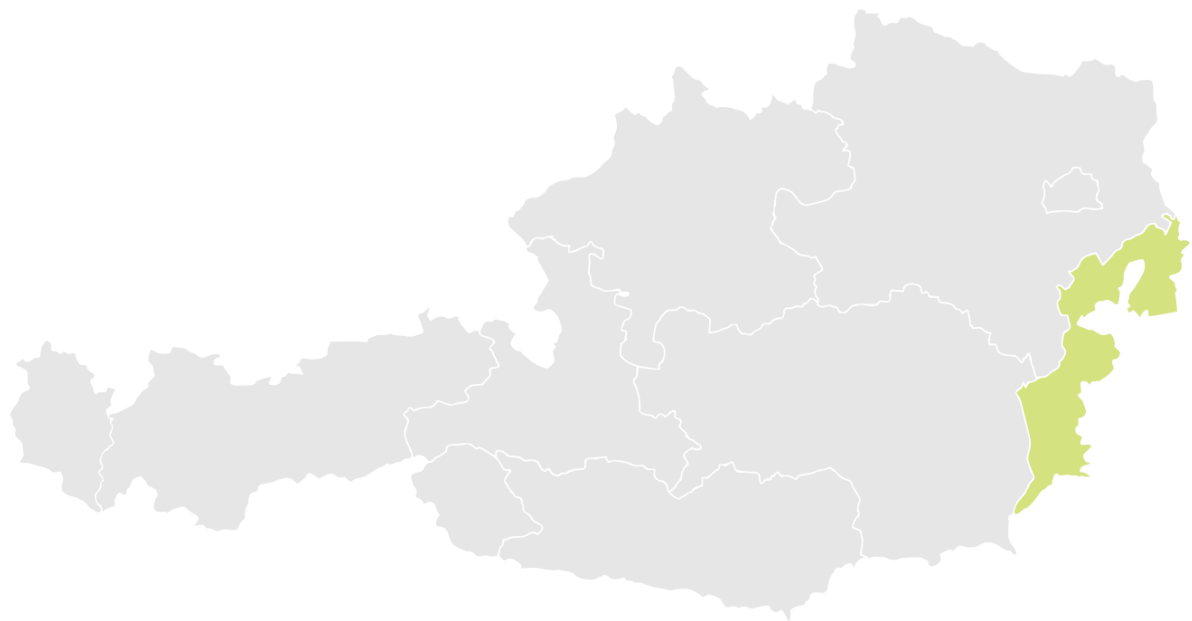


# Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

## Burgenland

Fact Sheet



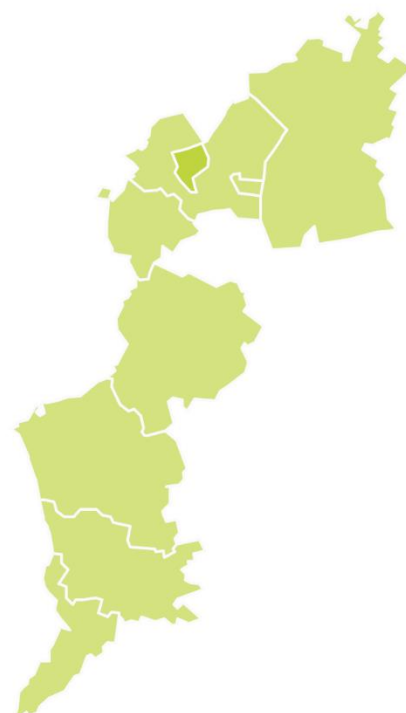
# Burgenland

## Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Burgenland	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	293	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	21,7	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf <sup>1</sup> (in EUR)	30.741	43.644
Arbeitslosenquote <sup>2</sup> (%)	4,2	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



## Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Burgenland	Österreich
Gesundheitsausgaben <sup>3</sup> (in Mio. EUR)	1.229	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung <sup>3</sup>	618	17.693
Staat <sup>3</sup>	306	12.032
Privat <sup>3</sup>	304	9.348
nach Leistungserbringer <sup>3</sup>		
Stationär <sup>3</sup>	426	13.064
Ambulant <sup>3</sup>	339	10.287
Medizinische Güter <sup>3</sup>	255	6.703
Pflege <sup>3</sup>	87	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung <sup>3</sup>	105	2.588
Andere <sup>3,4</sup>	107	3.243

3 Gesundheitsausgaben laut SHA 2018, HS&I-eigene Schätzung für das Burgenland

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

## Ressourcen der Versorgung, 2018

	Burgenland	Österreich
Ärzte/-innen gesamt <sup>5</sup>	1.231	46.337
Stationär		
Spitalbetten <sup>6</sup>	1.772	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten <sup>5</sup>	2.783	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	540	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	228	7.029
Mobile Pfleger/-innen <sup>8</sup>	323	12.547
Physiotherapeuten/-innen <sup>9</sup>	443	13.948
Psychotherapeuten/-innen <sup>10</sup>	169	10.150
Gruppenpraxen <sup>7</sup>	1	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) <sup>11</sup>	1 (3)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) <sup>7</sup>	5	241

5 Berufsausübende Ärzte und Ärztinnen bzw. Ärzte und Ärztinnen in Krankenanstalten, Statistik Austria 2018

6 Tatsächlich aufgestellte Betten in Krankenanstalten, BMASGK 2018

7 Zahl der gemeldeten Ärzte/-innen bzw. Gruppenpraxen, ÖÄK 2018

8 Zahl der mobilen Pfleger und Pflegerinnen in Vollzeitäquivalenten, Statistik Austria 2018

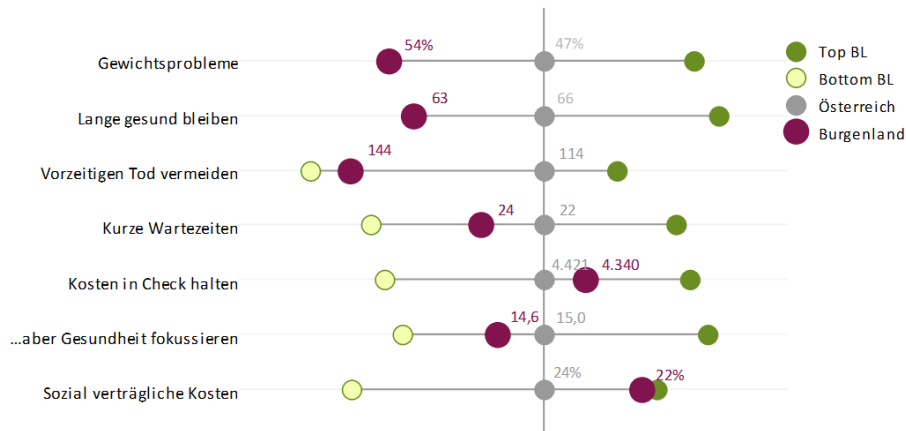
9 Zahl der Personen in MTD-Berufen, Gesundheitsberufe-Register 2019

10 Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, <https://www.psyonline.at> 2019

11 Bereits umgesetzte und bis 2021 geplante Primärversorgungseinheiten, <https://www.sv-primarversorgung.at> März 2020

# Headline-Indikatoren im Burgenland

## Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



**Das burgenländische Gesundheitssystem steht vor erheblichen Herausforderungen.** Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist von allen österreichischen Bundesländern am niedrigsten, sie erreicht etwa 63 Jahre. Das weist auf eine große Belastung mit chronischen Erkrankungen hin. Eine hohe Zahl von Todesfällen wäre durch das Gesundheitssystem vermeidbar. So könnten durch geeignete Präventionsmaßnahmen gesundheitliche Risikofaktoren minimiert werden. Beispielsweise könnte eine Verringerung der Zahl der Personen mit Übergewicht und Adipositas in Angriff genommen werden. Andere Risikofaktoren wie die höhere Arbeitslosigkeit oder das geringe Einkommen liegen nicht im Einflussbereich des Gesundheitswesens.

Die Wartezeiten im intramuralen Bereich sind etwas länger als im Österreich-Schnitt. Erschwert ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich, wo das Burgenland innerhalb Österreichs die schlechteste Versorgung mit Kassenärztinnen aufweist.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind im Burgenland unterdurchschnittlich. Unklar ist, ob dieser Umstand auf hohe Effizienz oder eine schlechtere Versorgung der Bevölkerung zurückzuführen ist. Das kleine Verhältnis zwischen gesunden Lebensjahren und Gesundheitsausgaben ist ein Indiz dafür, dass die Ausgaben im Burgenland nur bedingt zu einem besseren Gesundheitszustand seiner Bevölkerung führen.

Die Ausgaben für Arzneimittel sind überhöht und der Anteil der privaten Gesundheitsausgaben steigt seit einigen Jahren. Nach wie vor sind die privaten Ausgaben aber vergleichsweise gering.

### Was wird mit Headline-Indikatoren gemessen?

Armaturenbrett gibt Headline-Indikatoren an und zeigt die Werte für alle Bundesländer.

Headline Indikatoren	Jahr	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Übergewicht und Adipositas in % der Bevölkerung	2014	47%	54%	47%	51%	48%	42%	46%	39%	44%	45%
Lebenserwartung in guter Gesundheit, Jahre	2014	66,3	63,2	66,5	65,8	66,3	70,2	65,1	70,5	69,5	64,8
Vermeidbare Sterblichkeit vor 75 <sup>1</sup>	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage <sup>2</sup>	2014	22,2	24,1	18,2	23,6	22,5	19,5	22,2	19,8	22,7	27,4
Gesundheitsausgaben pro Kopf, in EUR <sup>3</sup>	2018	4.421	4.340	4.182	4.570	4.135	4.369	4.307	4.266	4.661	4.733
Gesunde Lebensjahre pro Gesundheitsausgaben <sup>4</sup>	2014/18	15,0	14,6	15,9	14,4	16,0	16,1	15,1	16,5	14,9	13,7
Private Gesundheitsausgaben in % der Gesamtausg. <sup>5</sup>	2018	24%	22%	25%	22%	22%	27%	24%	27%	26%	25%

1 Vermeidbare Mortalität vor dem 75. Geburtstag pro 100.000 Einwohner/-innen vor 75

2 Erwartungswert (Tage), Wartezeit vor einer Krankenhausaufnahme

3 Gesundheitsausgaben pro Kopf, standardisiert nach Alter und Patientenströme, HS&I-eigene Schätzung

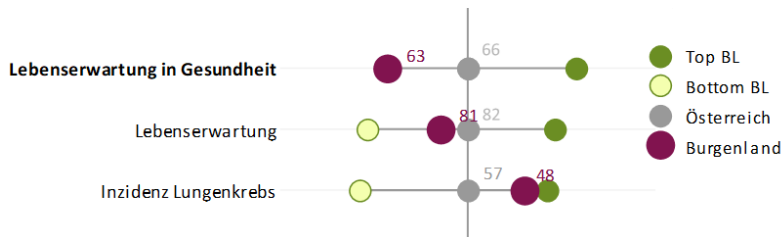
4 Lebenserwartung in Gesundheit (Jahre) pro Gesundheitsausgaben (pro Kopf, in 1.000 EUR)

5 Anteil der privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben, eigene Schätzung

Quellen: Fact Book Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich

# Gesundheit im Burgenland

## Gesundheitsstatus



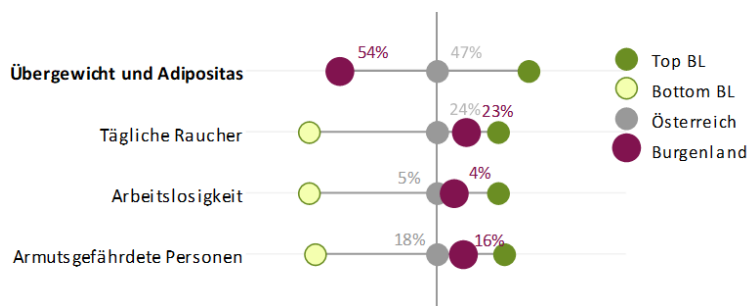
**Die Menschen im Burgenland leiden unter hoher Krankheitslast. Die Lebenserwartung im Burgenland liegt mit 81 Jahren in etwa im österreichischen**

Durchschnitt. Hingegen ist die Lebenserwartung in guter Gesundheit hier am niedrigsten. Das weist auf viele chronisch kranke Menschen hin, ausgelöst durch ungünstiges Gesundheitsverhalten und Mängel in der Versorgung. Beispielsweise ist die Inzidenz von Lungenkrebs im Burgenland eher niedrig, das übersetzt sich aber nicht in geringe Mortalität. Auch die hohe Zahl von Übergewichtigen und Menschen mit Adipositas senken die gesunden Lebensjahre.

## Determinanten des Gesundheitsstatus

### Die Burgenländer sind einigen Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

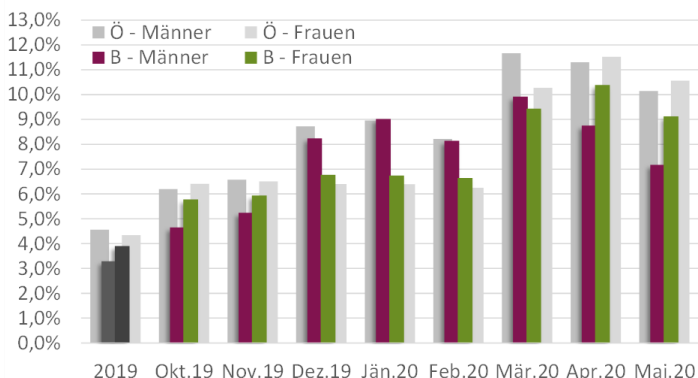
Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist hier am höchsten, was sich auch auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung auswirkt. Der Anteil der täglichen Raucher sieht im Österreich-Vergleich zwar gut aus, ist aber nur in Wien und Vorarlberg höher. Ähnlich ist es bei der Arbeitslosigkeit.



Anteil der täglichen Raucher sieht im Österreich-Vergleich zwar gut aus, ist aber nur in Wien und Vorarlberg höher. Ähnlich ist es bei der Arbeitslosigkeit.

Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 4,2 %. Mehr Menschen sind nur in Wien arbeitslos (10 %). Frauen sind im Burgenland stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Männer. Da sich soziale Unsicherheit negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt, tragen Frauen hier das höhere Risiko. Die Grafik zeigt, dass sie auch infolge von COVID-19 nachhaltiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als Männer. Die Schwankungen bei der Arbeitslosigkeit der Männer sind zu einem großen Teil saisonal. Gesamt gesehen ist das Burgenland zugleich das ärmste Bundesland. Es sind 16 % der Bevölkerung von Armut bedroht – etwas weniger als im österreichischen Durchschnitt.

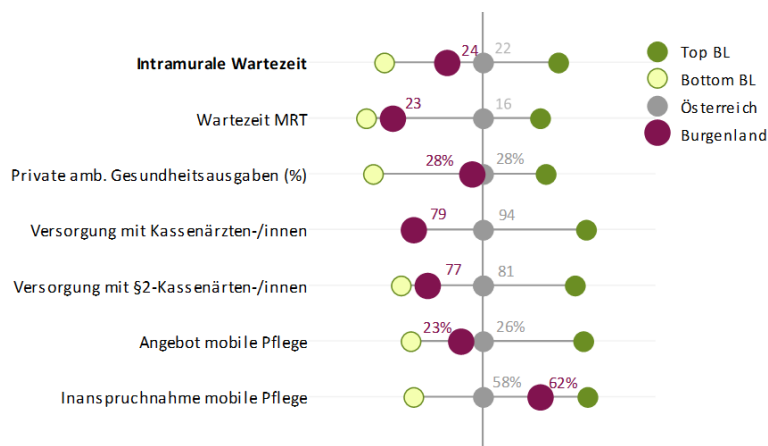
Arbeitslose in % der Erwerbsbevölkerung von 2019



Grafik zeigt, dass sie auch infolge von COVID-19 nachhaltiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als Männer. Die Schwankungen bei der Arbeitslosigkeit der Männer sind zu einem großen Teil saisonal. Gesamt gesehen ist das Burgenland zugleich das ärmste Bundesland. Es sind 16 % der Bevölkerung von Armut bedroht – etwas weniger als im österreichischen Durchschnitt.

# Leistungskraft im Burgenland

## Zugang zur Versorgung

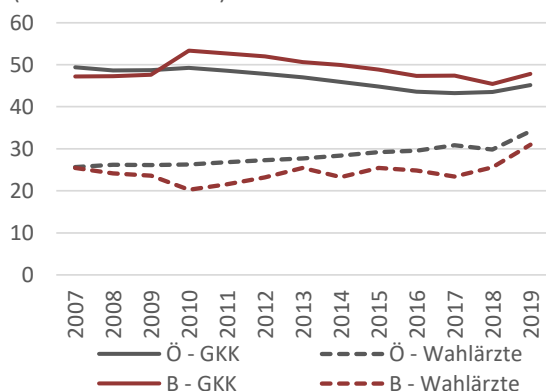


**Der Zugang zu Gesundheitsleistungen wird den Burgenländern in vielen Bereichen erschwert.** Während die Wartezeiten in den Spitälern nur etwas länger sind als im Österreich-Schnitt, gibt es deutliche Probleme mit dem Angebot an ambulanter Versorgung. Nur in Salzburg warten Patientinnen länger auf einen MRT-Termin als im

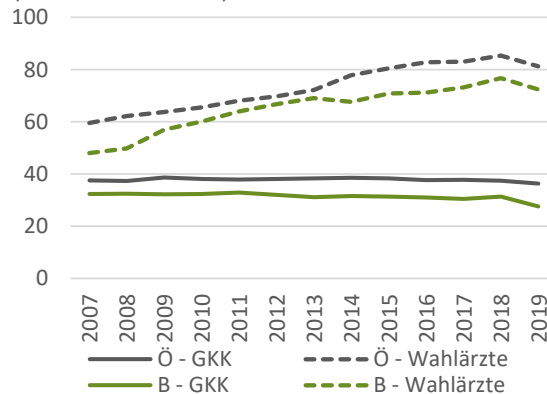
Burgenland. Der Pflegebereich hält seine Ressourcen zwar eher im stationären Bereich, ein großer Teil der burgenländischen Pflegebedürftigen nehmen aber mobile Pflege in Anspruch. Diese Pflegeform gewährt den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Gleichzeitig ist sie eine günstige Alternative, solange sich stationäre Pflege vermeiden lässt. Das spiegelt sich auch in den Kosten wider: Die Ausgaben pro betreuter Person sind im Burgenland am niedrigsten. Jedoch nimmt die Inanspruchnahme der mobilen Pflege seit 2013 immer mehr ab. Sie verschiebt sich aber, im Gegensatz zu anderen Bundesländern, nicht zur stationären Pflege, sondern zur Kurzzeit- und teilstationären Pflege.

**Die Versorgung mit Kassenärzten ist verbesserungswürdig.** Das Burgenland hat die niedrigste Zahl von Kassenärzten pro 100.000 Einwohner von ganz Österreich. Ein genauerer Blick offenbart, dass die Zahl der §2-Allgemeinmedizinerinnen pro Einwohner seit 2010 gesunken ist. Die Zahl der §2-Fachärztinnen ist bestenfalls stagniert. Genau wie für Österreich gesamt wird die ambulante Versorgung im Burgenland zunehmend durch Wahlärzte statt durch Kassenmediziner bereitgestellt. Nachdem im 2. Quartal 2019 nur 3 Kassenstellen im Burgenland unbesetzt waren, ist davon auszugehen, dass dieser Umstand politisch gewollt ist. Die zugrunde liegende Bedarfsplanung ist intransparent.

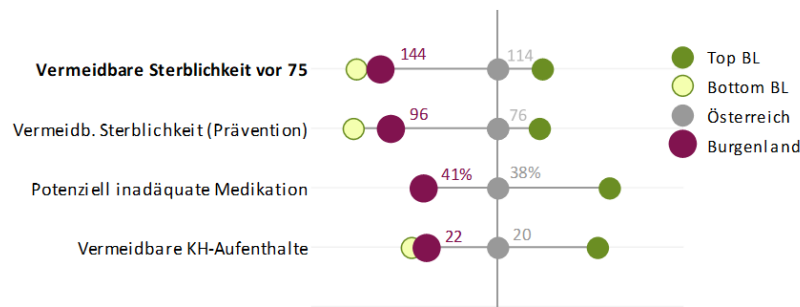
§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Allgemeinmedizin) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Fachärzte) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



## Qualität der Versorgung



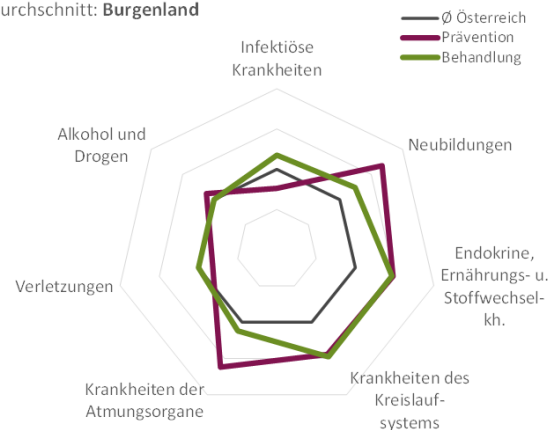
**Im Burgenland gibt es deutlichen Verbesserungsbedarf bei der Versorgungsqualität. Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist hoch, viele Todesfälle könnten durch präventive Maßnahmen**

im ambulanten Bereich verhindert werden. Der hohe Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, weist auf Mängel bei der Patientensicherheit hin. So waren 41,1 % der verschriebenen Medikamente entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl, oder potenziell gefährlich. Zudem gibt es Hinweise auf Fehlversorgung im Bereich der Krankenhausaufenthalte. Es könnten mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Das würde die Behandlungsqualität erhöhen und die Kosten senken.

**Viele Todesfälle wären im Burgenland durch das Gesundheitssystem vermeidbar.** Ein Teil der Todesfälle wäre eher durch Prävention, ein anderer durch verbesserte Behandlungen vermeidbar.

Gesamt betrachtet, sind vor allem durch Neubildungen, Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, und Krankheiten des Kreislaufsystems und der Atmungsorgane mehr vermeidbare Todesfälle zu verzeichnen, als im österreichischen Durchschnitt. Durch bessere Prävention muss die Mortalität von Lungenkrebs, COPD und vor allem ischämischen Herzkrankheiten (Herzinfarkte) gesenkt werden. Diese Bereiche weisen den höchsten Abstand zur Versorgungsqualität in Österreich gesamt auf. Das, obwohl die Lungenkrebsinzidenz und die Zahl der täglichen Raucher im Burgenland vergleichsweise niedrig sind. Bei Herzinfarkten ist eine schnelle Versorgung besonders wichtig.

Durch Prävention oder Behandlung vermeidbare Sterbefälle je Einwohner relativ zum österreichischen Durchschnitt: **Burgenland**



Lange Wege ins Spital können über Leben und Tod entscheiden. Die Ursache für die hohe Diabetes-Sterblichkeit liegt wohl in schlechten Ernährungsgewohnheiten im Burgenland. Ungeklärt ist die hohe Mortalität bei Brustkrebs. Da es sich um wenige Fälle handelt, wäre es sinnvoll zu beobachten, ob es sich um dabei um ein beständiges Phänomen handelt.

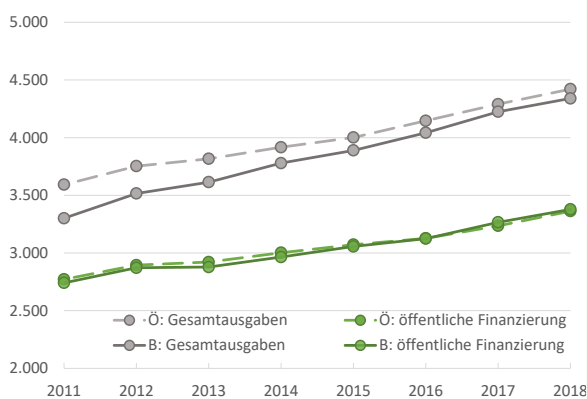
### Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	B	Diff.
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	10,6 (35)	+5,9
	Brustkrebs	Behandlung	3,1 (276)	5,2 (17)	+2,1
Endok., Ern.- u. Stoffwechsel	Diabetes	Beides	5,5 (485)	8,2 (27)	+2,7
Kreislaufsystem	Ischämische Herzkrankheiten	Beides	12,0 (1.059)	22,8 (75)	+10,8
Atmungsorgane	COPD	Prävention	5,5 (489)	10,7 (35)	+5,2
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Alkohol)	Prävention	7,8 (685)	10,8 (35)	+3,0
	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	2,4 (7)	-1,6

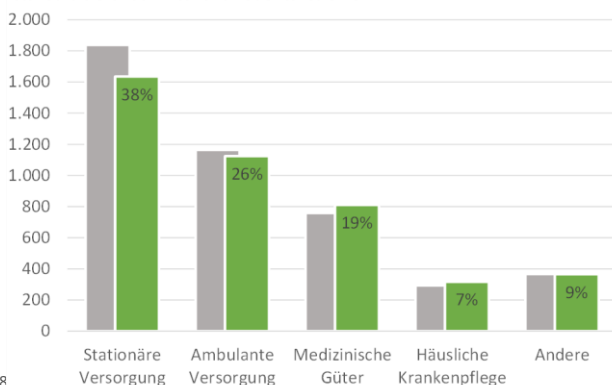
## Effizienz

**Die Gesundheitsausgaben im Burgenland steigen allmählich auf das österreichische Niveau an. Grund sind höhere private Zahlungen.** So sind die öffentlichen Ausgaben von 2011 bis 2018 jährlich um 3 % gestiegen, die privaten Ausgaben hingegen jährlich um 8 %. In Österreich gesamt betrug der Anstieg der privaten Ausgaben jährlich lediglich 4 %. Besonders für stationäre Versorgung (+4,7 %) und medizinische Güter (+4,5 %) stiegen die privaten Ausgaben der Burgenländer jährlich schneller als die öffentlichen. Zum einen schließen immer mehr Burgenländerinnen eine Sonderklasse-Versicherung ab. Zum anderen bedürfen die Verschreibungspraktiken einer Evaluation. So könnten die wachsenden privaten und öffentlichen Medikamentenausgaben gesenkt werden. Bei der potenziell inadäquaten Medikation älterer Menschen weist das Burgenland den höchsten Wert auf. Der Spitalsbereich ist im Burgenland nur wenig entwickelt. Sein Anteil an den Gesamtkosten ist mit 38 % dementsprechend niedrig. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.

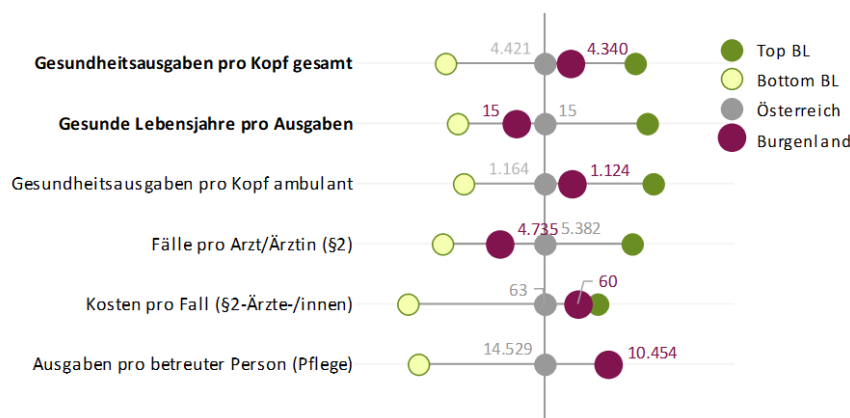
Gesundheitsausgaben pro Kopf 2011 - 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme



Gesamtausgaben pro Kopf nach Funktion 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme

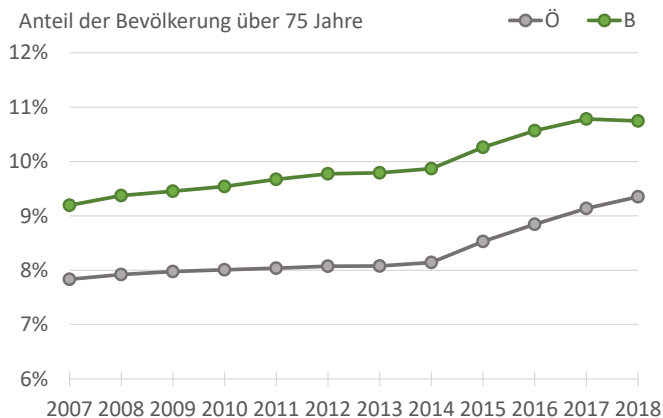


**Die Burgenländer sind sparsam, aber zulasten der Versorgung.** Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind niedrig, das zeigt sich auch im ambulanten Bereich. Niedrige Fallkosten von §2-Ärzten deuten auf hohe Effizienz hin, allerdings sollte dabei das Versorgungsangebot mit Kassenmedizinerinnen im Auge behalten werden. Ein Arzt im Burgenland behandelt verhältnismäßig wenige Fälle. Allerdings werden strukturelle oder demografische Unterschiede in der notwendigen Behandlungsintensität hier nicht berücksichtigt. Da es im Burgenland einen höheren Anteil älterer Menschen gibt, könnte



die durchschnittliche Behandlungsdauer höher liegen. Die Ausgaben für Pflege pro betreuter Person sind im Burgenland am niedrigsten. Die wahrscheinlichste Ursache dafür sind viel informelle Pflege und ein hoher Anteil an mobiler Pflege.

# Herausforderungen für das Burgenland



**Die wachsende Anzahl von chronisch kranken Menschen und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen, gesund und aktiv zu altern.** Ein großer Teil der chronisch Kranken benötigt Pflegeleistungen. Chronische Erkrankungen gehen in erster Linie mit dem Alter einher. So hatte das Burgenland im Jahr 2014 nicht nur den höchsten Anteil der Bevölkerung über 75 Jahre (9,9 %); es berichteten auch 40 % der Burgenländer, mindestens eine chronische Erkrankung zu haben. Das ist

der höchste Wert in Österreich. Mittlerweile ist der Anteil der Menschen über 75 im Burgenland und Österreich stark angewachsen und die Zahl der betreuten Personen ist im Burgenland von 2014 bis 2018 von 2,6 % auf 3,4 % der Bevölkerung gestiegen. Damit braucht es im Pflegebereich deutlich mehr Mittel und eine bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege. So kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität chronisch Kranker gelingen. Zudem muss informale Pflege systematisch erfasst werden, um informierte Entscheidungen treffen zu können.

**Der Aus- und Aufbau der Versorgung am „Best Point of Service“, 233 Mio. EUR müssen in den Ambulanztopf.** Dass es Anreize für Entscheidungsträger gibt, Patienten eher im teureren stationären Bereich zu versorgen, ist ein altbekanntes Problem der österreichischen Gesundheitsfinanzierung (EC 2019). Zwar waren die stationären Ausgaben im Burgenland geringer als im österreichischen Durchschnitt, jedoch kann von einer Verschiebung in den ambulanten Bereich keine Rede sein. Die Versorgung mit Kassenärzten ist zu gering. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. Im Burgenland müssten dafür Mittel in Höhe von 233 Mio. EUR in einen Ambulanztopf zusammengeführt werden. Dies umfasst Ausgaben für die niedergelassene ärztliche Versorgung, die Spitalsambulanzen und die mobile Pflege.

**Die ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen.** Bei den ärztlichen wie bei den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen ist das Burgenland im Vergleich zum Rest von Österreich unterversorgt. Hier finden sich nur 2 % aller österreichischen Radiologinnen mit Kassenvertrag, weniger als 2 % aller österreichischen Psychotherapeuten und die wenigsten Kassenmediziner pro Einwohner im ganzen Land. Diese Konstellation wirkt sich bestimmt kostensenkend aus, geht aber zulasten der Gesundheit der Bevölkerung. Wie für alle Bundesländer gilt auch für das Burgenland, dass koordinierte Planung, überregionale Kooperation und geeignete Anreizsysteme notwendig sind, um ausreichende Kapazitäten in Zukunft zu sichern.

**Das Risiko Corona wird groß, wenn chronisch kranke Menschen fehlversorgt sind.** Chronische Erkrankungen begünstigen einen schwerwiegenden bzw. tödlichen Verlauf von COVID-19. Im Burgenland sind bislang 16 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 5 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es nur wenig von Mortalität infolge der Virusinfektion betroffen. Sollten allerdings globale Pandemien in Zukunft häufiger werden, nimmt die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe zu. Das passende Versorgungssetting und ausreichend vorhandenes Pflegepersonal mit entsprechenden Befugnissen sind Grundvoraussetzungen, um die Widerstandskraft der wachsenden Zahl chronisch Kranker zu stärken.



## Leseanleitung und Abkürzungen

Um die Lesbarkeit der Graphen zu erleichtern, verwendeten wir Abkürzungen für die Lage des jeweiligen Indikators.

*Top BL*: Bundesland mit dem besten Ergebnis

*Bottom BL*: Bundesland mit dem ungünstigsten Ergebnis.

<b>Ö</b>	Österreich	<b>S</b>	Salzburg
<b>B</b>	Burgenland	<b>ST</b>	Steiermark
<b>K</b>	Kärnten	<b>T</b>	Tirol
<b>NÖ</b>	Niederösterreich	<b>V</b>	Vorarlberg
<b>OÖ</b>	Oberösterreich	<b>W</b>	Wien

---

## Wichtige Quellen

European Commission (EC 2019): Country Report Austria 2019, Commission staff working document, SWD (2019) 1019 final [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf)

Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme in Zeiten von COVID-19. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2020.

---

## Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Fact Book

Das Fact Book *Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* bietet eine prägnante und relevante Information zu Gesundheit und Gesundheitssystemen der österreichischen Bundesländer. Es besteht aus Fact Sheets, die *Schlüsselindikatoren (KPI)* und *Headline-Indikatoren (HI)* pro Bundesland enthalten. Das Fact Book präsentiert neue Ausgabenschätzungen, die erstmals vollständig für Bundesländer vorliegen. Ziel des Projektes ist es, evidenzbasierte Politikgestaltung auf regionaler und föderaler Ebene zu unterstützen.

*Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* ist ein Projekt des unabhängigen Instituts HS&I HealthSystemIntelligence, das mit freundlicher Unterstützung von Philips Austria realisiert wurde. Die hier geäußerten Ansichten sind jene der Autorinnen.

---

## Daten und Informationsquellen

Die Daten und Informationen in diesem Fact Book basieren auf verschiedenen Quellen, darunter offizielle Statistiken von der OECD, Eurostat, Statistik Austria, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit Konsumentenschutz und Pflege, Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice Österreich und Österreichische Ärztekammer, WIFO-Wirtschaftsforschungsinstitut. Allen gilt großer Dank für die Kooperation. Den vollständigen Projektbericht, die Definitionen aller Indikatoren, sowie die Liste der Quellen und die gesammelten Daten finden Sie unter:

[http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante\\_Versorgung](http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante_Versorgung)

---

Zitiervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Burgenland. HS&I Fact Sheet. Wien, August 2020.



AUTORINNEN:  
MARIA M. HOFMARCHER-HOLZHACKER,  
CHRISTOPHER SINGHUBER

TITEL:  
AMBULANTE VERSORGUNG IM  
BUNDESLÄNDERVERGLEICH.

PROJEKTBERICHT/RESEARCH REPORT

**HS&I**  
JOSEFSTÄDTER STRASSE 14/60  
1080 VIENNA  
AUSTRIA  
TEL: +43-66488508917  
[MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU](mailto:MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU)  
[HTTP://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/](http://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/)

**AHA.** AUSTRIAN HEALTH ACADEMY  
WALLNERSTRASSE 3  
1010 WIEN  
AUSTRIA  
TEL: +43 1 803505027  
[MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](mailto:MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)  
[HTTP://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](http://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)