GESUNDHEITSDETERMINANTEN.....</b>	<b>8</b>
4.1	Sport und Bewegung .....	8
4.2	Ernährung .....	9
4.3	Body Mass Index.....	9
4.4	Rauchverhalten.....	10
4.5	Alkoholkonsum.....	10
4.6	Illegale Drogen.....	11
4.7	Freiwilligenarbeit.....	11
4.8	Gesunde Betriebe und gesunde Dörfer.....	11
4.9	Ökologische Umweltbedingungen.....	12
4.10	Bruttoregionalprodukt .....	12
<b>5</b>	<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGEPROJEKTE .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSORGUNG .....</b>	<b>14</b>
6.1	Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge .....	14
6.1.1	<i>Gesundheitsförderung .....</i>	<i>14</i>
6.1.2	<i>Vorsorge .....</i>	<i>14</i>
6.2	Ambulante Versorgung.....	15
6.2.1	<i>Extramurale Versorgung.....</i>	<i>15</i>
6.2.2	<i>Spitalsambulante Versorgung.....</i>	<i>15</i>
6.2.3	<i>Rettungs- und Krankentransportdienste .....</i>	<i>16</i>
6.2.4	<i>Mobile Dienste .....</i>	<i>16</i>

---

6.2.5	<i>Apotheken</i> .....	17
<b>6.3</b>	<b>Stationäre Versorgung</b> .....	<b>17</b>
6.3.1	<i>Akutversorgung</i> .....	17
6.3.2	<i>Rehabilitation</i> .....	18
<b>6.4</b>	<b>PatientInnenstromanalyse</b> .....	<b>18</b>
<b>6.5</b>	<b>Medizinisch-technische Großgeräte</b> .....	<b>18</b>
<b>6.6</b>	<b>Case- und Entlassungsmanagement</b> .....	<b>19</b>
<b>6.7</b>	<b>Gesundheitsbarometer Burgenland</b> .....	<b>19</b>
<b>6.8</b>	<b>Stationäre Langzeitpflege im Burgenland</b> .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>INNOVATIVE METHODEN UND ANSÄTZE DER GESUNDHEITSSTEUERUNG</b> .....	<b>20</b>
<b>7.1</b>	<b>Health in all Policies</b> .....	<b>20</b>
7.1.1	<i>Agrar- und Veterinärwesen</i> .....	20
7.1.2	<i>Raumordnung und Wohnbauförderung</i> .....	21
7.1.3	<i>Bildung</i> .....	22
<b>7.2</b>	<b>Health Impact Assessment</b> .....	<b>22</b>
<b>7.3</b>	<b>Versorgungsforschung</b> .....	<b>23</b>
<b>7.4</b>	<b>Health Technology Assessment</b> .....	<b>23</b>
<b>7.5</b>	<b>Gesundheitsökonomische Abschätzung</b> .....	<b>23</b>
7.5.1	<i>Maßnahme 1: FußgängerInnenmobilität</i> .....	23
7.5.2	<i>Maßnahme 2: Gemeinschaftsverpflegung</i> .....	24
7.5.3	<i>Maßnahme 3: Gesunde Nachbarschaften</i> .....	24
7.5.4	<i>Abschätzung des gesundheitsökonomischen Potenzials der Maßnahmen</i> .....	25
<b>8</b>	<b>KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT</b> .....	<b>27</b>
<b>8.1</b>	<b>Ergebnisse Fokusgruppendifkussion</b> .....	<b>28</b>
<b>8.2</b>	<b>Kinder und Jugendliche im Burgenland</b> .....	<b>29</b>
<b>8.3</b>	<b>Gesundheitszustand</b> .....	<b>30</b>
8.3.1	<i>Mortalität</i> .....	30
8.3.2	<i>Geburtsgewicht</i> .....	30
8.3.3	<i>Spitalsbehandlungen</i> .....	30
8.3.4	<i>Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes</i> .....	30
8.3.5	<i>Zahngesundheit</i> .....	31
8.3.6	<i>Essstörungen</i> .....	31
<b>8.4</b>	<b>Gesundheitsverhalten</b> .....	<b>32</b>
8.4.1	<i>Bewegung</i> .....	32
8.4.2	<i>Ernährung</i> .....	32
8.4.3	<i>Suchtmittel</i> .....	33
<b>8.5</b>	<b>Sozialkapital</b> .....	<b>33</b>
8.5.1	<i>Beziehung Eltern</i> .....	33
8.5.2	<i>Freundschaften und Vereine</i> .....	33

---

<b>8.6</b>	<b>Relevante Settings und Projekte.....</b>	<b>34</b>
<b>8.7</b>	<b>Krankenversorgung .....</b>	<b>34</b>
8.7.1	<i>Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.....</i>	34
8.7.2	<i>Spitalsbetten .....</i>	34
8.7.3	<i>Verordnungen .....</i>	35
8.7.4	<i>Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.....</i>	35
<b>9</b>	<b>MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>RESÜMEE UND AUSBLICK.....</b>	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>40</b>
11.1	Abbildungsverzeichnis .....	40
11.2	Tabellenverzeichnis .....	40

---

## 1 EINLEITUNG

Die Kurzfassung des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2012 gibt einen Überblick über den **Gesundheitszustand** der burgenländischen Bevölkerung, die **gesundheitsbezogenen Einflussfaktoren** sowie das **Gesundheits- und Krankenversorgungsgeschehen**. Detaillierte Informationen dazu finden sich in der Langfassung, die auch Angaben zu den verwendeten Daten inklusive Bewertung der Qualität dieser beinhaltet.

Dieser Gesundheitsbericht ist der erste im Burgenland, in dem **Public Health-** und **Gesundheitsförderungsansätze** besondere Berücksichtigung finden. Somit sind wichtige Themenschwerpunkte:

- **gesundheitsbezogene Einflussfaktoren**
- **multisektorale Verankerung** von Gesundheit in anderen politischen Ressorts
- **Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte** im Burgenland
- **Gesundheitsökonomische Berechnung** von Maßnahmenempfehlungen
- **Kindergesundheit**

Die methodische Besonderheit des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2012 liegt in der Kombination von Sekundärdaten mit gewonnenen Daten aus eigenen Erhebungen. Im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 wurden eine **Eltern-Kind-Befragung** im Bezirk Oberwart und **Interviews mit politischen EntscheidungsträgerInnen** aus Bereichen außerhalb des Gesundheitssektors durchgeführt. Ergänzend dazu fand eine **Fokusgruppe** zum Thema Kindergesundheit statt, in der burgenländische und nationale Stakeholder über die aktuelle Situation der Kinder- und Jugendgesundheit im Burgenland diskutierten und Kindergesundheitsindikatoren festlegten. In einer weiteren Fokusgruppe mit FachexpertInnen und EntscheidungsträgerInnen wurden Maßnahmenempfehlungen erarbeitet, die einer gesundheitsökonomischen Berechnung unterzogen wurden.

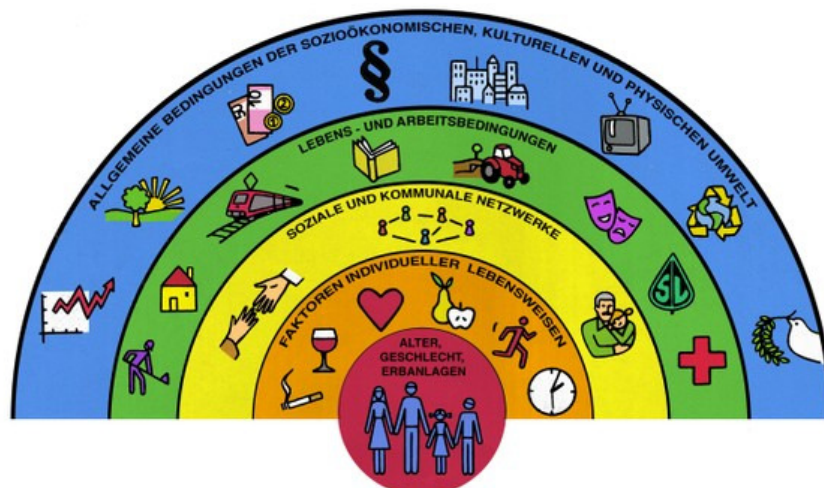
Der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 bezieht sich grundsätzlich auf den **Zeitraum 2007 bis 2012** und richtet sich an die **Fachöffentlichkeit, politische EntscheidungsträgerInnen** und die **interessierte Bevölkerung**. Ziel der Gesundheitsberichterstattung ist es, der Politik eine Informationsgrundlage für zukünftige Maßnahmenentwicklungen zu bieten.

Wichtige theoretische Grundlagen des Gesundheitsberichtes sind der **Health in all Policies-Ansatz** bzw. das **Gesundheitsdeterminantenmodell**. Dabei geht die Health in all Policies-Strategie davon aus, dass nicht nur Entscheidungen, die im Gesundheitssektor getroffen werden, sondern auch jene in anderen politischen Sektoren die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen. Durch eine



sektorenübergreifende Zusammenarbeit kann eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik Wirklichkeit werden.

Das Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren und Whitehead (1991, modifiziert nach Fonds Gesundes Österreich) spiegelt den Health in all Policies-Ansatz wider. Es beschreibt verschiedene Faktoren, die auf die Gesundheit des Menschen Einfluss haben. Eine Übersicht über das Modell gibt Abbildung 1.



**Abbildung 1: Gesundheitsdeterminantenmodell nach Dahlgren & Whitehead, Quelle: Fonds Gesundes Österreich (2008)**

Zur Darstellung der Gesundheit der burgenländischen Bevölkerung orientierte man sich vorwiegend an den international entwickelten EU-konformen Indikatoren des **European Community Health Indicators Monitoring (ECHIM)**. Basis des Spezialkapitels zum Thema Kindergesundheit waren im Rahmen einer Fokusgruppe mit burgenländischen und nationalen Stakeholdern entwickelte Messgrößen sowie internationale Kindergesundheitsindikatoren (**CHILD = Child Health Indicators of Life and Development**).

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal eines Gesundheitsberichtes ist neben der Berücksichtigung anerkannter Gesundheitsindikatoren auch die Orientierung an Gesundheitszielen. Grundlage des vorliegenden Gesundheitsberichtes sind die im Jahr 2012 entwickelten **Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich**.



## 2 SOZIODEMOGRAPHIE

Soziodemographische Merkmale wie Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf und Einkommen sind wichtige Determinanten der Gesundheit. Zum Beispiel weisen Personen mit hohem Bildungsgrad und Einkommen einen besseren Gesundheitszustand auf als Bevölkerungsgruppen mit niedriger schulischer Bildung und geringem Verdienst.

Anfang des Jahres 2012 lebten im Burgenland **286.215 Personen**, wobei die EinwohnerInnenzahl seit 2007 (280.062) stetig ansteigt. Die bevölkerungsmäßig größte Region ist dabei die **NUTS 3-Region AT112 Nordburgenland**. Hier konnte im Zeitraum 2007 bis 2012 das stärkste Bevölkerungswachstum festgestellt werden. Trotzdem stellt das Burgenland in Österreich das bevölkerungsbezogen **kleinste Bundesland** dar, so leben hier nur 3,4% aller ÖsterreicherInnen. Im Jahr 2060 sollen gemäß **Bevölkerungsprognose 318.959 Personen** im Burgenland leben. Das würde einen Zuwachs zwischen 2010 und 2060 von 10,7% bedeuten.

### 2.1 Geschlechter- und Altersstruktur

Im Burgenland leben etwas mehr **Frauen (51,1%)** als Männer, wobei dieser Trend dem Österreich-Schnitt entspricht. Zudem ist das Bundesland durch einen **hohen Anteil älterer Personen** gekennzeichnet. Das betrifft verstärkt die NUTS 3-Regionen AT113 Südburgenland und AT112 Mittelburgenland. Insgesamt weist Burgenland mit 19,5% den höchsten Anteil über 65-Jähriger in ganz Österreich auf. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der jungen Bevölkerungsgruppe (unter 20 Jahre) niedriger als im Österreich-Schnitt (s. Abbildung 2).

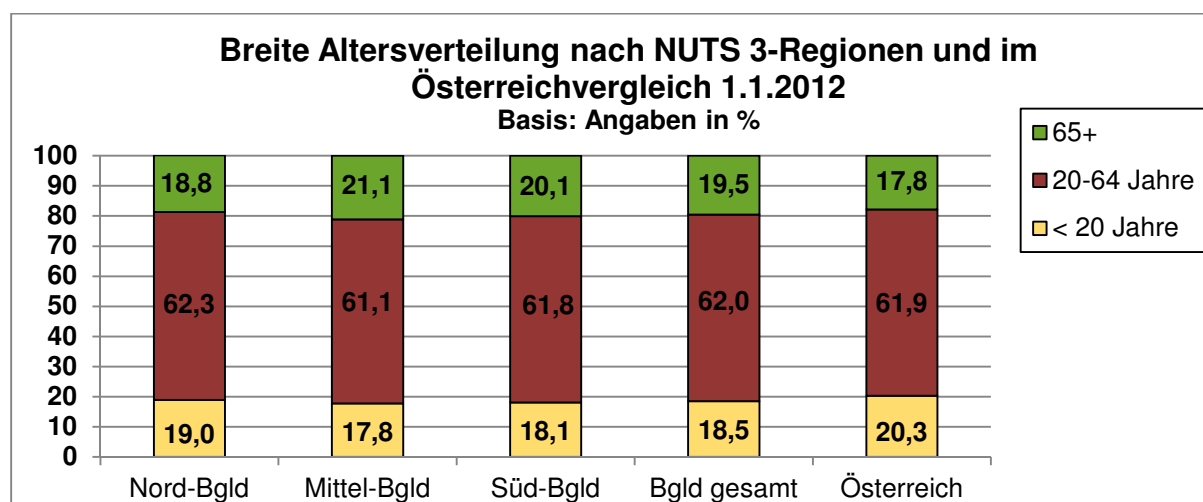


Abbildung 2: Breite Altersverteilung nach NUTS 3-Regionen und im Österreichvergleich, Stand: 1.1.2012, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung

## 2.2 Staatsangehörigkeit

Mit Stand 1.1.2012 lebten im Burgenland 17.369 Personen ausländischer Staatsangehörigkeit. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von **6,1%**. Obwohl seit 2007 ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist, weist Burgenland im Vergleich zu anderen Bundesländern Österreichs den **geringsten Anteil ausländischer StaatsbürgerInnen** auf. Die meisten im Burgenland lebenden Nicht-ÖsterreicherInnen stammen aus anderen Staaten der EU – vor allem aus **Ungarn** und **Deutschland**.

## 2.3 Geburten

Im Jahr 2011 kamen im Burgenland **7,5 Kinder pro 1.000 EinwohnerInnen** zur Welt. Die durchschnittliche **Kinderanzahl pro Frau** lag in diesem Jahr bei **1,28**. Im Vergleich zu Gesamtösterreich weist das Burgenland sowohl eine niedrige Geburten- als auch eine geringe Gesamtfertilitätsrate (= durchschnittliche Kinderanzahl pro Frau in gebärfähigem Alter) auf.

## 2.4 Bildung

Der größte Anteil der BurgenländerInnen zwischen 25 und 64 Jahren (**36,2%**) verfügt über eine **Lehre** als höchste abgeschlossene Schulbildung. Ein Fünftel (**20,3%**) sind **PflichtschulabgängerInnen**, 18,9% haben eine Berufsbildende Mittlere Schule besucht, während 13,9% die Matura und 10,7% sogar ein Studium, ein Kolleg oder eine hochschulverwandte Lehranstalt abgeschlossen haben. Geschlechtsspezifisch betrachtet wird erkennbar, dass der größte Anteil der Frauen lediglich über einen Pflichtschulabschluss verfügt (29,4%), während die meisten Männer einen Lehrabschluss haben (50,4%). Auf Ebene der NUTS 3-Regionen zeigt sich hinsichtlich des Bildungsstandes eine etwas **günstigere Situation für das Nordburgenland**.

Im Vergleich zu anderen österreichischen Bundesländern hat Burgenland den **geringsten Anteil an AkademikerInnen**, aber den **höchsten Anteil** an Personen, die eine **Berufsbildende Mittlere Schule** besucht haben. Zudem hat Burgenland nach Wien und Niederösterreich die **drittmeisten MaturantInnen**.

## 2.5 Arbeitslosigkeit und PendlerInnensituation

Im Jahr 2011 lag die Arbeitslosenquote im Burgenland bei **7,5%**. Der Anteil der Männer an allen Arbeitslosen entsprach dabei 56,1%. Burgenland stellte damit jenes Bundesland mit der **dritthöchsten Arbeitslosenquote** dar. Jährliche Schwankungen müssen hier berücksichtigt werden.

Im Bereich der Beschäftigung weist Burgenland als Besonderheit im Vergleich zu anderen Bundesländern eine **hohe PendlerInnenzahl** auf. So arbeiten **35%** der BurgenländerInnen in einem anderen österreichischen Bundesland oder im Ausland. Drei Viertel davon pendeln täglich. Zwar ist der PendlerInnenanteil insgesamt in der

NUTS 3-Region Nord-Burgenland am höchsten, allerdings leben in den Regionen Mittel- und Südburgenland überdurchschnittlich viele NichttagespendlerInnen. Dabei ist zu beachten, dass vor allem dieses nichttägliche Pendeln mit besonderen gesundheitlichen Belastungen (z.B. soziale Isolation) verbunden ist.

## 2.6 Einkommen

Im Burgenland lag die **Armutsgefährdungsquote** im Fünfjahresdurchschnitt 2007 bis 2011 bei **12,5%**. **24%** der BurgenländerInnen sind dem **untersten Einkommensviertel** zuzurechnen. Damit liegt man etwa im Österreich-Schnitt.

# 3 GESUNDHEITZUSTAND

Zahlreiche Kennzahlen ermöglichen es, den Gesundheitszustand von Bevölkerungen zu beschreiben. Dazu zählen vor allem die Lebenserwartung, Mortalitäts- und Morbiditätskennzahlen, der subjektive Gesundheitszustand sowie körperliche Beeinträchtigungen.

## 3.1 Lebenserwartung

Die durchschnittliche **Lebenserwartung bei der Geburt** liegt derzeit (2010) bei burgenländischen **Frauen** bei **83,4 Jahren** und bei **Männern** bei **77,6 Jahren**.

Daten aus den Jahren 1998/2004 ermöglichen einen Vergleich der Lebenserwartung auf Bezirksebene. Dabei zeigt sich, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von OberwarterInnen innerhalb des Burgenlands am niedrigsten ist, während Personen aus dem Bezirk Eisenstadt und Umgebung die höchste Lebenserwartung aufweisen. Grundsätzlich zeichnet sich ein **Nord-Süd-Gefälle** innerhalb des Burgenlandes ab.

Bei der **fernen Lebenserwartung** kann eine 60-jährige Burgenländerin mit etwa 25,4 und ein 60-jähriger Burgenländer mit 20,7 weiteren Lebensjahren rechnen.

Im Österreichvergleich liegt Burgenland sowohl hinsichtlich der Lebenserwartung bei Geburt als auch der fernen Lebenserwartung etwa im Durchschnitt.

Betrachtet man im Detail die **gesunde Lebenserwartung**, so zeigt sich, dass **Burgenländerinnen 61,6** und **Burgenländer 61,2** Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen. Stellt man diese Zahlen der allgemeinen Lebenserwartung bei der Geburt gegenüber, lässt sich feststellen, dass Burgenländer im Durchschnitt 16,4 und Burgenländerinnen 21,8 Jahre ihres Lebens in schlechter Gesundheit verbringen. Im Vergleich zu Gesamtösterreich zeichnet sich hierbei bei beiden Geschlechtern eine **ungünstige Situation für das Burgenland** ab.

## 3.2 Subjektiver Gesundheitszustand

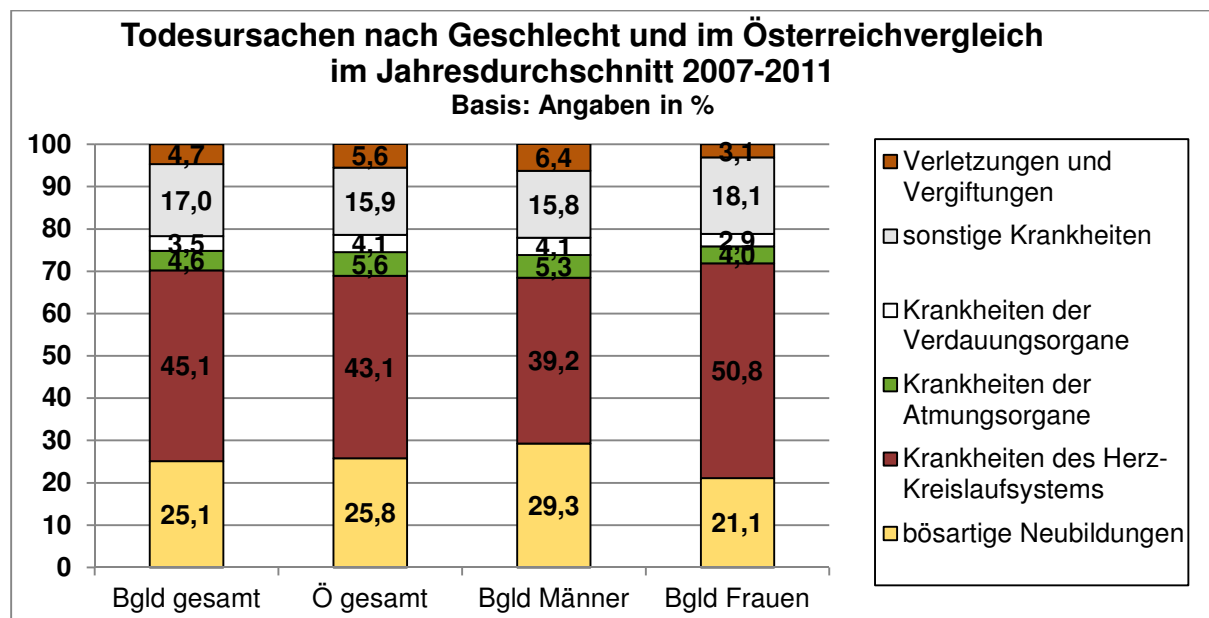
Beinahe **drei Viertel** der BurgenländerInnen bezeichnen den eigenen Gesundheitszustand als **gut oder sogar sehr gut**, etwa jeder/jede Fünfte als mittelmäßig und der Rest (7%) als eher schlecht oder sehr schlecht. Geschlechtsspezifisch betrachtet sind **Männer** mit der eigenen Gesundheit

**zufriedener** als Frauen. Auch das Alter sowie der Bildungsstand beeinflussen die subjektive Gesundheit. So bewerten **jüngere Personen** die eigene Gesundheit **besser** als ältere. Personen mit **höherer Schulbildung** schätzen den eigenen gesundheitlichen Zustand **besser** ein als jene mit niedrigem Bildungsgrad. NordburgenländerInnen (Versorgungsregion 11) weisen einen besseren subjektiven Gesundheitszustand auf als SüdburgenländerInnen (Versorgungsregion 12). Diese Kennzahl zeigt im Österreichvergleich eine etwas **ungünstigere Situation für das Burgenland**.

### 3.3 Mortalität

Die altersstandardisierte Sterberate liegt im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2007 bis 2011 bei **Frauen bei 312,1** und bei **Männern bei 577,9 pro 100.000 EinwohnerInnen**. Somit weisen Männer ein beinahe doppelt so hohes Sterberisiko (SMR = 1,85) auf wie Frauen. Zudem ist die Sterblichkeit im **Südburgenland** (NUTS 3-Region AT113) **höher** als im Nord- (AT112) und Mittelburgenland (AT111). Hinsichtlich dieser Kennzahl liegt man bei **Frauen unter**, bei **Männern hingegen über dem Österreich-Schnitt**. Seit 1970 geht die Gesamtsterblichkeit im Burgenland jedoch bei beiden Geschlechtern zurück.

Die **häufigsten Todesursachen** sind sowohl bei Burgenländerinnen als auch bei Burgenländern **Herz-Kreislauferkrankungen** (45,1%) und **bösartige Neubildungen** (25,1%) (s. Abbildung 3).



**Abbildung 3: Todesursachen im Jahresdurchschnitt 2007-2011 nach Geschlecht und im Österreichvergleich, Stand: 2011, Basis: Angaben in %, Anteil bestimmter Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit; Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen**

Regionale Unterschiede innerhalb des Burgenlandes gibt es vor allem bei „Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems“. So ist die ursachenspezifische Sterblichkeit im Südburgenland (Basis: NUTS 3-Regionen) deutlich höher als im

Mittel- und Nordburgenland. Dasselbe betrifft sonstige Erkrankungen. Im Gegensatz dazu sterben überdurchschnittlich viele MittelburgenländerInnen an Krankheiten der Atmungsorgane. Auffallend ist, dass NordburgenländerInnen eine im Vergleich zu Gesamtösterreich besonders niedrige Zahl an Todesfällen aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen aufweisen.

Im Vergleich zu Gesamtösterreich sterben etwas mehr BurgenländerInnen an Herz-Kreislaufkrankungen und sonstigen Krankheiten. Bei anderen Todesursachen wie Krankheiten der Atmungsorgane, Krankheiten der Verdauungsorgane sowie Verletzungen und Vergiftungen liegt man hingegen anteilmäßig etwas unter dem Österreich-Schnitt.

### 3.4 Morbidität

Während Infektionserkrankungen im Burgenland in den vergangenen Jahren an Bedeutung verloren haben, nehmen **chronische Krankheiten** sowie **bösartige Neubildungen** einen immer höheren Stellenwert ein.

Im Zeitraum 2005 bis 2009 erkrankten im Jahresdurchschnitt **325,4 Burgenländer** und **223,9 Burgenländerinnen pro 100.000 EinwohnerInnen** neu an **Krebs**. Somit haben Männer ein 1,5-faches höheres Krebserkrankungsrisiko als Frauen. Während bei **Frauen Brustkrebs**, bösartige Neubildungen des Dickdarmes, Rektums bzw. des Anus und Luftröhren-, Bronchien- bzw. Lungenkrebs zu den häufigsten Krebsarten zählen, dominieren bei **Männern Prostatakrebs**, bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge sowie des Dickdarmes, des Rektums und des Anus. Seit 1996 zeigt sich ein rückläufiger Trend bei bösartigen Neubildungen. **Krebserkrankungen** treten **im Burgenland etwas seltener** auf als im **Rest Österreichs**.

Abseits von Krebserkrankungen geben **42,5%** der burgenländischen **Frauen** und **39%** der burgenländischen **Männer** an, **zumindest eine chronische Krankheit** zu haben. Damit ist Burgenland jenes österreichische Bundesland mit dem höchsten Anteil an Personen mit chronischer Erkrankung.

### 3.5 Behinderungen und Einschränkungen

**13,5%** der BurgenländerInnen haben **Probleme bei der Haushaltsführung**, **11,2%** **physische Einschränkungen** und **4,3%** empfinden es als schwierig, **persönlichen Bedürfnissen** wie sich selbst niederzusetzen, nachzukommen. Dabei zeigen sich kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese Probleme der Alltagsbewältigung betreffen jedoch Personen im **Südburgenland etwas stärker** als jene im Nordburgenland (Basis: Versorgungsregionen). BurgenländerInnen weisen zudem etwas häufiger Behinderungen und Einschränkungen auf als ÖsterreicherInnen. Das ist auf die Altersstruktur im Burgenland zurückzuführen.

## 4 GESUNDHEITSDETERMINANTEN

Gemäß dem Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren und Whitehead (1991) beeinflussen neben soziodemographischen Merkmalen auch individuelle Lebensweisen, soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt die Gesundheit von Bevölkerungen.

### 4.1 Sport und Bewegung

Empirische Erhebungen belegen einen eindeutigen **Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit**. So identifizierte die Weltgesundheitsorganisation Bewegungsarmut als viertgrößten Risikofaktor für die globale Mortalität.

Während ein Mangel an Bewegung für viele, vor allem chronische Krankheiten verantwortlich ist, führt regelmäßige körperliche Aktivität zu gesundheitsförderlichen Effekten wie die Verbesserung des Herz-Kreislaufsystems, der muskulären Fitness sowie der psychischen Gesundheit (Titze et al., 2010).

Gemäß den **Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung** sollten Erwachsene mindestens 150 Minuten Bewegung mittlerer oder 75 Minuten Bewegung höherer Intensität pro Woche ausüben (Titze et al., 2010). Doch das tun nur wenige BurgenländerInnen. Weniger als die Hälfte der Bevölkerung ist mindestens einmal pro Woche so körperlich aktiv, dass sie dabei ins Schwitzen kommt. Grundsätzlich sind **Männer, jüngere Personen und höhere Bildungsschichten sportlicher** als Frauen, ältere Bevölkerungsschichten und Personen mit niedrigem Bildungsstand. Auf Ebene der Versorgungsregionen zeigt sich, dass **Bewegungsarmut im Südburgenland stärker** verbreitet ist als im Nordburgenland. Im Vergleich zu Gesamtösterreich ergibt sich eine eher **ungünstige Situation** für das Burgenland (s. Abbildung 4).

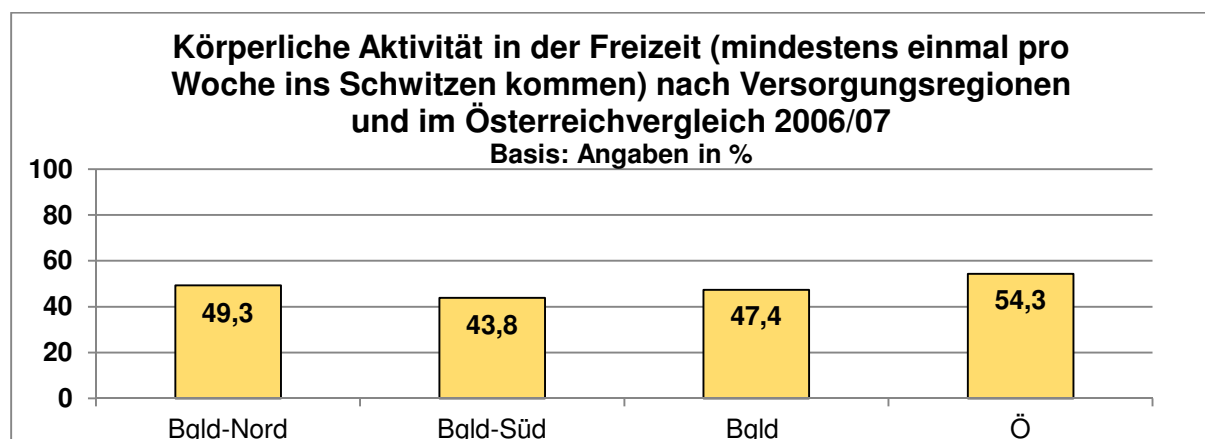


Abbildung 4: Körperliche Aktivität in der Freizeit nach Versorgungsregionen und im Österreichvergleich, Stand: 2006/07, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen



## 4.2 Ernährung

Ungesunde Ernährungsgewohnheiten begünstigen kombiniert mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und wenig Bewegung zahlreiche Krankheitsbilder wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus, Adipositas sowie chronische Erkrankungen der Leber und der Verdauungsorgane (Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien, 2003).

Etwa **drei Viertel der BurgenländerInnen** ernähren sich eigenen Angaben zufolge von **Standardkost mit Gesundheitsaspekten**. Dazu zählt sowohl Mischkost mit viel Obst und Gemüse als auch Mischkost mit wenig Fleisch. Dabei ernähren sich **Frauen gesünder** als Männer.

**80%** der BurgenländerInnen konsumieren überwiegend **Wasser, Mineralwasser und ungezuckerten Tee**. Ebenso wie beim Essverhalten, zeigt sich auch beim Trinkverhalten ein **gesünderer Lebensstil bei Frauen**. Im Österreichvergleich liegt Burgenland hinsichtlich des gesunden Trinkverhaltens etwas über dem Durchschnitt.

## 4.3 Body Mass Index

Der Body Mass Index (BMI) ist ein bedeutender Gesundheitskernindikator. Er ist definiert als **(Körpergewicht in Kilogramm) durch (Körpergröße in Meter)<sup>2</sup>**. Der BMI ist eine wichtige Kennzahl zur Erfassung des Anteils übergewichtiger und untergewichtiger Personen in einer Bevölkerung. Er gibt aber keine Auskunft über Körperfett- und Muskelanteil einer Person (ECHIM, 2010).

**Mehr als die Hälfte** der burgenländischen Bevölkerung (56%) ist **nicht normalgewichtig**. Übergewicht und Adipositas stellen die größten Probleme dar. Während **Burgenländer stärker von Übergewicht** betroffen sind als Burgenländerinnen, zeigen sich bei Adipositas keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Die am stärksten von Übergewicht betroffene Bevölkerungsgruppe sind **60- bis 64-Jährige**. So sind mehr als drei Viertel dieser Altersgruppe übergewichtig oder sogar adipös.

Regionsspezifisch betrachtet (Basis: Versorgungsregionen) zeigt sich, dass Übergewicht und Adipositas ein etwas **größeres Problem im Landessüden** darstellen (s. Abbildung 5). Im Österreichvergleich schneidet Burgenland schlecht ab. Zwar liegt man hinsichtlich des Anteils Übergewichtiger im Durchschnitt, allerdings weist **Burgenland den höchsten Anteil an Fettleibigen** auf (Burgenland: 17,5%; Österreich: 12,4%).

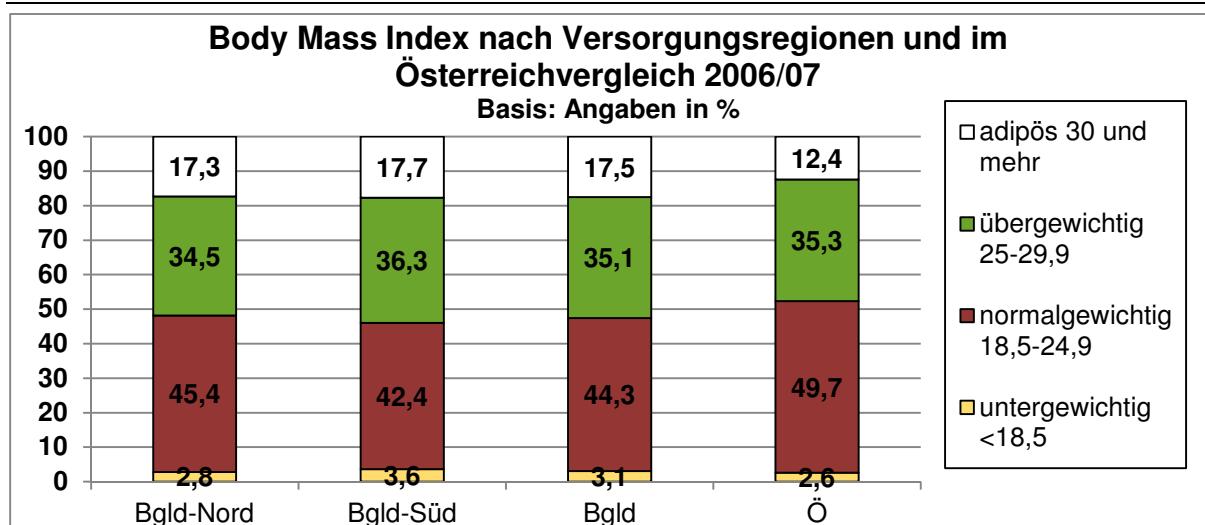


Abbildung 5: Body Mass Index nach Versorgungsregionen und im Österreichvergleich, Stand: 2006/07, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen

#### 4.4 Rauchverhalten

Tabakkonsum ist eine der führenden vermeidbaren Ursachen für zahlreiche Krankheiten und vorzeitigen Tod. Er ist ein Hauptrisikofaktor für Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße, chronische Bronchitis sowie Lungenerkrankungen. Laut Weltgesundheitsorganisation sterben jährlich weltweit etwa 4,9 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums (ECHIM, 2010).

Gemäß den Ergebnissen des Österreichischen Ernährungsberichtes 2012 – welche lediglich Aussagen über die Regionen Ostösterreich (Burgenland, Wien, Niederösterreich, Steiermark, Kärnten) und Westösterreich (Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg) ermöglichen – sind mehr als **ein Viertel** der OstösterreicherInnen (26,7%) **RaucherInnen**. Die durchschnittliche Anzahl an **Zigaretten pro Tag** liegt bei **15 Stück**. Im Vergleich zu Westösterreich (RaucherInnen: 12,4%; tägliche Anzahl an gerauchten Zigaretten: 10) zeichnet sich für **Ostösterreich** eine **ungünstige Situation** ab.

In Bezug auf **Passivrauchen** ist anzumerken, dass dieses Problem sowohl am **Arbeitsplatz** als auch **zu Hause** den **Norden des Landes** stärker betrifft (Nord-Bgld: zu Hause 10% betroffen; Arbeitsplatz 24,7%; Süd-Bgld: zu Hause 3,4%; Arbeitsplatz 17%). Beim Passivrauchen schneidet das Burgenland eher besser ab als der Österreich-Schnitt.

#### 4.5 Alkoholkonsum

Übermäßiger Konsum von Alkohol wird sowohl mit chronischen Erkrankungen wie Krebs oder Leberzirrhose als auch mit akuten Gesundheitsproblemen wie Pulssteigerung oder Verletzungen assoziiert. In der Europäischen Union werden 9% der Krankheitslast mit Alkoholerzeugnissen in Verbindung gebracht (ECHIM, 2010).

Aufgrund der **nicht validen Datenverfügbarkeit** sowohl zu alkoholbedingten psychischen und Verhaltensstörungen als auch zum Verhalten der Bevölkerung in

Bezug auf Alkohol ist die Interpretierbarkeit nur eingeschränkt möglich. In diesem Zusammenhang wird auf **Kapitel 8.4.3** verwiesen (Alkoholkonsum bei Jugendlichen).

#### 4.6 Illegale Drogen

Der Konsum illegaler Drogen beeinflusst nicht nur die Gesundheit des Einzelnen, er wirkt sich auch auf das gesellschaftliche Zusammenleben aus (ECHIM, 2010).

Nur etwa **jeder zwölfte Burgenländer** bzw. jede zwölfte Burgenländerin gibt an, bereits **mindestens einmal im Leben Haschisch** bzw. Marihuana konsumiert zu haben. Von diesen nahm etwa jeder Zehnte bzw. jede Zehnte auch innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung diese Droge zu sich. Insgesamt liegt Burgenland damit etwa **im Österreich-Schnitt**.

Weitere Daten zum Drogenkonsum zeigen, dass im Zeitraum 2001 bis 2010 insgesamt 23 suchtgiftbezogene Todesfälle im Burgenland auftraten.

#### 4.7 Freiwilligenarbeit

**Soziale Unterstützung** und gute zwischenmenschliche Beziehungen sind wichtige **Schutzfaktoren für die Gesundheit**. Im Gegensatz dazu führt Vereinsamung zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen und physischen Beschwerden wie Herz-Kreislauferkrankungen (Wilkinson & Marmot, 2004). Freiwillige Tätigkeiten sind ein Indikator zur Beschreibung des Sozialkapitals von Bevölkerungen.

Fast die  **Hälfte der BurgenländerInnen** (43,4%) beteiligt sich an **Freiwilligenarbeit**. Vor allem Männer sind sozial engagiert. Am meisten sind BurgenländerInnen im informellen Bereich (Nachbarschaftshilfe usw.) sowie in den Sektoren Kunst, Kultur Unterhaltung, Freizeit bzw. Sport und Bewegung sowie Katastrophenhilfe- und Rettungsdienste tätig. Im Österreichvergleich liegt Burgenland, was die Freiwilligenarbeit insgesamt betrifft, im Durchschnitt (43,8%).

#### 4.8 Gesunde Betriebe und gesunde Dörfer

Im Burgenland unterzeichneten bis zum Jahr 2012 laut burgenländischer Gebietskrankenkasse **10 Betriebe** die sogenannte **BGF-Charta** (Charta zur Betrieblichen Gesundheitsförderung). Diese ist eine Absichtserklärung eines Unternehmens, sich den Grundsätzen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verschreiben und die Unternehmenspolitik darauf auszurichten. Von diesen gesundheitsfördernden Betrieben befinden sich vier im Nord-, zwei im Mittel- und drei im Südburgenland (Basis: NUTS 3-Regionen). **Ein Unternehmen im Süden** des Landes verfügt bereits über ein **BGF-Gütesiegel**, das die nächste Stufe nach der BGF-Charta darstellt.

Mit Stand 2012 können auf kommunaler Ebene **40 von 171 burgenländischen Gemeinden** als **gesunde Dörfer** bezeichnet werden. Diese verfügen über Arbeitskreise für Gesundheitsförderung, wobei gemeinsam mit BürgerInnen Gesundheitsziele formuliert und Maßnahmen entwickelt werden.

#### 4.9 Ökologische Umweltbedingungen

Die **natürliche Landschaft im Burgenland** kann als bedeutsame **Gesundheitsressource** angesehen werden. Die Natur stellt für die meisten Menschen einen Ort der Erholung dar und regt gleichzeitig zur aktiven Betätigung in Form von Sport und Bewegung an.

Zu belastenden Umweltfaktoren im Burgenland zählen die **Feinstaub- und Ozonbelastung**. Hinsichtlich der Feinstaubbelastung ist anzumerken, dass im Jahr 2010 der im Burgenland als Jahresmittelwert definierte Grenzwert von 40 Mikrogramm pro Kubikmeter zwar nirgends überschritten wurde, allerdings konnten Tagesmittelwertüberschreitungen bei allen burgenländischen Messstellen festgestellt werden. Im Bereich der Ozonbelastung konnte eine Grenzüberschreitung der Ozonwerte im Jahr 2010 an einem Tag in Kittsee, an einem Tag in Illmitz und an zwei Tagen in Eisenstadt verzeichnet werden. Speziell in Illmitz wurde im Zeitraum 2008 bis 2010 auch der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit überschritten. **Feinstaub- und Ozonbelastung** betreffen innerhalb des Burgenlandes den **Norden des Landes stärker**. Sowohl Feinstaub- als auch Ozonbelastungen gingen bis 2008/09 zurück, nehmen jedoch seitdem wieder zu.

#### 4.10 Bruttoregionalprodukt

Das Bruttoregionalprodukt, welches zur **Beschreibung der Wirtschaftskraft** einer Region dient, wird stark durch die Gesundheit der Bevölkerung z.B. in Form der Produktivität beeinflusst. Gleichzeitig hängt der Gesundheitszustand in einer Region von wirtschaftlichen Faktoren ab. Somit stehen **Bruttoregionalprodukt** und der **Gesundheitszustand** der Bevölkerung in einer **wechselseitigen Beziehung** zueinander (European Communities, 2005).

Im Burgenland lag das Bruttoregionalprodukt im Jahr 2009 bei **22.200 Euro pro Einwohner/in**. Regionsspezifisch betrachtet (Basis: NUTS 3-Regionen) zeigt sich, dass **Nordburgenland** über das **höchste** Bruttoregionalprodukt pro Kopf verfügt (24.300 Euro), während **Mittelburgenland** (18.900 Euro) das **geringste** Bruttoregionalprodukt aufweist. Südburgenland liegt mit einem Inlandsprodukt von 19.900 Euro pro Kopf im Mittelfeld (Daten: 2008). Obwohl das Bruttoregionalprodukt im Burgenland **seit 1996 jährlich ansteigt**, ist Burgenland jenes Bundesland Österreichs mit dem **niedrigsten Bruttoregionalprodukt** pro Einwohner/in.

## 5 GESUNDHEITSFÖRDERUNGS-, PRÄVENTIONS- UND VORSORGEPROJEKTE

**Gesundheitsförderung** zielt laut Weltgesundheitsorganisation (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.

Während Gesundheitsförderung den **Blick in Richtung Gesundheit** lenkt, versucht **Prävention** eine **gesundheitliche Schädigung** durch gezielte Aktivitäten zu **verhindern**, zu verringern oder sie zu verzögern.

Im Burgenland werden für die Bevölkerung sowohl Gesundheitsförderungs- als auch Präventions- und Vorsorgeprojekte umgesetzt. Diese werden meist vom Land Burgenland mit Unterstützung des Burgenländischen Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin, des Vereins für Prophylaktische Gesundheitsarbeit, der Burgenländischen Gebietskrankenkasse oder aber auch selbst von Einrichtungen wie der Fachhochschule Burgenland umgesetzt. Eine Auflistung ausgewählter Initiativen, die sich entweder an die Gesamtbevölkerung oder an Erwachsene richten, findet sich in Tabelle 1.

Projekt	Setting	Zielgruppe	Themen	Ergebnisse
<b>Gesundes Dorf</b>	Gemeinde	GemeindebürgerInnen	vielfältig	40 von 171 Gemeinden nehmen teil (Stand: Mai 2012)
<b>Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart</b>	Gemeinde, Schule, Kindergarten	30- bis 60-Jährige, Kinder, SchülerInnen, LehrerInnen, sozial Benachteiligte	Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit	Gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen, Bewusstseins- und Kompetenzsteigerung, Verankerung des Themas Gesundheit im Alltag etc.
<b>Gesundheitspreis Burgenland</b>	Betrieb, Gemeinde, Schule, Kindergarten, Verein	alle	Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Sucht, Umwelt	2011 70 Projekte eingereicht
<b>G´scheit essen</b>	-	alle	Ernährung	2011 147 TeilnehmerInnen
<b>Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“</b>	extra- und intramuraler Bereich, Schule	DiabetikerInnen, SchülerInnen	Diabetes und Übergewicht	Stand Mai 2012: 302 ÄrztInnen im Burgenland berechtigt, Schulungen durchzuführen; bis Dezember 2011: 489 PatientInnenschulungen mit 4.569 DiabetikerInnen + 200-300 jährlich intramuraler Bereich
<b>Burgenland gegen Dickdarmkrebs</b>	extramuraler Bereich	40- bis 80-Jährige	Vorsorge Dickdarmkrebs	2003-2011 Teilnahme: rund 35% der Zielgruppe (40- bis 80-Jährige)

Tabelle 1: Auflistung ausgewählter Vorsorge-, Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte im Burgenland, Stand: 2012, Eigene Erstellung

## 6 GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSORGUNG

Daten zur Gesundheits- und Krankenversorgung geben **Auskunft über das Angebot an Gesundheits- und Krankheitsleistungen** sowie die **Inanspruchnahme** dieser durch die Bevölkerung. Sie sind daher ein nicht wegzudenkender Teil eines Gesundheitsberichtes.

### 6.1 Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge

Im Burgenland sind neben dem Land Burgenland vor allem der Burgenländische Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin, der Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit, die Burgenländische Gebietskrankenkasse sowie sonstige Institutionen wie die Fachhochschule Burgenland wichtige Player im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge.

#### 6.1.1 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist im Burgenland **nicht institutionalisiert**. Dennoch gibt es einige Angebote, die von der Bevölkerung in Anspruch genommen werden. So können sich etwa ein Viertel aller Gemeinden im Burgenland als „**gesunde Dörfer**“ bezeichnen und führen kommunale Gesundheitsförderung durch. Ein Fünftel aller Kindergärten nimmt am Projekt „**Gesunde Kindergärten im Burgenland**“ teil. Zudem fand im Zeitraum 2009 bis 2012 im Bezirk Oberwart ein Modellprojekt im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich mit dem Titel „**Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart**“ statt, an dem rund 20% der BürgerInnen dieser Region erreicht werden konnten.

#### 6.1.2 Vorsorge

Im **Vorsorgebereich** liegt **Burgenland** über dem Österreich-Schnitt. So nehmen überdurchschnittlich viele BurgenländerInnen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch (Burgenland: 21,1%; Österreich: 12,8%). Vor allem **Frauen** nutzen dieses Vorsorgeangebot. Im Bereich des gynäkologischen Untersuchungsprogrammes liegt Burgenland (5,4% aller burgenländischen Frauen) ebenfalls etwas **über dem Österreich-Schnitt** (4,2%).

Auch bei den **Impfungen** lässt sich ein hohes Nutzungsverhalten der BurgenländerInnen feststellen. 79,4% der Bevölkerung sind gegen FSME, 70% gegen Tetanus, 50,5% gegen Polio, 48,4% gegen Diphtherie, 29,2% gegen Hepatitis B, 26,6% gegen Hepatitis A und 25,6% gegen Grippe geimpft. Dabei zeigt sich, dass mit **zunehmendem Alter** (Ausnahme: Grippe) die **Durchimpfungsrate** in der Bevölkerung **abnimmt**. Außer bei der Impfung „Grippe“ lässt sich auf Ebene der Versorgungsregionen ein etwas **höherer Impfschutz bei SüdburgenländerInnen**



feststellen. Bei den Impfungen „Grippe“ und „FSME“ zeigt sich eine höhere Immunisierungsrate im Burgenland im Vergleich zum Rest Österreichs.

Ein wichtiges Vorsorgeprojekt ist neben der Initiative „**Burgenland gegen Dickdarmkrebs**“ die **Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“**. Das seit 1995 bestehende Programm setzt sowohl tertiärpräventive (Verbesserung der Lebensqualität burgenländischer DiabetikerInnen) als auch primärpräventive (Aufklärung der Bevölkerung über die Krankheit) Maßnahmen um. **Bis zum Jahr 2011** wurden im Rahmen dieser Aktion 489 Schulungen von **4.569 DiabetikerInnen** im extramuralen Bereich besucht. Dazu kommen seit 1995 noch jährlich etwa 200 bis 300 geschulte Personen aus dem intramuralen Bereich hinzu.

## 6.2 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung wird im Burgenland überwiegend durch **frei praktizierende niedergelassene ÄrztInnen, Spitalsambulanzen, weitere Gesundheitsberufe, Rettungs- und Krankentransport-** sowie **mobile Dienste** gewährleistet. Auch der **psychosoziale ambulante Dienst** sowie **Apotheken** sind wichtige AkteurInnen im Bereich der burgenländischen ambulanten Versorgung.

### 6.2.1 Extramurale Versorgung

Mit Stand 31.10.2011 waren im Burgenland **544 niedergelassene ÄrztInnen**, davon 238 §2-KassenärztInnen, tätig. Dabei zeigt sich seit 2006 ein steigender Trend. Grundsätzlich verfügt das **Nordburgenland** über **mehr AllgemeinmedizinerInnen** pro 100.000 EinwohnerInnen, während nahezu alle **Facharzttrichtungen** im **Südburgenland stärker** vertreten sind (Basis: Versorgungsregionen).

Im Österreichvergleich zeigt sich, dass Burgenland hinsichtlich der ärztlichen Versorgungseinheiten im Bereich Allgemeinmedizin deutlich über dem Österreich-Schnitt liegt, während die Versorgungsdichte im Bereich Dermatologie geringer ist als in Rest-Österreich. In den Bereichen Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zeigen sich hinsichtlich ärztlicher Versorgungseinheiten kaum Unterschiede zwischen Burgenland und Gesamtösterreich.

2011 verzeichnete jeder burgenländische Arzt bzw. jede burgenländische Ärztin im Durchschnitt **4.538 Fälle**. Bei AllgemeinmedizinerInnen waren es 4.205 Fälle. Vor allem **ÄrztInnen der Augenheilkunde** sowie **DermatologInnen** weisen **hohe Fallzahlen** auf. Im Gegensatz dazu ist die Anzahl behandelter Fälle bei ChirurgInnen und ÄrztInnen der Inneren Medizin vergleichsweise niedrig.

### 6.2.2 Spitalsambulante Versorgung

Im Burgenland sind fünf Krankenanstalten für die stationäre und die spitalsambulante Versorgung der Bevölkerung zuständig: das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt sowie die KRAGES-Krankenanstalten Kittsee, Oberpullendorf, Güssing und Oberwart.

Im Jahr 2011 waren **824,48 Vollzeitäquivalente** in Burgenlands Spitalsambulanzen angestellt. Dabei zeigt sich seit 2006 ein **Zuwachs** von rund **16,9%**. Dennoch liegt die Personalausstattung im Burgenland **unter jener in Gesamtösterreich**. Burgenland weist nach Vorarlberg die zweitniedrigste Anzahl an beschäftigten Vollzeitäquivalenten pro 1.000 EinwohnerInnen auf.

Betrachtet man die Inanspruchnahme spitalsambulanter Leistungen, zeigt sich, dass im Jahr 2011 **209.883 Personen** in Burgenlands Fonds-Krankenanstalten-Ambulanzen **betreut** wurden, die meisten davon in den Bereichen **Unfallchirurgie, Radiologie, Chirurgie** sowie **Innere Medizin**. Bei der Inanspruchnahme gibt es seit 2006 einen steigenden Trend. Im Vergleich zu anderen österreichischen Bundesländern ist die Anzahl der Frequenzen pro ambulatem/er Patient/in mit 1,93 am geringsten (Österreich-Schnitt: 2,11).

Im Jahr 2011 fielen in Burgenland Krankenanstalten ambulante Endkosten in der Höhe von rund **27,5 Millionen Euro** an. Im Österreichvergleich weist Burgenland damit die niedrigsten Endkosten pro ambulatem/er Patienten/in auf.

### 6.2.3 Rettungs- und Krankentransportdienste

Für den bodengebundenen Rettungs- und Krankentransportdienst sind im Burgenland das **Burgenländische Rote Kreuz** und der **Arbeitersamariterbund** (Landesverband Burgenland) zuständig. Für die Rettung aus der Luft ist der **Christophorus-Flugrettungsverein** des ÖAMTC verantwortlich.

Im Jahr 2011 führte das Burgenländische **Rote Kreuz 74.420 Transporte**, davon 59.231 Kranken-, 11.485 Rettungs- und 3.704 Notarzttransporte durch. Der Burgenländische **Samariterbund** wies im selben Jahr **10.411 Transporte** auf. Seit 2006 zeigt sich eine **Steigerung der Krankentransporte**. Im Vergleich zum Österreich-Schnitt (Basis: Österreichisches Rotes Kreuz) wies das Burgenländische Rote Kreuz im Jahr 2011 jedoch weniger Einsatzfahrten pro 1.000 EinwohnerInnen auf. Betrachtet man lediglich Notarzteinsätze, so zeigt sich bei der Anzahl kein Unterschied zum Rest Österreichs.

### 6.2.4 Mobile Dienste

Unter dem Begriff „Mobile Dienste“ werden alle Personen und Institutionen verstanden, die **ambulante Alten- und Langzeitversorgung** anbieten. Dazu zählen Pflege- und Betreuungsdienste in Form von Hauskrankenpflege und Heimhilfe sowie mobile Hospiz- und Palliativversorgung.

Im Burgenland waren im Jahr 2010 **246,7 Vollzeitäquivalente** im Sektor der mobilen Dienste tätig. Berücksichtigt man EinwohnerInnenzahlen, so zeigt sich, dass Burgenland deutlich **unter dem Österreich-Schnitt** liegt. Hinsichtlich der Anzahl **betreuter PatientInnen** (4.310 im Jahr 2010) liegt Burgenland hingegen etwas **über dem Österreich-Schnitt**. **Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung** wird im Burgenland derzeit (Stand: 2011) von **vier interdisziplinär zusammengesetzten**

„**Palliative Care Support Teams**“ erbracht. Im Jahr 2010 wurden **304 PatientInnen** betreut, wobei die Zahl seit 2007 (187) um 63% angestiegen ist.

### 6.2.5 Apotheken

Burgenland hat **42 Apotheken**, davon 38 öffentliche Apotheken, drei Filialapotheken und eine Krankenhausapotheke. Dazu kommen noch **49 Hausapotheken**. Burgenland hat im Österreichvergleich zwar die **drittwenigsten öffentlichen Apotheken** pro 100.000 EinwohnerInnen, verfügt aber über **überdurchschnittlich viele Hausapotheken** (Bgl: 17,1 pro 100.000 EinwohnerInnen; Österreich: 10,6 pro 100.000 EinwohnerInnen).

In Hinblick auf die Inanspruchnahme ist anzumerken, dass im Jahr 2011 im Burgenland mehr als **5 Millionen Heilmittel** verschrieben wurden (Basis: Daten der Burgenländischen Gebietskrankenkasse). Diese verursachten Kosten in der Höhe von **97 Millionen Euro**. Erwartungsgemäß zeigt sich eine Zunahme der Verordnungen mit steigendem PatientInnenalter. Seit 2009 ist auch ein allgemeiner **Anstieg** der Anzahl an verordneten Medikamenten in der burgenländischen Bevölkerung feststellbar.

Der **Psychosoziale Dienst Burgenland** ist für die psychosoziale Versorgung der burgenländischen Bevölkerung verantwortlich. Im Jahr 2010 wurden **3.825 PatientInnen** betreut, wobei sich seit 2008 ein **steigender Trend** zeigt.

## 6.3 Stationäre Versorgung

Die stationäre medizinische Versorgung wird in Österreich von öffentlichen, privat-gemeinnützigen und privaten Spitälern bereitgestellt. Dabei gelten Länder mit ihren Landesgesellschaften, Gemeinden bzw. Gemeindeverbände, private Träger, Glaubensgemeinschaften sowie Sozialversicherungsträger als Betreiber bzw. Träger von Krankenhäusern.

### 6.3.1 Akutversorgung

Im Burgenland sind **fünf landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten** für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung zuständig. Im Jahr 2011 verfügten diese über insgesamt **1.345 systemisierte** und **1.153 tatsächlich aufgestellte Betten**. Seit 2006 wurden diese Betten reduziert. Auf Regionalebene zeigt sich, dass das **Südburgenland** (5,2 pro 1.000 EinwohnerInnen) über eine **höhere Bettendichte** verfügt als das Nordburgenland (3,5 pro 1.000 EinwohnerInnen). Im Vergleich zu anderen Bundesländern weist Burgenland die geringste Anzahl an Betten pro 1.000 EinwohnerInnen auf.

Betrachtet man die Personalausstattung, so arbeiteten in Burgenlands Krankenanstalten im Jahr 2011 insgesamt **2.412 Vollzeitäquivalente**. Dies entspricht 209,2 Personen pro 100 Betten. Obwohl die Anzahl an Angestellten seit

2006 ansteigt, stellt Burgenland nach Vorarlberg das Bundesland mit der **zweitniedrigsten Personalzahl** pro 100 Betten dar.

Im Jahr 2011 verzeichneten Burgenlands Krankenhäuser **77.420 stationäre Aufenthalte**, davon waren **36,1% Nulltagesaufenthalte**. Seit 2006 zeigt sich eine **Zunahme** der stationären Aufenthalte. Betrachtet man die Anzahl an Aufenthalten pro tatsächlich aufgestelltem Bett, so liegt Burgenland (67,1) deutlich **über dem Österreich-Schnitt** (53). Auch hinsichtlich des Anteils an Nulltagesaufenthalten ist Burgenland österreichweit absoluter **Spitzenreiter**.

Bei den Diagnosezahlen zeigt sich, dass die meisten Personen in Burgenlands Krankenhäusern aufgrund von **Neubildungen, Krankheiten des Verdauungssystems** sowie **Erkrankungen des Kreislaufsystems** stationär behandelt werden. Im Durchschnitt verweilen die PatientInnen **5,24 Tage** im Krankenhaus. Damit fielen im Jahr 2011 **281.439 Belagstage** an. Die Anzahl der Belagstage nimmt seit 2006 ab. Das äußert sich auch im Österreichvergleich: Burgenland ist jenes Bundesland mit den **wenigsten Belagstagen** pro 100.000 EinwohnerInnen. Ein Belagstag im Burgenland kostete im Jahr 2011 etwa 649 Euro. Mit diesem Wert liegt Burgenland leicht unter dem Österreich-Schnitt (655 Euro).

### 6.3.2 Rehabilitation

Im Bereich der Rehabilitation stehen im Burgenland **sechs stationäre Einrichtungen** zur Verfügung. Diese richten sich an die Indikationsgruppen Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen des Stoffwechsel- und Verdauungssystems, onkologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, psychiatrische Erkrankungen sowie neurologische Erkrankungen.

## 6.4 PatientInnenstromanalyse

**70,4%** aller Krankenhausbehandlungen von BurgenländerInnen finden im **eigenen Bundesland** statt, 11% in Wien, 9,6% in Niederösterreich und 8,3% in der Steiermark (Basis: Business Intelligence im Gesundheitswesen). Der Rest der Spitalsaufenthalte erfolgt in anderen österreichischen Bundesländern oder dem Ausland. Auf Regionalebene zeigt sich, dass **Nord- und MittelburgenländerInnen** außerhalb des eigenen Bundeslandes vor allem in Krankenanstalten in **Wien und Niederösterreich** betreut werden, während beinahe ein Viertel der **SüdburgenländerInnen** stationär in der **Steiermark** aufgenommen werden (Basis: NUTS 3-Regionen).

## 6.5 Medizinisch-technische Großgeräte

Die Verfügbarkeit von modernen medizinischen Geräten gilt als Kennzahl dafür, ob Gesundheitsdienste in einer bestimmten Region nach dem „state of the art“ erfolgen. Burgenland verfügt über 9 Computertomographie-, 4 Magnetresonanz-, 0,5 Koronarangiographie- und 4 Emissions-Computer-Tomographie-Geräte. Das entspricht in etwa den **Planungsempfehlungen des Österreichischen**

**Strukturplanes Gesundheit.** Lediglich die Zahl der Computertomographie- und Magnetresonanz-Geräte liegt im extramuralen Bereich über dem Plan.

## 6.6 Case- und Entlassungsmanagement

Zentrales Element des **Entlassungsmanagements** ist der **lückenlose Übergang** von der stationären in die poststationäre Versorgung.

**Casemanagement** ist ein patientInnenorientiertes System in der Gesundheits- und Krankenversorgung, welches PatientInnen entlang eines gesamten Krankheits- und Betreuungsverlaufes quer zu den Grenzen der Versorgungseinrichtungen und -sektoren sowie Professionen in Form eines **maßgeschneiderten Versorgungskonzeptes** betreut. Somit stehen die Begriffe Case- und Entlassungsmanagement in enger Beziehung zueinander.

Im Jahr 2008 wurde im Burgenland das **Reformpoolprojekt** „Case- und Entlassungsmanagement“ gestartet. Grundlegendes Ziel dieses Projekts ist es, die Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens zu erhöhen.

Im Jahr 2010 wurden im Burgenland **6.782 PatientInnen** durch **EntlassungsmanagerInnen** betreut. Im selben Jahr wurden **705 Personen** von **CasemanagerInnen** weiterbetreut. Sowohl bei der Inanspruchnahme von EntlassungsmanagerInnen als auch von CasemanagerInnen zeigt sich seit 2009 ein **steigender Trend**.

## 6.7 Gesundheitsbarometer Burgenland

Die Ergebnisse des Burgenländischen Gesundheitsbarometers zeigen, dass rund **90% der Bevölkerung** mit der **Gesundheitsversorgung** im Burgenland sehr oder zumindest etwas **zufrieden** sind. Vor allem Männer und Personen mit niedrigem Bildungsstand weisen einen hohen Zufriedenheitsgrad auf.

Rückblickend stellte der überwiegende Teil der Bevölkerung in den vergangenen Jahren eine **leichte Verbesserung der Gesundheitsversorgung** fest. Vorausblickend denken die meisten Befragten, dass sich die Gesundheitsversorgung im Burgenland in den kommenden Jahren **kaum verändern** wird. Verglichen mit anderen Bundesländern schätzen BurgenländerInnen die Versorgung im heimischen Bundesland als gleich gut ein.

**Verantwortung** für die Gesundheitsversorgung haben aus Sicht der Bevölkerung vor allem die **Landesregierung** (40%), die **Bundesregierung** (14%), **ÄrztInnen** (10%) sowie die **Politik** im Allgemeinen (10%). Über das Thema Gesundheit informieren sich BurgenländerInnen in erster Linie bei HausärztInnen (27%), durch das Internet (14%) sowie bei ÄrztInnen im Allgemeinen (11%).

## 6.8 Stationäre Langzeitpflege im Burgenland

Der Sozialbereich stellt eine wichtige **Schnittstelle zum Gesundheitsbereich** dar. Daher sollte dieses Thema auch im Gesundheitsbericht Berücksichtigung finden.

Im stationären Pflegebereich verfügt Burgenland derzeit (Stand: 2012) über **45 Pflege- und Altenwohnheime** (ohne Tagesbetreuung) mit insgesamt **2.045 Pflege- und Wohnplätzen**.

Zieht man EinwohnerInnenzahlen heran, so zeigt sich, dass die **mittleren und südlichen Bezirke** des Landes grundsätzlich über ein **höheres Angebot** an Pflegeplätzen verfügen. Seit 2006 ist ein steigender Trend bei der Anzahl an Heimen sowie Pflege- und Wohnplätzen festzustellen. Dies geht auch mit steigenden Personalzahlen einher. Waren 2006 noch 1.000 Vollzeitäquivalente in stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt, so waren es 2010 bereits **1.118,6**. Die **Auslastung** der Pflege- und Altenwohnheime im Burgenland kann als hoch bezeichnet werden. Mit Stand 31.3.2011 waren **98%** der zur Verfügung stehenden Heimplätze belegt.

## 7 INNOVATIVE METHODEN UND ANSÄTZE DER GESUNDHEITSSTEUERUNG

Neue Instrumente, die in einer modernen Gesundheitspolitik Anwendung finden, sind unter anderem das Health Impact Assessment, die Versorgungsforschung, das Health Technology Assessment sowie die Gesundheitsökonomische Abschätzung. Während im vorliegenden Gesundheitsbericht die Versorgungsforschung und das Health Technology Assessment lediglich theoretisch beschrieben werden, wird die Umsetzung des Health in all Policies (HiAP)-Ansatzes im Burgenland auf Basis von drei Interviews mit politischen EntscheidungsträgerInnen dargestellt. Das Themengebiet der Gesundheitsökonomischen Abschätzung bietet neben einer theoretischen Darstellung dieses Ansatzes auch eine burgenlandspezifische Bewertung von drei Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention.

### 7.1 Health in all Policies

**Health in all Policies (HiAP)** ist **eine horizontale, ergänzende, politikbezogene Strategie**, die einen Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten kann. Grundgedanke ist, dass Gesundheitsdeterminanten nicht nur durch die Gesundheitspolitik allein, sondern auch durch alle anderen Bereiche zu einem überwiegenden Teil beeinflusst werden. Ziel des HiAP-Ansatzes ist es, alle politischen Ebenen zu einer **sektorenübergreifenden Zusammenarbeit** zu bewegen und eine **gesundheitsfördernde Gesamtpolitik** zu schaffen (Stahl, Ollila & Koivusalo, 2006).

#### 7.1.1 Agrar- und Veterinärwesen

Dem Schutz der Umwelt und Landwirtschaft kommt im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselrolle zu. **Umweltschutz** bedeutet gleichzeitig **Gesundheitsschutz** (Umweltbundesamt, 2012). Das Rahmenkonzept der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation



„Gesundheit für alle“ fordert die **Förderung innovativer Anbaumethoden** im Landwirtschafts- und Lebensmittelbereich. Das betrifft besonders Bio- und regionale Produkte (WHO, 1999).

Aus Sicht der Abteilung Agrar- und Veterinärwesen des Land Burgenland ist der verstärkte biologische Anbau eine Besonderheit des Burgenlandes. So verfügt es im Österreichvergleich über überdurchschnittlich **viele Bioflächen**. Auch die heimische Lebensmittelproduktion sowie der Vor-Ort-Verkauf der **regionalen Produkte** werden als wichtiger Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung angesehen. Dabei wird das **Interesse der Bevölkerung** an regionalen, biologischen und gesunden Lebensmitteln als hoch eingestuft, wobei jedoch ein **soziales Gefälle** feststellbar ist. Der Umwelt- und Landwirtschaftssektor ist neben Themen der Lebensmittelproduktion auch für den Schutz und die Verbesserung der Umwelt zuständig. Aus Sicht der Abteilung Agrar- und Veterinärwesen des Land Burgenland ist die **Umweltpflege** eine zentrale Maßnahme zur Wahrung der Gesundheit. **Naturräume** stellen zum einen **Rückzugs- und Erholungsgebiete**, zum anderen **Bewegungsräume** dar.

#### 7.1.2 Raumordnung und Wohnbauförderung

**Angenehme Wohnunterkünfte** sind eine Voraussetzung für ein gesundes Leben. Dabei ist es wichtig, **Erholungsgebiete** sowie sichere Straßen in unmittelbarer Wohnnähe zur Verfügung zu stellen und den Zugang zu **öffentlichen Verkehrsmitteln** und grundlegenden sozialen Einrichtungen zu gewährleisten. Das soll dazu dienen, der Vereinsamung entgegenzuwirken (WHO, 1999).

Im Burgenland widmet sich die Abteilung Raumordnung und Wohnbauförderung diesem Thema im Rahmen des Burgenländischen Landesentwicklungsprogrammes 2011. Um zu verhindern, dass ältere und pflegebedürftige Menschen vereinsamen, werden beispielsweise **Altenwohn- und Pflegeheime** in das **dörfliche bzw. städtische Gefüge** integriert und ein **barrierefreier Zugang** zum kulturellen und öffentlichen Leben sowie wohnnahem Grünraum gewährleistet.

Auch die **Verkehrspolitik** hat einen Einfluss auf die Gesundheit von Bevölkerungen. Dies betrifft neben Straßenverkehrsunfällen lange Aufenthalte im Auto, die unter anderem dazu führen, dass sich Menschen weniger bewegen. Zur Wahrung der Gesundheit von **PendlerInnen** forciert die Abteilung Raumordnung und Wohnbauförderung die **Linienbusse** und achtet bei der Ausstattung auf **gesundheitsförderliche Bedingungen** wie ergonomische Sitze oder eine angemessene Beleuchtung. Um dem Bewegungsmangel durch Autoverkehr entgegenzuwirken, initiiert das Land Burgenland zahlreiche **Radprojekte**, im Rahmen derer vorwiegend mit der **Mobilitätszentrale Burgenland** zusammengearbeitet wird. Zusammenfassend stellt das Thema Gesundheit eine selbstverständliche Triebfeder für diverse Initiativen im Bereich Raumordnung und Wohnbauförderung des Land Burgenland dar.

### 7.1.3 Bildung

Personen mit einer höheren Schulbildung verfügen grundsätzlich über einen besseren Gesundheitszustand als jene mit geringem Bildungsgrad. Zudem sind **Schulen und Kindergärten** wichtige **Settings**, in denen sich Kinder und Jugendliche Wissen und Fähigkeiten in Bezug auf Gesundheit aneignen (WHO, 1999).

Jedes Kind sollte das Recht haben, einen gesundheitsfördernden Kindergarten bzw. eine gesundheitsfördernde Schule zu besuchen. Der **Landesschulrat Burgenland** widmet sich diesem Thema, indem beispielsweise Initiativen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von **Schulbuffets und Getränkeautomaten** gesetzt werden. Ergänzend dazu wird auf **ergonomische Möbel** geachtet, die Haltungsschäden bei SchülerInnen und LehrerInnen vorbeugen sollen.

Neben der gesundheitsförderlichen Gestaltung ist die Schule dafür verantwortlich, SchülerInnen und LehrerInnen in gesundheitlichen Angelegenheiten zu schulen. Um beispielsweise das Bewegungsverhalten von Kindern zu steigern, führt der Landesschulrat Burgenland standortbezogenen **Bewegungs- und Sportprojekte** durch, wobei mit Sportorganisationen auf Landesebene kooperiert wird. Auch zum Thema „**psychosoziale Gesundheit**“ finden Aktionen statt, die SchülerInnen beispielsweise für das Thema Mobbing sensibilisieren sollen. Zusammenfassend wird das Bewusstsein für die gesundheitsbezogene Verantwortung der Bildungspolitik vonseiten des Landesschulrates Burgenland als hoch eingestuft. So finden auch intern Workshops zu Gesundheitsthemen statt.

## 7.2 Health Impact Assessment

Ein wichtiges **Instrument** des Health in all Policies-Ansatzes ist das **Health Impact Assessment** bzw. die **Gesundheitsfolgenabschätzung**. Diese ermöglicht es politischen EntscheidungsträgerInnen zu ermitteln, wie unterschiedliche Optionen die Gesundheit beeinflussen können. Sie ist eine Kombination aus Verfahrensweisen, Methoden und Instrumenten, die potenzielle Effekte einer Politik, eines Planes, eines Programmes oder eines Projektes auf die Gesundheit der Bevölkerung beurteilt (Kemm, 2006/ Quigley, 2010).

Im Burgenland wurde ein Health Impact Assessment in der südburgenländischen Gemeinde **Minihof-Liebau** durchgeführt. Es hatte zum Ziel, das Bauvorhaben „**betreubares Wohnen**“ auf seine Gesundheitseffekte hin zu bewerten und eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Gebäudes zu gewährleisten. Methodisch wurden dabei **Interviews** mit älteren Personen, die selbstständig wohnen, BewohnerInnen eines Altenwohnheimes sowie PflegerInnen durchgeführt. Aufbauend darauf erarbeitete das Projektteam **Empfehlungen** für die Gestaltung des betreubaren Wohnens, die im Bau Berücksichtigung fanden.

Obwohl es im Burgenland keine konkreten Projekte zu Versorgungsforschung und Health Technology Assessment gibt, werden auch diese Methoden der

Vollständigkeit halber und in Anlehnung an andere bundeslandbezogene Gesundheitsberichte in Österreich theoretisch dargestellt.

### 7.3 Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein **fachübergreifendes Forschungsgebiet**, welches die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht, und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert (Pfaff, 2003). Aufgrund des ansteigenden **Ressourcenmangels** im österreichischen Gesundheitswesen kommt einer effizienten Leistungssteuerung eine hohe Bedeutung zu (Mayrhofer, 2011).

### 7.4 Health Technology Assessment

Unter Health Technology Assessment versteht man die systematische, interdisziplinäre Synthese sowie die transparente und politikrelevante Aufbereitung von Wissen zu neuen, innovativen, aber auch etablierten medizinischen Interventionen. Diese Methode bewertet **Technologien im Gesundheitswesen** wie Arzneimittel, Medizinprodukte, medizinische Verfahren, Beratungsleistungen und Versorgungsstrukturen (Bundesministerium für Gesundheit, 2012).

In Österreich führen Organisationen wie das **Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment** oder die **Gesundheit Österreich GmbH** (Geschäftsbereich Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen) Health Technology Assessment durch. Berichte über einzelne Projekte können auf den Webseiten dieser Forschungseinrichtungen eingesehen werden.

### 7.5 Gesundheitsökonomische Abschätzung

**Prävention und Gesundheitsförderung** nehmen in der Gesundheitspolitik einen immer wichtigeren **Stellenwert** ein. Aufgrund dessen wird im Folgenden eine gesundheitsökonomische Abschätzung für **drei Gesundheitsförderungsmaßnahmen** dargestellt (FußgängerInnenmobilität, Gemeinschaftsverpflegung, gesunde Nachbarschaften), welche im Rahmen einer **Fokusgruppe mit ExpertInnen und politischen EntscheidungsträgerInnen** im Burgenland entwickelt wurden.

#### 7.5.1 Maßnahme 1: FußgängerInnenmobilität

Nur 47,4% der BurgenländerInnen gelten als körperlich aktiv (kommen mindestens einmal pro Woche durch körperliche Aktivität ins Schwitzen). Ziel der Maßnahme „**FußgängerInnenmobilität**“ ist es, mit einer **Schrittzählerinitiative** unter dem Titel „**3.000 Schritte mehr**“ das **Bewegungsverhalten** in den Settings Gemeinde und Betrieb nachhaltig zu verbessern. Im Setting Schule sollen Maßnahmen analog der

Intervention „**Schoolwalker**“ umgesetzt werden. Sowohl die Initiative „3.000 Schritte mehr“ als auch das „Schoolwalker“-Projekt wurden im Rahmen eines Modell-Projektes im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“ bereits durchgeführt und erfolgreich evaluiert.

Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Abschätzung der Maßnahme „FußgängerInnenmobilität“ wurden die **Anzahl der Krankheits- und Todesfälle** sowie **Krankheitskosten** aufgrund von Bewegungsmangel in der erwachsenen Bevölkerung erhoben. Es wurden die positiven Auswirkungen der Bewegungsmaßnahme hinsichtlich Krankheits- und Todesfälle sowie Krankheitskosten unter der Annahme aufgezeigt, dass die aktive Bevölkerung im Setting Gemeinde um 10.000 Personen gesteigert wird (5.000 Personen im Setting Betrieb). Im Setting Schule (Basis: Maßnahme wird an 25%, 20% bzw. 15% der burgenländischen Volksschulen umgesetzt) erfolgte die Abschätzung ausschließlich in Bezug auf die **CO<sub>2</sub>-Reduktion**, welche durch die Initiative „Schoolwalker“ erreicht werden kann.

### 7.5.2 *Maßnahme 2: Gemeinschaftsverpflegung*

Der überwiegende Teil der BurgenländerInnen (43,5%) ernährt sich eigenen Angaben zufolge von Mischkost mit wenig Fleisch. 30,3% bezeichnen das eigene Essverhalten als „Mischkost mit viel Obst und Gemüse“. 24,3% nehmen Mischkost mit viel Fleisch zu sich. 1,9% ernähren sich vegetarisch oder vegan.

Gemäß Österreichischem Ernährungsbericht 2012 nahm und nimmt die Bedeutung von **Gemeinschaftsverpflegung** aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen in den letzten Jahren ständig zu. Dies betrifft sowohl Gemeinschaftsverpflegungsdienste in Betrieben und Schulen als auch jene in Gemeinden.

Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Abschätzung wurde ermittelt, wie viele **Krankheitsfälle und Krankheitskosten** reduziert werden können, wenn das Bewusstsein in der Bevölkerung hinsichtlich gesunder Ernährung (z.B. mehr Obst und Gemüse durch die Implementierung der „grünen Haube“ in Gemeinden oder ein gesundes Schulbuffet an Schulen) zu nachhaltigen Verhaltensänderungen führt. Die Auswirkungen wurden für eine Steigerung des Ernährungsbewusstseins bei 10.000 Personen im Setting Gemeinde und für 1.000 SchülerInnen im Setting Schule berechnet.

### 7.5.3 *Maßnahme 3: Gesunde Nachbarschaften*

Eine weitere wichtige Säule der Gesundheitsförderung ist neben der Ernährung und Bewegung die **psychosoziale Gesundheit**.

Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Abschätzung wurde ermittelt, wie viele **Todesfälle** vermieden werden können, wenn das Bewusstsein in der Bevölkerung für die gesundheitliche Bedeutung sozialer Kontakte durch Initiierung von **Nachbarschaftsinitiativen** sowie **Vernetzung von MultiplikatorInnen** steigt.

Ein wichtiger Aspekt der psychosozialen Gesundheit bleibt in diesem Kontext leider aufgrund mangelnder Datenlage außer Acht, nämlich die Lebensqualität, die sich auf die Personenkohorte bezieht, die durch verbesserte Integration und Vernetzung in der Gemeinde ihre psychosozialen Faktoren verbessern und Folgeerkrankungen (wie Depressionen, Stress) reduzieren kann. Dem Thema Stress kann z.B. im Rahmen **Betrieblicher Gesundheitsförderung** Aufmerksamkeit geschenkt werden.

#### 7.5.4 Abschätzung des gesundheitsökonomischen Potenzials der Maßnahmen

Zusammenfassend ergeben sich für die beschriebenen settingbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen folgende positive Effekte:

**Setting Gemeinde (Basis: 10.000 Personen „FußgängerInnenmobilität“, 10.000 Personen „Gemeinschaftsverpflegung“, 10.000 Personen „Gesunde Nachbarschaften“)**

Werden alle drei Maßnahmen (FußgängerInnenmobilität, Gemeinschaftsverpflegung, Gesunde Nachbarschaften) im Setting Gemeinde umgesetzt, können im Burgenland folgende Auswirkungen auf die Morbidität, Mortalität und das Kosten-Nutzen-Verhältnis festgehalten werden. Dabei wird angenommen, dass keine Person an mehr als einer Maßnahme teilnimmt:

##### *Morbidität*

Durch die Implementierung der Maßnahmen „**FußgängerInnenmobilität**“ und „**Gemeinschaftsverpflegung**“ (Inanspruchnahme der Maßnahme: jeweils 10.000 Personen) können im Setting Gemeinde **jährlich 2.483 Krankheitsfälle** vermieden werden (Anmerkung: Auswirkungen der Maßnahme „Gesunde Nachbarschaften“ auf die Morbidität konnten nicht berechnet werden).

##### *Mortalität*

Durch die Implementierung der drei Maßnahmen „**FußgängerInnenmobilität**“, „**Gemeinschaftsverpflegung**“ und „**Gesunde Nachbarschaften**“ können im Setting Gemeinde zusätzlich zu den reduzierten Krankheitsfällen **jährlich elf Todesfälle** (bei 30.000 GemeindebewohnerInnen, bezogen auf ausgewählte Krankheiten) vermieden werden.

##### *Kosten-Nutzen-Verhältnis*

Die **Kosten** der Umsetzung aller Maßnahmen bei insgesamt 30.000 GemeindebürgerInnen (jeweils 10.000 Personen pro Maßnahme) betragen aus Sicht der Gemeinden **einmalig 152.081 Euro** (direkte Kosten exklusive private Kosten). Der volkswirtschaftliche **Nutzen** der drei Maßnahmen wurde aufgrund zweier Berechnungsmodelle ermittelt. So können auf der Berechnungsgrundlage von Morbiditätskennzahlen (Krankheitskosten) jährlich **6,8 Millionen Euro** an **Krankheitskosten** im burgenländischen Gesundheitssystem eingespart werden (Anmerkung: Auswirkungen der Maßnahme „Gesunde Nachbarschaften“ auf die

Morbidität konnten nicht berücksichtigt werden). Auf der Berechnungsgrundlage von Mortalitätskennzahlen (**Wert eines statistischen Lebens** = 1,6 Millionen Euro) können **7,7 Millionen Euro pro Jahr** (alle Todesfälle berücksichtigt) eingespart werden.

Stellt man die Kosten der Maßnahme (152.081) dem Nutzen auf der Berechnungsgrundlage von Morbiditätskennzahlen (Krankheitskosten: 6,8 Millionen) gegenüber, ergibt sich ein **zusätzlicher volkswirtschaftlicher Nutzen** von **6,6 Millionen Euro** (= Saldo). Stellt man die Kosten der Maßnahme (152.081 Euro) dem Nutzen auf der Berechnungsgrundlage von Mortalitätskennzahlen (7,7 Millionen Euro) gegenüber, so ergibt sich ein **zusätzlicher volkswirtschaftlicher Nutzen** (= Differenz aus Kosten und Nutzen) von rund **7,5 Millionen Euro** (= Saldo).

### **Setting Betrieb (Basis: 5.000 ArbeitnehmerInnen „FußgängerInnenmobilität“)**

Wird die Maßnahme „**FußgängerInnenmobilität**“ im Setting Betrieb umgesetzt, können im Burgenland folgende Auswirkungen auf die Morbidität, Mortalität und das Kosten-Nutzen-Verhältnis festgehalten werden:

#### *Morbidität*

Durch die Implementierung der Maßnahme „FußgängerInnenmobilität“ im Setting Betrieb können pro 5.000 ArbeitnehmerInnen **1.109 Krankheitsfälle jährlich** reduziert werden.

#### *Mortalität*

Durch die Implementierung der Maßnahme „FußgängerInnenmobilität“ können im Setting Betrieb **2 Todesfälle pro Jahr** (bei 5.000 ArbeitnehmerInnen, bezogen auf ausgewählte Krankheiten) vermieden werden.

#### *Kosten-Nutzen-Verhältnis*

Die **Umsetzung der Maßnahme** „FußgängerInnenmobilität“ kostet aus Sicht der Betriebe für 5.000 ArbeitnehmerInnen einmalig insgesamt **80.291 Euro**.

Für die Darstellung des volkswirtschaftlichen Nutzens wurden ebenfalls (wie für das Setting Gemeinde) zwei Berechnungsgrundlagen verwendet. Auf der Berechnungsgrundlage von Morbiditätskennzahlen (Krankheitskosten) ergibt sich ein jährlicher **volkswirtschaftlicher Nutzen** von **3,2 Millionen Euro**. Auf der Berechnungsgrundlage von Mortalitätskennzahlen (Wert eines statistischen Menschenlebens = 1,6 Millionen Euro) wird ein volkswirtschaftlicher Nutzen von **1,7 Millionen Euro** errechnet (alle Todesfälle berücksichtigt).

Stellt man die Kosten der Maßnahme (80.291 Euro) dem Nutzen auf der Berechnungsgrundlage von Morbiditätskennzahlen (3,2 Millionen Euro) gegenüber, ergibt sich ein **zusätzlicher volkswirtschaftlicher Nutzen** von **3,1 Millionen Euro**. Stellt man die Kosten der Maßnahme (80.291 Euro) dem Nutzen auf der Berechnungsgrundlage von Mortalitätskennzahlen (1,7 Millionen Euro) gegenüber,



so ergibt sich ein **zusätzlicher volkswirtschaftlicher Nutzen** (= Differenz aus Kosten und Nutzen) von etwa **1,6 Millionen Euro** pro Jahr (= Saldo).

### **Setting Schule (Basis: prozentuelle Teilnahme der Volksschulen bei „FußgängerInnenmobilität“, 1.000 SchülerInnen Gemeinschaftsverpflegung)**

Durch die Umsetzung der Maßnahme „**FußgängerInnenmobilität**“ im Setting Schule können im Burgenland folgende Auswirkungen auf die CO<sub>2</sub>-Reduktion festgestellt werden.

#### *CO<sub>2</sub>-Reduktion*

Wird die Maßnahme „FußgängerInnenmobilität“ an 25% der Volksschulen im Burgenland umgesetzt, so errechnet sich **ein jährliches Einsparungspotenzial an CO<sub>2</sub> von 9,7 Tonnen**. Wird die Maßnahme an 20% der Volksschulen umgesetzt, so liegt das Potenzial bei 7,8 Tonnen pro Jahr, wird sie an 15% der Volksschulen durchgeführt bei 5,8 Tonnen pro Jahr.

Wird die Maßnahme „**Gemeinschaftsverpflegung**“ bei 1.000 SchülerInnen im Burgenland im Setting Schule durchgeführt, so ergibt sich folgendes Kosten-Nutzen-Verhältnis:

#### *Kosten-Nutzen-Verhältnis*

Die Gesamtkosten der **Implementierung der Maßnahme** „Gemeinschaftsverpflegung“ liegen insgesamt **zwischen 2.405 und 6.199 Euro** (Basis: 1.000 SchülerInnen).

Als **volkswirtschaftlicher Nutzen** wurden eingesparte **Krankheitskosten von 33.527 Euro pro Jahr** errechnet, wenn 1.000 SchülerInnen das gesunde Schulbuffet in Anspruch nehmen.

## **8 KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT**

Dieser Gesundheitsbericht ist der erste im Burgenland, der sich auch speziell der Kinder- und Jugendgesundheit widmet.

Kindheit und Jugend sind jene Lebensphasen, die die **Gesundheit**, das **Gesundheitsverhalten** sowie die **Lebensqualität** in späteren Jahren **prägen**. Es ist jene Zeit, in der gesundheitsbezogene Verhaltensweisen erworben und psychische sowie physische **Gesundheitsressourcen** aufgebaut werden (Ramelow, Griebler, Hofmann, Unterweger, Mager, Felder-Puig et al., 2011).

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wird vorwiegend auf die Gesundheit von **0- bis 14-Jährigen** eingegangen, allerdings ermöglichen nicht alle Datenquellen eine separate Darstellung der Ergebnisse für diese Altersgruppe. Die Basis zur Erstellung dieses Kapitels bildeten von burgenländischen Stakeholdern im Rahmen einer Fokusgruppe festgelegte **Indikatoren zur Messung der Kindergesundheit** im Burgenland, welche durch ausgewählte internationale Kindergesundheitsindikatoren

(Child Health Indicators of Life and Development) ergänzt wurden. Eine wichtige nationale Grundlage für das Kinder- und Jugendgesundheitskapitel bildet die **Österreichische Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie**, welche in einem Kindergesundheitsdialog, der im April 2010 von Gesundheitsminister Alois Stöger gestartet wurde, mit ExpertInnen aus allen Bereichen, die Kindergesundheit beeinflussen, erarbeitet wurde. Die Ziele dieser Strategie beziehen sich auf die Themenfelder „**gesellschaftlicher Rahmen**“, „**gesunder Start ins Leben**“, „**gesunde Entwicklung**“, „**gesundheitliche Chancengleichheit**“ sowie „**Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen**“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011).

### 8.1 Ergebnisse Fokusgruppendifkussion

Im Rahmen der Fokusgruppendifkussion zum Thema Kindergesundheit wurde der **Status quo der Kinder- und Jugendgesundheit** im Burgenland bestimmt. Optimal läuft im Burgenland aus Sicht der Stakeholder unter anderem die Integration des Themas Bewegung in Kinderbetreuungseinrichtungen, die Mutter-Kind-Pass-Untersuchung, die Impfprävention in einzelnen Bereichen sowie die Gewaltprävention.

**Nachholbedarf** besteht hingegen laut FokusgruppenteilnehmerInnen vor allem in den Bereichen **Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie** und **Physiotherapie**. Hier fehlt es an Gratistherapieplätzen sowie an Personal. Personalmangel besteht laut ExpertInnen auch in der **öffentlichen Jugendwohlfahrt**, der **Schulpsychologie** sowie der **Schulsozialarbeit**. Weiteres Verbesserungspotenzial wurde im Bereich der **Gesundheitsförderung**, der **Prävention und Vorsorge im Allgemein**, der **schulärztlichen Versorgung**, der **Neonatologie** sowie der **Betreuung chronisch kranker Kinder** und Jugendlicher festgestellt. Zudem mangelt es aus Sicht der FokusgruppenteilnehmerInnen an einer burgenlandspezifischen **Forschung** im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit.

Dieses Forschungsdefizit erschwerte den FokusgruppenteilnehmerInnen die Definition messbarer Kindergesundheitsindikatoren für das Burgenland. Dennoch wurden **zehn Parameter zur Beschreibung der Kinder- und Jugendgesundheit** festgelegt, die sich auf folgende Themen beziehen (s. Tabelle 2):

Indikator	Messung
Geburtsgewicht	Anteil der geborenen Kinder unter 2,5 Kilogramm
Lebenszufriedenheit	subjektive Einschätzung der Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 1-10
chronische Erkrankungen	Anteil der Kinder, die an Diabetes, Asthma, Morbus Crohn, Epilepsie, Allergie und Neurodermitis leiden
psychiatrische Erkrankungen	Anteil der Kinder, bei denen die Diagnose „psychiatrische Erkrankung“ festgestellt wurde
Essstörungen	Body Mass Index
Bewegungsverhalten	Anteil der Kinder, die angeben, täglich 60 Minuten körperlich aktiv zu sein
Suchtmittelkonsum	Anteil der Kinder/Jugendlichen, die (regelmäßig) Alkohol/Nikotin/ illegale Drogen konsumieren
Unterstützung durch Erwachsene	Anteil der Kinder, die ein gutes Gesprächsklima mit den Eltern haben
Impfungen	Anteil der Kinder, die einen kompletten Impfschutz gegen Grippe, Masern, Mumps, Röteln und FSME haben
Unterrichtsfehlstunden	durchschnittliche Fehlstunden pro Schüler/in

**Tabelle 2: Kindergesundheitsindikatoren für das Burgenland, Stand: 2012, Anmerkung: rot markiert sind jene Kennzahlen, die im Rahmen des vorliegenden Gesundheitsberichtes aufgrund mangelnder Datenqualität nicht dargestellt werden konnten, Eigene Erstellung**

Da die beiden letztangeführten Indikatoren im vorliegenden Gesundheitsbericht aufgrund **fehlender Daten** nicht dargestellt werden konnten, wurde auf die beiden nächstgereihten Kennzahlen, nämlich **Armutsgefährdung** und **sozioökonomische Lebensumstände** zurückgegriffen. Für die Zukunft wird empfohlen, Impfdaten und Zahlen zu Unterrichtsfehlstunden angemessen aufzubereiten, damit diese im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Berücksichtigung finden können.

## 8.2 Kinder und Jugendliche im Burgenland

Im Burgenland leben mit Stand 1.1.2012 **37.886 Kinder und Jugendliche** zwischen 0 und 14 Jahren. Das sind 3,1% aller 0- bis 14-jährigen ÖsterreicherInnen. Die Zahl dieser Bevölkerungsgruppe geht seit Jahren **stetig zurück**. Das äußert sich auch in SchülerInnenzahlen. Trotz des Rückgangs der Kinder- und Jugendlichenzahlen stieg jedoch die Anzahl betreuter Kinder in Krippen, Horten und altersgemischten Betreuungseinrichtungen in den vergangenen Jahren an. So ist die **Kinderbetreuungsquote** bei Drei- bis Fünfjährigen im Burgenland mit **99,2%** österreichweit **am höchsten**.

Im Vergleich zu Gesamtösterreich hat Burgenland gemäß aktuellster Datenlage den zweitniedrigsten Anteil an **Kindern in AlleinerzieherInnen-Haushalten (10,6%** aller „Kinder“ unter 27 Jahren), jedoch den zweithöchsten an **armutsgefährdeten Kindern (14,2%** aller 0- bis 19-Jährigen). Die Kennzahl „Kinder in AlleinerzieherInnenhaushalten“ ist gesundheitlich relevant, da das Aufwachsen in einer Familie, in der beide Elternteile anwesend sind, als Schutzfaktor gegen psychische Erkrankungen gilt. Die Armutsgefährdungsquote ist von Bedeutung, da

sich grundsätzlich zeigt, dass je höher das Familieneinkommen ist, umso besser ist der Gesundheitszustand des Kindes (Rigby & Köhler, 2002).

### 8.3 Gesundheitszustand

#### 8.3.1 Mortalität

Burgenland wies im Jahresdurchschnitt 2007 bis 2010 eine **geringere Säuglingssterblichkeit** (2,6 pro 1.000 Lebendgeborenen) auf als der Österreich-Schnitt (3,8 pro 1.000 Lebendgeborenen). Grundsätzlich zeigen sich dabei innerhalb des Burgenlandes kaum Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern (Buben: 2,5 pro 1.000 Lebendgeborene, Mädchen: 2,8 pro 1.000 Lebendgeborene).

Hinsichtlich der **Mortalität** bei unter 15-Jährigen liegt Burgenland (2,3 pro 10.000 0- bis 14-Jährige) ebenfalls leicht **unter dem Österreich-Schnitt** (3,4 pro 10.000 0- bis 14-Jährige). So starben im Burgenland im Jahresdurchschnitt 2007 bis 2011 **8,8 Kinder** im Alter von 0 bis 14 Jahren (5,2 Buben; 3,6 Mädchen). Die meisten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 14 Jahren starben im Jahr 2011 aufgrund von **sonstigen Krankheiten** wie plötzlicher Kindstod oder angeborenen Fehlbildungen des Kreislaufsystems.

#### 8.3.2 Geburtsgewicht

Der Anteil **lebendgeborener Untergewichtiger** (<2.500 Gramm) an allen Lebendgeburten beträgt im Burgenland etwa **7,1%** und entspricht somit exakt dem Österreich-Schnitt. Dabei zeigt sich, dass der Anteil untergewichtig-geborener Kinder im **Süd- und Mittelburgenland höher** ist als im Nordburgenland.

#### 8.3.3 Spitalsbehandlungen

Im Jahr 2010 wurden **4.678 burgenländische Kinder und Jugendliche** zwischen 0 und 14 Jahren in Österreichs Akutkrankenhäusern behandelt, die meisten davon aufgrund von Krankheiten des **Atmungssystems** (15,2%); **Verletzungen, Vergiftungen** und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen (12,5%) sowie **infektiösen und parasitären Krankheiten** (9%) und Erkrankungen des **Verdauungssystems** (8,5%). Insgesamt wurden etwas mehr burgenländische **Burschen** (54,5%) als Mädchen behandelt.

Im Österreichvergleich fällt auf, dass Burgenland beim Anteil an Entlassungen aufgrund von Krankheiten des Nervensystems deutlich über und hinsichtlich des Anteils an Entlassungen aufgrund von Erkrankungen der Atmungsorgane unter dem Österreich-Schnitt liegt.

#### 8.3.4 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes

Neben objektiven Morbiditätsdaten geben auch subjektive Wahrnehmungen Auskunft über den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen.

**83,7%** der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen BurgenländerInnen bezeichnen die eigene Gesundheit als **ausgezeichnet oder gut**. Die subjektive **Beschwerdelast** liegt bei **35,17** (0 = keine Beschwerden, 100 = hohe Beschwerden). Die **Lebenszufriedenheit** wird von 11-, 13-, 15- und 17-jährigen SchülerInnen auf einer Skala von 0 (= schlechtestes mögliches Leben) bis 10 (= bestes mögliches Leben) mit **7,57** bewertet. Hinsichtlich dieser drei Kennzahlen liegt Burgenland etwa **im Österreich-Schnitt**. Es zeigt sich jedoch, dass **Mädchen** ihre Lebenszufriedenheit und den Gesundheitszustand **schlechter** bewerten als Jungen, während ihre subjektive Beschwerdelast höher ist als jene der Burschen.

Zur Ermittlung des subjektiven Gesundheitszustandes und -verhaltens von Kindergarten- und Volksschulkindern wurden Eltern aus dem Bezirk Oberwart befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass **Kindergarten- und Volksschulkinder** aus dem Bezirk Oberwart gemäß Auskunft der Eltern grundsätzlich eher eine **geringe Beschwerdelast** aufweisen. Jedoch treten **Gereiztheit** (29%), **Bauchschmerzen** (21%) sowie **Schlafprobleme** (19%) bei einigen Kindern monatlich oder sogar öfter auf. 31% der Eltern bezeichnen den Gesundheitszustand des Kindes allgemein als ausgezeichnet, 53% als sehr gut, 14% als gut und 1% als weniger gut.

#### 8.3.5 Zahngesundheit

Während die **Zahngesundheit von zwölfjährigen burgenländischen Kindern (45,7% kariesfrei)** etwa mit jener von österreichischen Kindern in diesem Alter vergleichbar ist (47,5%), weisen **Sechsjährige im Burgenland** einen **schlechteren Zahnstatus** auf als Sechsjährige in Österreich. So sind im Burgenland **35,6%** dieser Altersgruppe **kariesfrei**, während es in Gesamtösterreich 51,5% sind. Beide Werte liegen unter dem **WHO-Ziel bis 2020** (80% der Sechsjährigen kariesfrei).

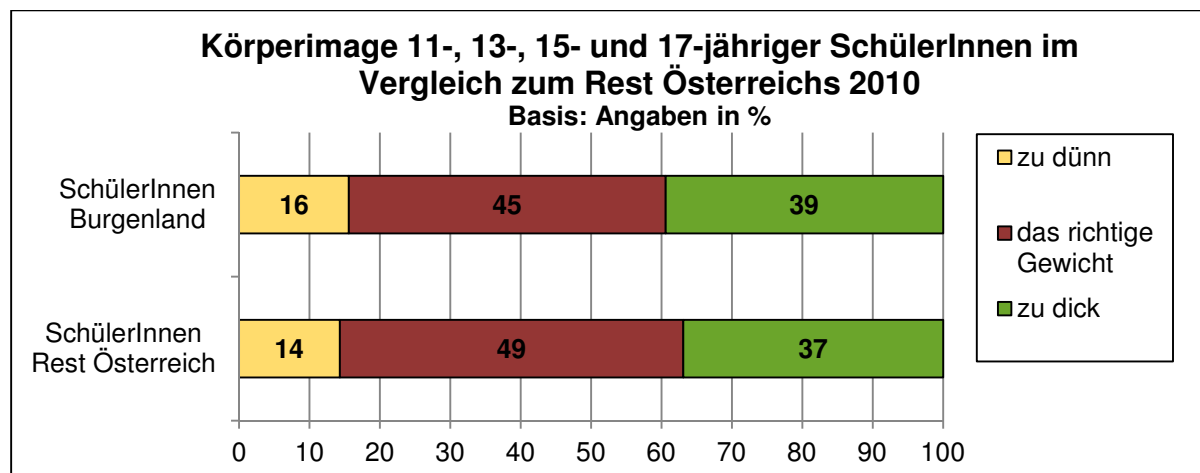
Auf Ebene der Versorgungsregionen zeigt sich, dass ein größerer Anteil der sechsjährigen Kinder im Südburgenland kariesfrei ist (41,5%; Nordburgenland: 32,7%), während Kinder im Nordburgenland über einen besseren d3mft-Wert (= Anteil jener Zähne, die irreversible, füllungsbedürftige Kavität aufweisen) verfügen (2,8) als jene im Südburgenland (3,6). Bei Zwölfjährigen zeichnet sich eine allgemein bessere Zahngesundheit im Norden des Landes ab (51,4% kariesfrei, D3MFT-Wert: 1,4; Südburgenland: 40,7% kariesfrei, D3MFT-Wert: 1,8).

#### 8.3.6 Essstörungen

Bei übergewichtigen und adipösen Jugendlichen liegt Burgenland etwa im Österreich-Schnitt. **17,7%** aller burgenländischen SchülerInnen (Österreich: 15%) leiden an **Übergewicht oder Adipositas**. Während deutlich **mehr Burschen** (22%) als Mädchen (8,5%) von **Übergewicht** betroffen sind, zeigen sich bei Fettleibigkeit keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (Burschen: 1,8%; Mädchen: 2,1%).

Sieht man sich an, wie Jugendliche selbst den eigenen Körper bewerten, so zeichnet sich ein dramatisches Bild ab: **55%** der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen BurgenländerInnen **denken**, dass sie **nicht das richtige Gewicht haben**. Dabei

meinen die meisten, dass sie **zu dick** sind (**39%**). Dies betrifft **Mädchen** besonders stark: Beinahe jede Zweite (47,1%) denkt, dass sie zu dick ist. Dieses subjektive Körpergefühl zeichnet sich auch im Rest Österreichs ab (s. Abbildung 6).



**Abbildung 6: Körperimage von SchülerInnen im Vergleich zum restlichen Österreich, Stand: 2010, Basis: Angaben in %, Quelle: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Eigene Erstellung**

## 8.4 Gesundheitsverhalten

### 8.4.1 Bewegung

Nur **50%** der **Kindergartenkinder** und **27%** der **VolksschülerInnen** im Bezirk Oberwart erreichen die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung und bewegen sich **täglich mindestens 60 Minuten** lang.

Burgenlands **Jugendliche** (11-, 13-, 15- und 17-Jährige) sind an durchschnittlich **3,87 Tagen** pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv und liegen damit etwa im Österreich-Schnitt. Burschen bewegen sich grundsätzlich mehr als Mädchen.

### 8.4.2 Ernährung

Nur jedes zweite Kindergarten- oder Volksschulkind im Bezirk Oberwart konsumiert täglich oder **mehrmals täglich Obst (54%)** und nur etwa jedes vierte Kind isst täglich oder mehrmals täglich **Gemüse (27%)**. Im Gegensatz dazu nascht etwa jedes zweite Kind täglich oder mehrmals täglich **Süßigkeiten (47%)** und etwa jedes zehnte Kind trinkt mindestens einmal am Tag **zuckerhaltige Limonaden (13%)**.

Grundsätzlich steigt mit zunehmendem Bildungsniveau der Eltern der Obst- und Gemüsekonsum, während das Trinken zuckerhaltiger Limonaden abnimmt.

Auch das Ernährungsverhalten der **Jugendlichen** ist in Bezug auf die Lebensmittelwahl eher ungesund. So nehmen **39%** der 11-, 13-, 15- und 17-Jährigen täglich oder mehrmals täglich entweder **Süßigkeiten, süße Limonaden** oder sogar beides zu sich. Damit liegt das Burgenland genau im Österreich-Schnitt.



### 8.4.3 Suchtmittel

Jeder/e **zehnte Jugendliche** im Burgenland (12,1%) im Alter von 11, 13, 15 oder 17 Jahren **raucht täglich**. Das entspricht dem Österreich-Schnitt. Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich, dass tägliches Rauchen bei Burschen (15,2%) häufiger auftritt als bei Mädchen (8,8%). Beim NichtraucherInnenanteil gibt es kaum Unterschiede.

Ergebnisse einer burgenländischen Erhebung aus dem Jahr 2007 zeigen, dass **mehr NordburgenländerInnen** (37%) als Mittel- (24%) und SüdburgenländerInnen (30%) im Alter von 10 bis 21 Jahren wöchentlich rauchen (Basis: NUTS 3-Regionen).

In Hinblick auf **Alkoholkonsum** liegen Burgenlands Jugendliche **über dem Österreich-Schnitt**. Dies betrifft vor allem die Altersgruppe der 15-Jährigen. So geben 53% der burgenländischen Mädchen und 51% der Burschen dieser Altersgruppe an, mindestens einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren, während es bei österreichischen Mädchen dieses Alters 28% und bei Burschen 37% sind.

**12%** der BurgenländerInnen zwischen 10 und 21 Jahren geben weiteres an, bereits **illegale Drogen** konsumiert zu haben.

## 8.5 Sozialkapital

### 8.5.1 Beziehung Eltern

Eine gute Beziehung zu den Eltern beeinflusst gemäß Ergebnissen der HBSC-Befragung aus den Jahren 1997/98 Gesundheitsparameter wie Alkoholkonsum, Rauchverhalten, soziale Kontakte, Freude am Leben sowie Einsamkeit und Hilflosigkeit positiv (Currie, Hurrelmann, Settertobule, Smith & Todd, 2000).

Mehr als **drei Viertel** (77,1%) der BurgenländerInnen im Alter von 11, 13, 15 oder 17 Jahren bezeichnen das **Gesprächsklima mit der Mutter**, Stiefmutter oder Freundin des Vaters als **leicht oder sehr leicht**. Vor allem **Mädchen** haben eine gute Kommunikation mit der weiblichen Elternfigur (Mädchen: 81% leicht oder sehr leicht; Burschen: 73,7% leicht oder sehr leicht).

Mit dem **Vater kommunizieren** etwa **58,4%** der Jugendlichen leicht oder sehr leicht. **Burschen** (67,3% leicht oder sehr leicht) tun sich beim Reden mit der Vaterrolle (Vater, Stiefvater, Freund der Mutter) leichter als Mädchen (48,5% leicht oder sehr leicht). Bei der Bewertung des Gesprächsklimas mit den Eltern durch SchülerInnen selbst liegt Burgenland etwa **im Österreich-Schnitt**.

### 8.5.2 Freundschaften und Vereine

Die Beziehung von Kindergarten- und Volksschulkindern zu Gleichaltrigen kann im Burgenland als äußerst zufriedenstellend bezeichnet werden. Laut den Angaben von Eltern aus dem Bezirk Oberwart haben **94% der Kinder** zumindest einen guten **Freund** bzw. eine gute Freundin.

Auch die **Teilnahme an organisierten Aktivitäten** durch Kindergarten- und Volksschulkindern aus dem Bezirk Oberwart kann als **hoch** bezeichnet werden. Fast

die Hälfte (45%) nimmt an sportlichen Einzelaktivitäten, ein Drittel (32%) an organisierten Teamsportaktivitäten, mehr als ein Viertel (29%) an organisierten musikalischen Einzelaktivitäten und ein Viertel (26%) an organisierten Musik- und Theateraktivitäten in der Gruppe teil. Ebenfalls ein Viertel der Kinder (26%) besucht auch andere organisierte Gruppenaktivitäten. Bei allen Arten von Vereinsaktivitäten zeigt sich eine **Zunahme der Teilnahme im Volksschulalter**.

## 8.6 Relevante Settings und Projekte

Die meisten der aktuellen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte für Kinder und Jugendliche im Burgenland setzen in den **Settings Schule oder Kindergarten** an. Dabei werden sowohl Initiativen zu den Themen **Ernährung** (z. B. Projekt „Gesunde Kindergärten im Burgenland“) und **Bewegung** (Projekte des ASKÖ, ASVÖ und der Sportunion) als auch zur **psychosozialen Gesundheit** und **Suchtprävention** (Projekte der Fachstelle für Suchtprävention Burgenland) angeboten.

Schulen und Kindertagesheime stellen die wichtigsten Settings für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen im Burgenland dar. Dennoch sollte der Einfluss der Familie, der Wohngegend sowie der Jugendvereine auf die Gesundheit der jungen Bevölkerungsgruppe nicht vernachlässigt werden.

## 8.7 Krankenversorgung

### 8.7.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Den Mutter-Kind-Pass gibt es in Österreich seit 1974. Er dient dazu, die **Vorsorgebetreuung von schwangeren Frauen** sowie deren **Kindern** in den ersten Lebensjahren sicherzustellen.

Im Jahr 2011 wurden im Burgenland **während der Schwangerschaft 8.841 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** bei **1.318 Müttern durchgeführt**. Seit 2008 ist die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen gestiegen, während die Zahl der Mütter abgenommen hat. Die Anzahl der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen **nach der Geburt** betrug im Jahr 2011 **20.671**, wobei **5.923 Kinder** betreut wurden. Sowohl die Zahl der untersuchten Kinder als auch die Zahl der Untersuchungen ist seit 2008 zurückgegangen.

### 8.7.2 Spitalsbetten

Im Bereich der stationären Kinder- und Jugendheilkunde stehen Kindern und Jugendlichen im Burgenland **100 systemisierte** und **79 tatsächlich aufgestellte Betten** zur Verfügung, allerdings gibt es keine Betten in den Fachbereichen „Kinder- und Jugendchirurgie“ sowie „Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

Bei der Nutzung der Betten wurden im Jahr 2010 **14.684 Bettenbelagstage** und **4.182 stationären Aufenthalte** im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde verzeichnet.

Während Burgenland in Hinblick auf die Bettenkapazität über dem Österreich-Schnitt (Burgenland: 35,2 systemisierte und 27,8 tatsächlich aufgestellte Betten pro 100.000 EinwohnerInnen; Österreich: 26,1 systemisierte und 24,7 tatsächlich aufgestellte Betten pro 100.000 EinwohnerInnen) liegt, liegt die Anzahl stationärer Aufenthalte sowie Bettenbelagstage im Burgenland (5.163,8 Bettenbelagstage und 1.470,7 stationäre Aufenthalte pro 100.000 EinwohnerInnen) unter jener in Gesamtösterreich (6.114,3 und 1.970,8 stationäre Aufenthalte pro 100.000 EinwohnerInnen).

### 8.7.3 Verordnungen

Betrachtet man die Anzahl an verordneten Medikamenten (Basis: versicherte Kinder der Burgenländischen Gebietskrankenkasse) im Jahr 2011, zeigt sich, dass **13.485 0- bis 14-Jährige** in diesem Jahr mindestens eine Verordnung erhielten. Insgesamt versorgte die Burgenländische Gebietskrankenkasse in diesem Jahr **48,4%** der anspruchsberechtigten **Buben** und **46,5%** der **Mädchen** mit mindestens einem Medikament. Zu den am häufigsten verordneten Medikamenten zählen **Antibiotika, Medikamente für Asthma** sowie **Antihistaminika**.

Bei den Verordnungen von Mitteln für das **Nervensystem** wurden im Zeitraum 2008 bis 2011 insgesamt **25.700 Arzneien** an 0- bis 18-jährige Kinder verschrieben. Die Anzahl verordneter Medikamente für das Nervensystem **steigt** seit 2008 **jährlich an**.

### 8.7.4 Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist ein **Reformpoolprojekt des Burgenländischen Gesundheitsfonds** und stellt ein **ambulantes Betreuungsangebot des Psychosozialen Dienstes Burgenland** dar. Es bietet fachärztliche kinder- und jugendneuropsychiatrische Behandlung, Psychotherapie, klinisch-psychologische Diagnostik, sensorische Integration, Physiotherapie und Beratung. Es ist mit zahlreichen Organisationen und Berufsgruppen im Burgenland vernetzt. Das Zentrum dient dazu, den **Mangel an stationärer Versorgung** im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu minimieren (Psychosozialer Dienst Burgenland 2010/BURGEF 2012).

Vorwiegend werden Kinder und Jugendliche aus dem **Nordburgenland** im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Eisenstadt betreut, da für junge SüdburgenländerInnen grundsätzlich die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz im Krankenhaus Oberwart zuständig ist. Im Zentrum wurden im Jahr 2011 insgesamt **559 PatientInnen** behandelt. Dabei steigt die Inanspruchnahme der ambulanten Betreuung mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen. Zudem werden **vermehrt Burschen** betreut. Die häufigsten Diagnosen der Betroffenen sind Entwicklungsstörungen, hyperkinetische Störungen, affektive Störungen, Belastungs-

und Anpassungsstörungen, phobische und Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens sowie emotionale Störungen.

## 9 MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN

Eine Fokusgruppe mit burgenländischen Stakeholdern aus den Bereichen **Bewegungsförderung, Versorgung, Prävention und Vorsorge** sowie **Sozialversicherung** entwickelte Maßnahmenempfehlungen für die Jahre 2013 bis 2017. Diese betreffen die Themen **Ernährung, Bewegung** und **psychosoziale Gesundheit** und sind den Feldern **Gesundheitsförderung und Primärprävention** zuzuordnen. Die entwickelten Maßnahmenempfehlungen wurden so konzipiert, dass sie in möglichst **mehreren Settings** umgesetzt werden können. Sie wurden einer **gesundheitsökonomischen Abschätzung** unterzogen (s. Kapitel 7.5). Einen Überblick über die konkreten Maßnahmenempfehlungen gibt Tabelle 3.

	<b>Bewegung</b>	<b>Ernährung</b>	<b>Psychosoziale Gesundheit</b>
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Bewegungsverhaltens der Bevölkerung</li> <li>- Integration regelmäßiger körperlicher Aktivität in den Alltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaffen von Bewusstsein für die gesundheitliche Bedeutung sozialer Beziehungen, Förderung der Integration, Capacity-Building</li> </ul>
<b>Interventionen</b>	Erhöhung der FußgängerInnenmobilität <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schoolwalker</li> <li>- Schrittzähleraktion</li> </ul>	gesundheitsförderliche Gestaltung von Buffets <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schule: gesundes Schulbuffet und Getränkeautomaten</li> <li>- Gemeinde: gesunde Gastronomiebetriebe</li> <li>- Betrieb: gesunde Kantinen</li> </ul>	Aktion zum Thema „gesunde Nachbarschaften“ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshops zum Thema</li> <li>- Initiierung von Nachbarschaftshilfen</li> <li>- Vernetzung von relevanten AkteurInnen</li> </ul>
<b>Setting/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schoolwalker: Kinder im Setting Schule</li> <li>- Schrittzähler: Erwachsene in den Settings Betrieb und Gemeinde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schule: SchülerInnen, LehrerInnen, Direktoren</li> <li>- Gemeinde: GemeindebürgerInnen</li> <li>- Betrieb: arbeitende Bevölkerung</li> </ul>	Gemeinde: GemeindegängerInnen, Vereine
<b>Warum?</b>	Bedeutung der Bewegung im Alltag nimmt zu-> Zeitmangel als Hauptursache für bewegungsarmen Lebensstil	das Vorhandensein eines gesundheitsförderlichen Ernährungsangebotes ist die Basis, um Essgewohnheiten von Personen zu verbessern	soziale Beziehungen haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung
<b>Erfolgsmessung</b>	Anzahl an Pflichtschulen, an denen die Schoolwalkeraktion umgesetzt wird; Anzahl an Gemeinden/Betrieben, in denen die Schrittzähleraktion stattfindet	Anzahl an gesunden Schulbuffets gemäß Leitlinie des BMG; Anzahl an Gastronomiebetrieben mit der Auszeichnung „Grüne Haube“ sowie Anzahl an „gesunden Kantinen“	Anzahl an durchgeführten Workshops; Anzahl an Personen, die an einem Workshop teilgenommen haben; Anzahl an Kooperationen zwischen relevanten AkteurInnen, Anzahl an eingebundenen bzw. vernetzten Vereinen (Vereinsdichte)

**Tabelle 3: Zusammenfassung Maßnahmenempfehlungen, Eigene Erstellung**

## 10 RESÜMEE UND AUSBLICK

Der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 beschreitet den Weg der **integrierten Gesundheitsberichterstattung (GBE)**. Innovativ ist vor allem die integrierte Entwicklung von Maßnahmenempfehlungen. Weitere methodische Besonderheiten des Gesundheitsberichtes sind die Durchführung einer **Eltern-Kind-Befragung** in den Settings Kindergarten und Volksschule im Bezirk Oberwart sowie das Führen von Interviews zum Thema **Health in all Policies** mit politischen EntscheidungsträgerInnen außerhalb des Gesundheitssektors. Erstmals in der burgenländischen GBE wurden anhand von Maßnahmen in den Bereichen **Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit** konkrete **gesundheitsökonomische Abschätzungen** berechnet, um die Kosten-Nutzen-Relationen darstellen zu können.

Hinsichtlich der Kinder- und Jugendgesundheit kann als positiv im Burgenland die im Vergleich zu anderen Bundesländern hohe **Kinderbetreuungsichte** genannt werden. Zudem liegt Burgenland im Bereich der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen über dem Österreich-Schnitt. Das Thema **Vorsorge** hat somit sowohl in der burgenländischen Bevölkerung als auch gesundheitspolitisch einen hohen Stellenwert. Nennenswerte Projekte sind das Dickdarmkrebsvorsorgeprojekt „**Burgenland gegen Dickdarmkrebs**“ und die **Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“**.

Ein **Nachholbedarf** wird vor allem im Bereich der **Gesundheitsförderung** festgestellt. So ist die epidemiologische Gesundheitssituation diesbezüglich (z.B. Herz-Kreislaufmortalität) ungünstig und es gibt im Vergleich zu anderen Bundesländern strukturelle Defizite.

Burgenland weist hinsichtlich bestimmter Indikatoren wie Bewegungsverhalten, Fettleibigkeit und Rauchverhalten bei Erwachsenen ein **schlechtes Gesundheitsverhalten** bzw. einen schlechten **Gesundheitszustand** im Vergleich zum Rest Österreichs auf. Zudem sind speziell bei Kindern und Jugendlichen Kennzahlen wie das Körperschema (Einschätzung des eigenen Körpergewichts), das Bewegungs- und Freizeitverhalten, das Ernährungsverhalten sowie der Suchtmittelkonsum verbesserungswürdig. Dabei gilt es anzumerken, dass es im Burgenland zwar **viele regionale Initiativen** gibt, aber bisher **nur vereinzelt landesweite settingbezogene Gesundheitsförderungsprojekte** wie z.B. „Gesundes Dorf“ oder „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“ stattfanden bzw. -finden. Obwohl es im Burgenland viele Einzelprojekte gibt, zeigt sich das Thema der Gesundheitsförderung somit als verbesserungswürdig.

In diesem Zusammenhang wird auf die im Dezember 2012 zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung getroffene **Gesundheitsreform** verwiesen, die im Kern der Vereinbarung ein partnerschaftliches Zielsteuerungsmodell, mit dem eine gemeinsame Planung und Finanzierung des Gesundheitswesens angestrebt werden soll, hat. Ein zusätzlicher inhaltlicher Schwerpunkt ist die Einigung auf den Ausbau



von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen. Unter dem Motto „Länger leben bei guter Gesundheit“ wird laut Gesundheitsminister Alois Stöger „ein Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet, der mit insgesamt 150 Millionen Euro für 10 Jahre dotiert sein wird“. Dieses Reformpaket soll im Jahr 2013 von den Landtagen und vom Nationalrat beschlossen werden und Anfang 2014 in Kraft treten (Stand: Dezember 2012).

Betreffend gesundheitlicher Einflussfaktoren und den Gesundheitszustand der burgenländischen Bevölkerung in einzelnen Regionen ist anzumerken, dass es bei den meisten Indikatoren ein **Nord-Süd-Gefälle** gibt. Der Süden des Landes ist z.B. beim Bildungsstand, der Beschäftigung, der Lebenserwartung, der Gesamtmortalität, dem Bewegungsverhalten und vielen anderen gesundheitsbezogenen Einflussfaktoren dem Norden gegenüber benachteiligt. Hier ist auch auf den hohen Prozentsatz an NichttagesspendlerInnen im Süd- und Mittelburgenland und die damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen, wie soziale Isolation, hinzuweisen. In den kommenden Jahren sollten dementsprechend **gesundheitsförderliche Maßnahmen verstärkt im Südburgenland** stattfinden, um die **gesundheitliche Chancengleichheit** zu erhöhen.

In Zukunft gilt es vermehrt, die Ergebnisse des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 heranzuziehen, um politische Strategien zur Förderung der Bevölkerungsgesundheit bedarfsgerecht zu planen, Gesundheitsleistungen anzupassen und Krankheiten wirksam zu verhüten und zu behandeln. Dabei betrifft dies nicht ausschließlich die Gesundheitspolitik, sondern im Sinne des „**Health in All Policies**“-Ansatzes auch den Sozialbereich, das Bildungswesen, das Agrarwesen, die Raumordnung und Wohnbauförderung sowie andere politische Sektoren.

## 11 ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

### 11.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheitsdeterminantenmodell nach Dahlgren & Whitehead, Quelle: Fonds Gesundes Österreich (2008) .....	2
Abbildung 2: Breite Altersverteilung nach NUTS 3-Regionen und im Österreichvergleich, Stand: 1.1.2012, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung .....	3
Abbildung 3: Todesursachen im Jahresdurchschnitt 2007-2011 nach Geschlecht und im Österreichvergleich, Stand: 2011, Basis: Angaben in %, Anteil bestimmter Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit; Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen .....	6
Abbildung 4: Körperliche Aktivität in der Freizeit nach Versorgungsregionen und im Österreichvergleich, Stand: 2006/07, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen .....	8
Abbildung 5: Body Mass Index nach Versorgungsregionen und im Österreichvergleich, Stand: 2006/07, Basis: Angaben in %, Quelle: Statistik Austria, Eigene Erstellung und Berechnungen .....	10
Abbildung 6: Körperimage von SchülerInnen im Vergleich zum restlichen Österreich, Stand: 2010, Basis: Angaben in %, Quelle: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Eigene Erstellung .....	32

### 11.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auflistung ausgewählter Vorsorge-, Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte im Burgenland, Stand: 2012, Eigene Erstellung ....	13
Tabelle 2: Kindergesundheitsindikatoren für das Burgenland, Stand: 2012, Anmerkung: rot markiert sind jene Kennzahlen, die im Rahmen des vorliegenden Gesundheitsberichtes aufgrund mangelnder Datenqualität nicht dargestellt werden konnten, Eigene Erstellung.....	29
Tabelle 3: Zusammenfassung Maßnahmenempfehlungen, Eigene Erstellung.....	37