



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

Gesundheit in der Region Römerland Carnuntum

verfasst von / submitted by

Lukas Belazzi

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 190 313 456

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Lehramtsstudium

UF Geographie und Wirtschaftskunde

UF Geschichte, Sozialkunde und Politische Bildung

Betreut von / Supervisor:

Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Martin Heintel

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich durch das ganze Studium und beim Verfassen der Diplomarbeit unterstützt haben. Als erstes bedanke ich mich bei meinem Betreuer Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Martin Heintel, der mir immer für Fragen zur Verfügung stand und gute fachliche Ratschläge gegeben hat.

Mein Dank gilt zusätzlich allen, die für den Rahmen und den Inhalt der Arbeit sorgten. Hiermit ein großes Dankeschön an die BürgermeisterInnen der LEADER-Region Römerland Carnuntum, die sich für Interviews bereit erklärt haben und an die Gemeinden für die Kooperation bei der Aktualisierung der gesundheitlichen Einrichtungen und der Vermittlung mit den BürgermeisterInnen.

Besonderer Dank gilt auch meiner Freundin Verena Fürnkranz, die mich durch das ganze Studium hindurch begleitet hat und mir immer unterstützend beigestanden ist. Außerdem ein Dankeschön an meine Eltern, auf deren Unterstützung ich mich immer verlassen kann.

Zu guter Letzt geht mein Dank an alle StudienkollegInnen, durch die das Studium zu einer spannenden Reise wurde.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Lukas Belazzi

- dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe,
- dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe
- und dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit vollständig übereinstimmt.

Wien, März 2018

Kurzfassung

“Die primäre Gesundheitsversorgung in Österreich wird derzeit bestimmt durch eine ausgeprägte Segmentierung und Arztfokussierung“ (KRIEGL et al. 2016:294). Durch den sich abzeichnenden Ärztemangel in dünn besiedelten Gebieten rückt die regionale Versorgung in den Fokus der Aufmerksamkeit.¹ Ziel ist es, durch gezielte Handlungsempfehlungen die gesundheitliche Versorgung der LEADER-Region Römerland Carnuntum auch in Zukunft bedarfsgerecht sicher zu stellen. Mittels Literaturrecherche, qualitativer Forschung in Form von leitfadengestützten Experteninterviews und quantitativer Forschung durch Auswertung von statistischen Daten zur Situationsanalyse konnten verschiedene Problembereiche und Herausforderungen in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung eruiert werden.

Darauf aufbauend wurden der LEADER-Region sieben Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Die wichtigsten Punkte betrafen die Bereiche Kooperation, Gemeinschaftspraxen und einheitliche Gemeindehomepages zur Sichtbarmachung der gesundheitlichen Einrichtungen.

¹ vgl. Ausschreibung der Diplomarbeitsbörse:

http://www.projects4students.net/projekt_details_p4s.php?projekt_id=1767&tiq=0 (Zugriff am 15.11.17)

Abstract

„The primary health care in Austria is currently determined by a distinctive segmentation and a medical focus“ (KRIEGL et al. 2016:294). Due to the lack of doctors in sparsely populated areas, regional care is getting into the focus of attention.² The objective is to ensure that health care for the LEADER-Region Römerland Carnuntum continues to be appropriate to the needs of the region through well-directed recommendations. Using literature research, qualitative research in the form of guideline-based expert interviews and quantitative research by evaluating statistical data for a situation analysis a number of issues and challenges related to health care could be identified.

Based on this, seven recommendations were developed for the LEADER-Region Römerland Carnuntum. The main points concerned the areas of cooperation, joint practices and unified community homepages for the visualization of health facilities.

² vgl. Ausschreibung der Diplomarbeitsbörse:
http://www.projects4students.net/projekt_details_p4s.php?projekt_id=1767&tiq=0 (Zugriff am 15.11.17)

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung und Problemstellung	5
1.1.	Zentrale Fragestellungen	5
1.2.	Struktur der Arbeit	7
1.3.	Methodik	8
2.	Theoretischer Hintergrund: Theorie der Zentralen Orte	10
2.1.	Theorie der Zentralen Orte	10
2.1.1.	Grundzüge der klassischen Theorie	10
2.1.2.	Neuere Zentralitätsforschung	11
2.1.3.	Zentrale-Orte-Theorie zu Zentrale-Orte-Konzept	12
2.2.	Zentrale-Orte-Konzept	12
2.3.	Zentrale-Orte-Konzept in Österreich	13
2.4.	Zentrale Orte in Niederösterreich	14
2.4.1.	Vergleich zu Oberösterreich	16
2.5.	Niederösterreichisches Landesentwicklungskonzept	16
2.5.1.	Zentrale Orte und Gesundheit im Landesentwicklungskonzept	17
2.6.	Zwischenfazit - Zentrale Orte und Gesundheit	18
3.	LEADER	19
3.1.	LEADER - Grundsätze	20
4.	LEADER-Region Römerland Carnuntum	22
4.1.	Regionsbeschreibung	22
4.1.1.	Zahlen und Fakten	24
4.1.2.	Lokale Entwicklungsstrategie (LES)	26
4.2.	Zentrale Orte der LEADER-Region	27
4.3.	Gesundheit in der LEADER-Region Römerland Carnuntum	28

4.3.1. Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität.....	29
4.4. Gesunde Gemeinde Initiative.....	31
4.4.1. Gesunde Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum.....	32
5. Qualitative empirische Analyse.....	33
5.1. Methode.....	33
5.2. Untersuchungsgegenstand.....	34
5.3. Durchführung der Interviews.....	35
5.4. Datenaufbereitung.....	36
5.5. Datenanalyse.....	37
5.5.1. Techniken.....	38
5.6. Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse.....	38
5.7. Zwischenfazit.....	60
5.8. Landesklinikum Hainburg.....	62
5.8.1. Zwischenfazit.....	64
6. Quantitative empirische Analyse.....	65
6.1. Methode und Durchführung.....	65
6.2. Datenanalyse.....	65
6.3. Ergebnisse der quantitativen Analyse.....	66
6.4. Zwischenfazit.....	77
7. Fazit / Handlungsempfehlungen für die LEADER- Region.....	79
7.1. Akteursspezifische Empfehlungen.....	88
7.2. Beantwortung der zentralen Fragestellung.....	90
8. Zusammenfassung.....	92
9. Reflexion und Forschungsbedarf.....	94
10. Quellenverzeichnis.....	95
10.1. Literatur.....	95
10.2. Internetquellen.....	98

11.	Abbildungsverzeichnis	100
12.	Tabellenverzeichnis	101
13.	Anhang	102
13.1.	Interviewleitfaden	102
13.2.	Gesprächstranskripte der Interviews mit den BürgermeisterInnen.....	103
13.3.	Gesprächstranskript des Interviews mit Wolfgang Palatinus	166
13.4.	Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen der LEADER-Region	170

Abkürzungsverzeichnis

LEADER = Liason entre Actions de Développement de l'EconomieRurale

LES = Lokale Entwicklungsstrategie

Mikro ÖV = Mikro Öffentlicher Verkehr

ADNÖL = Amt der niederösterreichischen Landesregierung

I. THEORETISCHER TEIL

1. Einleitung und Problemstellung

Die vorliegende Arbeit entstand in Kooperation mit der Diplomarbeitsbörse für Regionalentwicklung³ und der LEADER-Region Römerland Carnuntum, mit dem Ziel, das Thema Gesundheit in der Region darzustellen.

In der Ausschreibung der Diplomarbeitsbörse wurde als Hintergrund und Motivation für die Themenwahl genannt, dass es in den letzten Jahren vor allem in dünn besiedelten Regionen zu einem sich abzeichnenden ÄrztInnenmangel kam und somit die regionale Versorgung in den Fokus der Aufmerksamkeit rückt. Demographische Entwicklungen sorgen in den kommenden Jahren für eine Erhöhung der Behandlungsbedürftigkeit und erhöhten Nachfrage an Gesundheits- und Pflegeleistungen. Zusätzlich sinkt das Potential an professionellen Arbeitskräften, welche diese Leistungen erbringen möchten.⁴

Die LEADER-Region Römerland Carnuntum hat den Anspruch eine lebenswerte Region zu sein. Um den EinwohnerInnen der Gemeinden, die durch den starken Zuzug ständig wachsen, eine gute ärztliche als auch präventive Versorgung bieten zu können, sollen diese Angebote zusammengefasst und vor allem sichtbar gemacht werden. Ziel der Diplomarbeit ist es, diese ärztliche und präventive Versorgung der Region darzustellen und der Region gezielte Handlungsempfehlungen zu geben, um die gesundheitliche Versorgungssituation der LEADER-Region auch in Zukunft bedarfsgerecht sicher zu stellen.

1.1. Zentrale Fragestellungen

Die Diplomarbeit an der Fakultät für Geographie und Regionalforschung möchte dazu beitragen, dass die gesundheitliche Versorgung der Region auch in Zukunft bedarfsgerecht sichergestellt ist. Das Forschungsziel ist das Aussprechen von Handlungsempfehlungen gegenüber der Region.

³vgl. <http://www.diplomarbeitsboerse.info/> (Zugriff am 15.11.17)

⁴vgl. Ausschreibung der Diplomarbeitsbörse:

http://www.projects4students.net/projekt_details_p4s.php?projekt_id=1767&tiq=0 (Zugriff am 15.11.17)

Dafür wurde folgende Forschungsfrage formuliert:

Welche Schwerpunkte soll die LEADER-Region Römerland Carnuntum setzen um die gesundheitliche Versorgungssituation auch in Zukunft bedarfsgerecht sicher zu stellen?

Folgende Teilfragen sollen zur Beantwortung der Forschungsfrage führen:

- Wie sieht die derzeitige Versorgung mit gesundheitlichen Einrichtungen in der LEADER-Region Römerland Carnuntum aus?

Hier soll untersucht werden, wie sich die gesundheitliche Versorgung der Region zusammensetzt.

- Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Gemeinden für ihre gesundheitliche Versorgungssituation?

Eine Bestandaufnahme der Problembereiche und Verbesserungsmöglichkeiten der Gemeinden soll durch Interviews mit den BürgermeisterInnen eine Grundlage für das Aussprechen von Handlungsempfehlungen darstellen.

- Wie intensiv werden die Gesundheitsinitiativen der Region genutzt?

Damit wird der wichtige Bereich der Präventivmedizin angesprochen, der in der Region mit einer eigenen Initiative, der Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität, einen hohen Stellenwert hat.

- Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es für die LEADER-Region, um die gesundheitliche Versorgungssituation auch in Zukunft bedarfsgerecht sicher zu stellen?

Die Beantwortung der vorgehenden Teilfragen liefert den Inhalt für die Handlungsempfehlungen am Ende der Arbeit. Dabei wird zwischen allgemeinen und akteursspezifischen Empfehlungen unterschieden.

1.2. Struktur der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich grob in zwei große Abschnitte, um die oben genannte Forschungsfrage zu beantworten. Der erste Abschnitt liefert den theoretischen Hintergrund: Nach der Einleitung liegt der Fokus auf der Theorie der Zentralen Orte (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1307) in Verbindung mit dem niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept.⁵ Auch der Kontext von Gesundheit und Zentrale Orte wird behandelt. Dieser Schritt ist notwendig, um die Bedeutung des Bereichs Gesundheit darzustellen und liefert die Vorarbeit für den empirischen Teil. Weiters wird die Initiative LEADER⁶ genau beschrieben und in der Folge die LEADER-Region Römerland Carnuntum⁷. Nach einer Regionsbeschreibung liegt der Fokus auf dem Thema Gesundheit in der LEADER-Region und damit auf der Initiative „Tut Gut“ mit dem Programm „Gesunde Gemeinde“⁸ und der Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität (vgl. BÖHM et al. 2014c:12).

Der zweite große Abschnitt, der empirische Teil, besteht aus dem qualitativen und dem quantitativen Teil. Im qualitativen Teil wurden AkteurInnen vor Ort in Bezug auf die Gesundheit in der Region befragt. Mittels leitfadengestützter Interviews wurde nach der Bedeutung des Gesundheitsangebotes sowie den Verbesserungsmöglichkeiten des Gesundheitsbereiches gefragt. Ziel der Interviews ist es, die Sichtweisen der ExpertInnen vor Ort zu erfassen. Insgesamt wurden 28 leitfadengestützte Experteninterviews (vgl. MISOCH 2015:65) mit den BürgermeisterInnen sowie ein weiteres Interview mit einem Experten der LEADER-Region Römerland Carnuntum geführt.

Der zweite Teil der Empirie beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Einrichtungen. Dazu wurden alle gesundheitlichen Einrichtungen der Region aufgelistet. Quellen dafür sind die Ärztekammer Niederösterreich, die Apothekerkammer, sowie die einzelnen Gemeindehomepages. Um eine vollständige und aktuelle Datengrundlage zu haben, wurden die selbst recherchierten Ergebnisse an die Gemeinden versandt

⁵vgl. http://www.noe.gv.at/noe/Raumordnung/Das-NOE-Landesentwicklungskonzept.html#heading_Struktur_und_Ziel (Zugriff am 15.11.17)

⁶vgl. <http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 5.11.2017)

⁷vgl. http://www.roemerland.at/Roemerland_Carnuntum (Zugriff am 15.11.17)

⁸vgl. <https://www.noetutgut.at/gemeinde/gesunde-gemeinde/> (Zugriff am 15.11.17)

und von diesen aktualisiert. Diese Daten wurden ausgewertet und grafisch dargestellt.

Am Ende der Arbeit, nach dem empirischen sowie dem theoretischen Teil, wurden der Region konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

1.3. Methodik

Für die Beantwortung der Forschungsfrage der Diplomarbeit wird auf unterschiedliche wissenschaftliche Methoden zurückgegriffen. Den Anfang der Arbeit bildet eine intensive Literaturrecherche, um die Themenstellung theoretisch zu beleuchten. Zentral dabei sind die Theorie sowie das Konzept der Zentralen Orte (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1307), auch in Verbindung mit dem niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept. Zusätzlich wurden die Zentralen Orte der Region im Zuge der Regionsbeschreibung auf einer Karte dargestellt.

Der empirische Teil stellt den Hauptpunkt der Arbeit dar und umfasst eine qualitative und quantitative Analyse. Als erste Methode im empirischen Teil wurden die leitfadengestützten Experteninterviews (vgl. MISOCH 2015:65) mit den BürgermeisterInnen der Region gewählt. Die Aussagen der ExpertInnen wurden als faktische Befunde genommen, weil angenommen werden kann, dass ExpertInnenwissen ein von der Person losgelöstes Wissen darstellt (vgl. HELFFERICH 2014:570). Bei den Interviews wurde auf eine starke Fokussierung und Strukturierung geachtet (vgl. HELFFERICH 2014:571-572) und einführende Fragen wurden eher kurz gehalten (vgl. KRUKER, RAUH 2005:62).

Die Fragen wurden zu den Bereichen gesundheitliche Infrastruktur und deren Verbesserungsmöglichkeiten, Altenbetreuung und -pflege, Gemeinschaftspraxen, Mobilität und Gesundheitsinitiativen gestellt. Abhängig von den Antworten wurden ergänzenden Zwischenfragen gestellt, die für die Beantwortung der Forschungsfrage von Interesse waren. Zusätzlich wurde mit DI Wolfgang Palatinus, dem kaufmännischen Direktor des Landeskrankenhauses Hainburg, ein weiterer Experte der Region befragt.

Die quantitative Analyse stellt den zweiten Teil der empirischen Analyse dar. Mittels der Methode „Auswertung von statistischen Daten zur Situationsanalyse“ wurde die

gesundheitliche Versorgung der Region untersucht. Inhalt der Analyse waren die gesundheitlichen Einrichtungen der 28 Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum. Die Quellen dafür waren die Statistik Austria, die Apothekerkammer und Ärztekammer Niederösterreich sowie die Homepages der Gemeinden. In Kooperation mit den Gemeinden kam es zur Vervollständigung der Daten. Dafür wurde die selbst recherchierte Sammlung an gesundheitlichen Einrichtungen an die Gemeinden versandt und von diesen komplettiert.

2. Theoretischer Hintergrund: Theorie der Zentralen Orte

2.1. Theorie der Zentralen Orte

„In der Theorie der Zentralen Orte versteht man unter einem Zentralen Ort im allgemeinen eine Standortagglomeration („Cluster“) von Einrichtungen, die Güter (Waren und Dienste) für räumlich begrenzte Marktgebiete anbieten“ (BLOETEVOGEL 2005:1307). Unter diesen Gütern sind vor allem Haushaltsgüter gemeint, welche der Endnachfrage dienen. Die theoretischen Grundlagen wurden von Walter Christaller in der Theorie der Zentralen Orte in ihrer räumlichen Anordnung und Hierarchie erklärt (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1307).

„Sein Ziel war die Ableitung von Gesetzmäßigkeiten über die Größe, Anzahl und räumliche Verteilung von Siedlungen mit „städtischen“, d.h. tertiärwirtschaftlichen Funktionen“ (BLOETEVOGEL 2005:1307). Der Rang eines Zentralen Ortes hängt von den Gütern und Dienstleistungen ab: Je höher der Rang, desto höher die Einzugs- und Versorgungsfunktion (vgl. GIFFINGER et al. 2004:23).

2.1.1. Grundzüge der klassischen Theorie

Die Theorie geht in ihrer Grundform von idealtypischen Bedingungen und vereinfachenden Prämissen aus. Nach neoklassischer Tradition wird ein vollkommener Markt frei von staatlichen Eingriffen und gegebenen Marktpreisen angenommen (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1308). „Anbieter und Nachfrager verhalten sich nach dem Modell des *homo oeconomicus*, d. h., sie maximieren ihren Nutzens und besitzen vollständige Informationen über die Möglichkeiten und Folgen ihres Handelns (BLOETEVOGEL 2005:1308). Zu den weiteren Annahmen gehören eine idealtypische Bevölkerungsverteilung, Nachfrage- und Produktionsbedingungen sowie dass Güter eine spezifische Reichweite und daher eine entsprechende Zentralität aufweisen (vgl. GIFFINGER et al. 2004:22-23).

Unter den genannten Vorbedingungen wird von einem Gut ausgegangen, dass am Ort A angeboten wird. Am Ort A wird das Produkt zum Preis P angeboten, wenn man jedoch weiter außerhalb wohnt, muss man zusätzlich die Transportkosten T einberechnen, die mit dem Abstand zu A proportional zunehmen. Die Nachfrage geht mit größerem Abstand vom Ort A und den damit erhöhten Transportkosten T zurück. Mit dem Eintreten weiterer Marktteilnehmer werden die kreisförmigen Marktgebiete bis zum Grad der Kostendeckung zusammenrücken. Der Gleichgewichtszustand beschreibt das Prinzip der größten Packungsdichte: Es entstehen sechseckige Marktgebiete (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1308). „Diese räumliche Anordnung von Anbieterstandorten und Marktgebieten ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht (Maximierung der Zahl der Anbieter und Minimierung der Transportkostensumme aller Nachfrager) ein Optimum“ (BLOETEVOGEL 2005:1308).

Durch den unterschiedlichen Versorgungsgrad verschiedener Güter entsteht die Hierarchie der Zentralen Orte: Güter niedrigen zentralörtlichen Ranges haben ein kleines Marktgebiet und sind oft vertreten, Güter höheren zentralörtlichen Ranges haben ein größeres Marktgebiet und sind deshalb nur an wenigen Standorten zu finden. Daher entsteht nach Christaller eine Hierarchie der Zentralen Orte mit der Unterscheidung nach Versorgungsprinzip ($k=3$), Verkehrsprinzip ($k=4$) sowie Absonderungs- und Verwaltungsprinzip ($k=7$) (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1308-1309). „Der Faktor k gibt an, wie viel Anbieterstandorte eines bestimmten Ranges auf einen Anbieterstandort des nächsthöheren Ranges entfallen, und beschreibt damit die Stufung der zentralörtlichen Hierarchie“ (BLOETEVOGEL 2005:1308-1309).

2.1.2. Neuere Zentralitätsforschung

Von dem einfachen statistischen Ansatz sind über die Zeit eine Vielzahl von theoretisch-methodischen Arbeiten entstanden, beispielsweise von Berry und Pred 1965, Olsson 1970 oder Bökemann 1969 (vgl. GIFFINGER et al. 2004:23). Zusätzlich sind in vielen Ländern empirisch ausgerichtete Studien durchgeführt worden. Dabei standen die Zentralen Orte und die Abgrenzung ihrer Verflechtungsbereiche im Mittelpunkt. Der hierarchische Aufbau von Siedlungsstrukturen wurde dabei bestätigt. In Deutschland entwickelte sich die Klassifikation der Hierarchiezentren (Oberzentrum – Mittelzentrum – Unterzentrum),

wobei die Mittelstufe die größte Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung besitzt. Die jüngere Zentralitätsforschung beschäftigt sich weniger explizit mit der Zentrale-Orte-Theorie, sondern baut auf deren Grundlagen neue Zweige auf, wie Einzelhandelsforschung, Städtesystem und Metropolforschung (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1309-1310).

2.1.3. Zentrale-Orte-Theorie zu Zentrale-Orte-Konzept

„Die Zentrale-Orte-Theorie hatte bereits bei Christaller und Lösch einen normativen Gehalt, da sie nicht nur auf die Erklärung empirischer Phänomene, sondern auch auf die Ableitung „idealer“ Siedlungs- und Marktsysteme zielte“ (BLOETEVOGEL 2005:1310). Das aus der Theorie ableitbare Raummodell der Zentralen Orte besitzt die Eigenschaften eines gesamtwirtschaftlichen Optimums: Bei einer Maximierung der Anzahl der Anbieter kommt es zugleich zu einer optimalen Versorgung der Bevölkerung durch minimale Transportkosten. Über die Jahrzehnte richtete sich die Forschung in Richtung praxisorientierte raumordnungspolitische Diskurse. Dies hatte zur Folge, dass Begriffe wie „Zentralität“ und „Zentrale Orte“ in beiden Kontexten unterschiedliche Bedeutungen hatten und das Zentrale-Orte-Konzept der Raumordnungspolitik eine abgekoppelte Entwicklung von der Zentrale-Orte-Theorie nahm (vgl. BLOETEVOGEL 2005:1310-1311).

2.2. Zentrale-Orte-Konzept

„In der Raumordnungspolitik einiger westeuropäischer Länder wird das Zentrale-Orte-Konzept schon seit langem als Instrument zur Gestaltung und Steuerung der Siedlungsstrukturentwicklung eingesetzt“ (GIFFINGER 2005:5). Das Konzept sollte Hilfe bei der Entwicklung von Stadtsystemen und der Gestaltung des Angebots von öffentlichen und privaten Einrichtungen leisten (vgl. GIFFINGER 2005:5). „Gerade im Zusammenhang mit den Herausforderungen, die aus dem demographischen Wandel für die raumordnerische Steuerung der Daseinsvorsorge erwachsen, wird den Zentrale-Orte-Konzepten eine zunehmende Bedeutung beigemessen“ (GREIVIG et al. 2015:286).

Das Zentrale-Orte-Konzept verfügt über eine respektable theoretische Grundlage, zusätzlich hat es sich in der Raum- und Landesplanung bewährt. Eines der wichtigsten Anwendungsfelder betrifft die Infrastrukturplanung (vgl. BLOTEVOGEL 2005:1314). Im nächsten Punkt wird auf die Anwendung des Zentrale-Orte-Konzepts in Österreich eingegangen.

2.3. Zentrale-Orte-Konzept in Österreich

Aufbauend auf die Theorie wurden in Österreich Zentralitätskonzepte entwickelt, die zur Erklärung der bestehenden Siedlungssysteme dienen. Die Klassifikation umfasst nach Bobek und Fesl im Jahre 1973 eine 10-stufige Hierarchie: An der Spitze steht die Landeshauptstadt Wien mit der Stufe 10, dahinter die weiteren Landeshauptstädte mit den Stufen 9 und 8. Die Viertelshauptstädte haben die Stufe 7, die Städte mittlerer Zentralität die Stufen 6, 5 oder 4 und die untersten drei Stufen sind für Kleinstädte niedriger Zentralität (vgl. GIFFINGER et al. 2004:23).

„Diese Klassifikation aller Städte und Gemeinden bildete eine wichtige Grundlage für die raumordnungspolitische Diskussion in Österreich, die zur Entwicklung des Zentrale-Orte-Konzeptes führte“ (GIFFINGER et al. 2004:23). Da Raumplanung in Österreich Landessache ist, erfolgte die Umsetzung nicht in allen Bundesländern. Das Konzept wurde in den Bundesländern Niederösterreich, Oberösterreich, Burgenland, Steiermark und Salzburg für das gesamte Landesgebiet, in Kärnten nur in regionalen Entwicklungsprogrammen verankert. Für Wien und Vorarlberg sind keine Zentralen Orte ausgewiesen. In Tirol fehlt die Definition Zentraler Orte, jedoch wurde die Zentralität der Gemeinden erhoben. Zusätzlich wurden die Konzepte zu unterschiedlichen Zeitpunkten zum Teil überarbeitet (vgl. GIFFINGER et al. 2004:23).

Insgesamt sind 330 österreichische Städte und Gemeinden in sieben Bundesländern als Zentrale Orte verzeichnet. Die unterschiedliche Zahl an Hierarchiestufen führt in den einzelnen Bundesländern zu großen Differenzen, so weist Niederösterreich 140 Zentrale Orte, Oberösterreich hingegen nur 19 Zentrale Orte auf (vgl. GIFFINGER et al. 2004:24). Sogar Bundesländer, die den Begriff „Zentraler Ort“ rechtlich verankert haben, definieren ihn nicht alle gleich (vgl. FASSMANN 2004:14).

2.4. Zentrale Orte in Niederösterreich

In Niederösterreich wird ein Zentraler Ort als „baulich zusammenhängendes Siedlungsgebiet, das innerhalb einer Gemeinde die Funktion des Hauptortes erfüllt und im besonderen Maße Standort zentraler Einrichtungen ist, die in der Regel nicht nur die Bevölkerung der eigenen Gemeinde, sondern auch die Bevölkerung der Umlandgemeinden versorgen“, bezeichnet.⁹ „Der Zentrale Ort ist demnach ein Siedlungsgebiet innerhalb der Gemeinde, das Standort zentraler Einrichtungen ist, die wiederum die Versorgung der eigenen Gemeinde, aber auch anderer Gemeinden sicherstellen“ (FASSMANN 2004:15-16).

Die Grundlage der Zentralen Orte in Niederösterreich war von 1992 bis 2014 das Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm: In diesem wurden die Zentralen Orte Niederösterreichs definiert und festgelegt. Die obige Definition hat sich seit 1992 nicht mehr geändert.

Die sechs Stufen der Zentralen Orte werden in Niederösterreich umfassend ausgewiesen. Zentrale Orte der Stufe I und II sollen alle Einrichtungen zur Grundversorgung der Bevölkerung vollständig bereitstellen. Auch ein Zentraler Ort dritter Stufe (III) übernimmt diese Funktion, aber in größerer Anzahl und Dichte, und zusätzlich alle höherrangigen Schul- und Gesundheitseinrichtungen sowie Erholungs-, Vergnügungs-, Freizeit- und Sporteinrichtungen. Orte der Stufe IV weisen alle Einrichtungen auf, die für die Versorgung der wohnhaften Bevölkerung mit allen öffentlichen und privaten Einrichtungen nötig sind. Stufe V verfügt zusätzlich zu den Eigenschaften der Stufe IV über Güter, die selten nachgefragt werden. In Niederösterreich gilt die Landeshauptstadt als einzige Stadt der Stufe V (vgl. FASSMANN 2004:17). „Die präzise Zuordnung wird anhand von drei Merkmaldimensionen festgelegt:

- stufenbildende Einrichtungen
- Bevölkerungszahl im Gesamtbereich
- Entfernung zum nächsten zentralen Ort“ (FASSMANN 2004:17)

⁹<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20001080> (Zugriff am 27.02.18)

„Die Übereinstimmung zwischen der konkreten Zuordnung der zentralen Orte nach Bobek und Fesl und dem niederösterreichischen Raumordnungsprogramm „Zentrale Orte“ ist hoch“ (FASSMANN 2004:17). So haben die Gemeinden St. Pölten, Krems und Wiener Neustadt in beiden Festlegungen die gleiche Zentralität (vgl. FASSMANN 2004:17).

Die folgende Abbildung zeigt die Zentralen Orte in Niederösterreich:

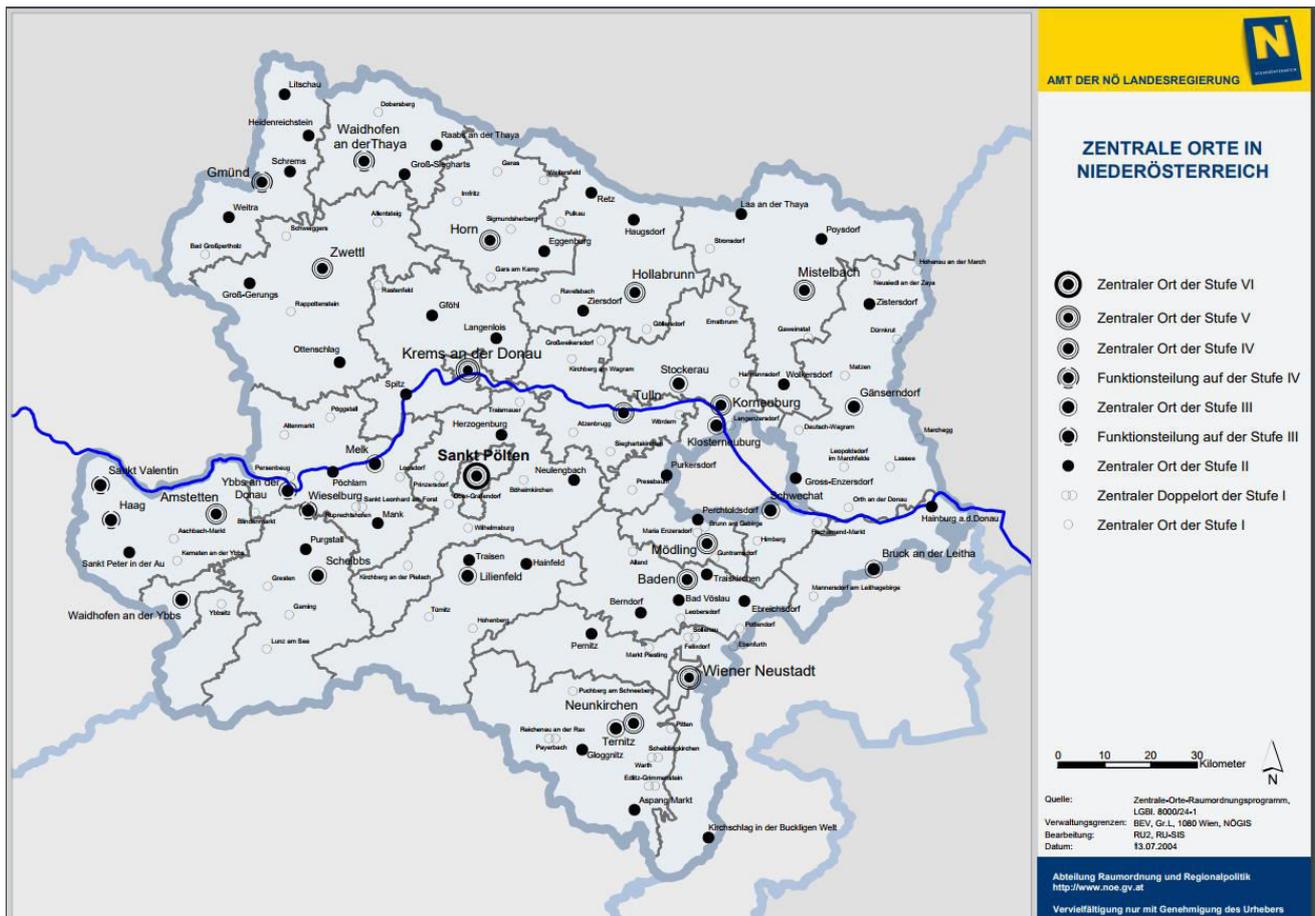


Abbildung 1: Lage der zentralen Orte Niederösterreichs (Quelle: raumordnung-noe.at 2004 (Zugriff am 27.02.2018))

„Das Zentralitätskonzept der Zentralen Orte hat in Niederösterreich eine lange Tradition. In einem eigenen Raumordnungsprogramm widmete sich das Land Niederösterreich der Definition, Klassifikation und Einteilung der Zentralen Orte“ (FASSMANN 2004:19). Allgemeines Ziel der Zentralen Orte ist es laut §1 (1) des Zentrale-Orte-Raumordnungsprogrammes, dass „die Bevölkerung die Möglichkeit haben soll, alle Arten von zentralen Einrichtungen innerhalb zumutbarer Entfernung und mit einem zumutbaren Aufwand an Zeit und Kosten in Anspruch nehmen zu

können.“¹⁰ Die Versorgungsfunktion steht im Vordergrund (vgl. FASSMANN 2014:19).

Das Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm wurde 2014 aufgehoben und nicht ersetzt: „Die Verordnung über ein Raumordnungsprogramm zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit zentralen Einrichtungen (Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm), LGBl. 8000/24, wird aufgehoben.“¹¹ Hervorzuheben ist, dass obwohl das Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm 2014 aufgehoben wurde, die Definition der Zentralen Orte am 6. Juli 2017 im Niederösterreichischen Raumordnungsgesetz bestätigt wurde¹².

2.4.1. Vergleich zu Oberösterreich

Im Gegensatz dazu sind „Zentrale Orte“ im oberösterreichischen Landesraumordnungsprogramm 2017 enthalten. Das Programm legt auf strategischer Ebene die angestrebten Ziele der Raumordnung fest.¹³ Der Begriff der Zentralen Orte wurde anders definiert als im niederösterreichischen Raumordnungskonzept: „Zentrale Orte dienen als Standorte für überörtlich bedeutsame Einrichtungen des wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebens und gewährleisten für das jeweils zugehörige Einzugsgebiet wesentliche Versorgungsfunktionen“¹⁴. Damit wird die Aussage von Fassmann (vgl. FASSMANN 2004:15) bestätigt, dass der Begriff der Zentralen Orte nicht in jedem Bundesland gleich definiert wird, obwohl er in beiden Ländern rechtlich verankert ist.

2.5. Niederösterreichisches Landesentwicklungskonzept

Das niederösterreichische Landesentwicklungskonzept aus dem Jahr 2004 stellt als „Grundsatzdokument das zentrale Koordinierungs-, Steuerungs- und Informations-

¹⁰https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblNO/LRNI_1992062/LRNI_1992062.pdf (Zugriff am 27.02.2018)

¹¹https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_NI_20170428_35/LGBLA_NI_20170428_35.html (Zugriff am 20.02.2017)

¹²vgl. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20001080> (Zugriff am 28.02.2018)

¹³vgl. <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/86550.htm> (Zugriff am 27.02.2018)

¹⁴https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_OB_20170228_21/LGBLA_OB_20170228_21.html - (Zugriff am 27.02.2018)

instrument der überörtlichen Raumordnung des Landes Niederösterreich für die verschiedenen Fachbereiche dar. Seine zentralen Zielsetzungen sind:

- eine nachhaltige, integrative Raumentwicklung
- wettbewerbsfähige Regionen
- gleichwertige Lebensbedingungen¹⁵

2.5.1.Zentrale Orte und Gesundheit im Landesentwicklungskonzept

Das Konzept der Zentralen Orte ist im niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept stark verankert. „Zur Verwirklichung gleichwertiger Lebensbedingungen kommt dem Leitbild der dezentralen Konzentration und damit den bewährten landesplanerischen Konzepten „Zentrale Orte“ eine große Bedeutung zu. Gestützt auf diese Konzepte sind bei der Errichtung und Erhaltung von Infrastruktur auch das Vorhalte- und das Erschließungsprinzip anzuwenden“ (ADNÖL 2004:25).

Bezüglich der Sport- und Freizeitmöglichkeiten wird im Konzept darauf hingewiesen, dass diese eine möglichst zentrale Lage innerhalb des potentiellen BenutzerInnenkreises mit einer Anbindung an den öffentlichen Verkehr aufweisen. Nachdem die Freizeit- und Sportanlagen für die Bevölkerung aller Landesteile in zumutbarer Entfernung zur Verfügung stehen sollen, sind höherrangige Orte als Standorte zu bevorzugen (vgl. ADNÖL 2004:109). Mit diesem Punkt wird der wichtige Bereich der Präventivmedizin angesprochen.

„Die zwei Säulen des Gesundheitssystems umfassen die Gesamtheit aller Aktivitäten, die der Sicherung (Prävention) oder der Wiederherstellung der Gesundheit der Menschen dienen“ (ADNÖL 2004:96). Ein wichtiger Punkt im Gesundheitswesen ist die Forcierung der Gesundheitsvorsorge: Diese soll als Wert im Bewusstsein der Bevölkerung stärker verankert und im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen zum Thema gemacht werden (vgl. ADNÖL 2004:97).

Im Bereich der kurativen Medizin wird die Versorgungssicherheit im extramuralen Bereich als Ziel genannt. Dabei soll „die Versorgung mit praktischen Ärzten und

¹⁵<http://www.raumordnung-noe.at/index.php?id=421> (Zugriff am 27.02.2018)

Fachärzten in einem solchen Ausmaß eingerichtet und erhalten werden, dass die ärztliche Versorgung in allen Landesteilen durch eine geeignete Standortverteilung in ausreichender Weise gewährleistet ist“ (ADNÖL 2004:98). Leider wird in der Folge nicht näher definiert, wie das Wort „ausreichend“ ausgelegt wird, daher können daraus keine Schlüsse für die LEADER-Region Römerland Carnuntum gezogen werden.

2.6. Zwischenfazit - Zentrale Orte und Gesundheit

Die Zentrale-Orte-Theorie hat seit Christaller 1933 eine große Entwicklung hinter sich. Das in der österreichischen und vor allem in der niederösterreichischen Raumordnungspolitik wichtige Zentrale-Orte-Konzept hat eine lange Tradition (vgl. FASSMANN 2004:19). Zentrale Orte sind im niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept sowie im Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm verankert. Zweiteres wurde allerdings 2014 aufgehoben.

Das niederösterreichische Landesentwicklungskonzept zeigt, dass Gesundheitsaspekte mit Zentralen Orten verbunden wurden. Die Versorgungsfunktion, die auch im Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm im Vordergrund steht (vgl. FASSMANN 2004:19), bezieht sich auf den Gesundheitsbereich. Insgesamt war auffällig, dass sich wenige Ziele und Prinzipien der Landesentwicklung im Gesundheitsbereich mit dem extramuralen Bereich befassen. Der Fokus lag auf dem intramuralen Bereich, der für die Arbeit wenig Bedeutung hat. Die wichtigen Ziele betreffen die Themen Gesundheitsvorsorge und die ärztliche Versorgung in allen Landesteilen. Diese genannten Bereiche werden auch in der Arbeit eine zentrale Rolle spielen.

3. LEADER

„Regionalentwicklung stellt sich vor dem Prozess des demographischen Wandels als ein immer komplexer werdender Prozess dar“ (BIEKER et al. 2004:34). In diesem Prozess soll Regional Governance dazu beitragen, die Sphären Staat, Wirtschaft und Bürgerschaft netzwerkartig miteinander zu verbinden (vgl. HEALEY 2002:13). Es handelt sich um einen geregelten, aber dennoch flexiblen Vorgang der Politik, der von den beteiligten Akteuren ständige Lern- und Anpassungsfähigkeit abverlangt (vgl. BIEKER et al. 2004:37). In den verschiedenen Definitionen von Regional Governance gibt es drei Merkmale, die bei allen vorkommen (vgl. KOOIMAN 2002:73): „Dabei geht es um

- Regeln und Qualitäten von Systemen,
- Kooperation zur Verbesserung der Legitimation und der Effektivität sowie
- neue Prozesse, Strukturen und Methoden.“ (BIEKER et al. 2004:37).

Durch die Regional Governance sollen Initiativen und Projekte gesteuert werden und im günstigsten Fall entsteht eine regionale Verantwortungsgemeinschaft, die eine Notwendigkeit zum kollektiven Handeln sieht (vgl. BIEKER et al. 2004:37). „Dabei ist die Teilnahme freiwillig, der Grad der Institutionalisierung relativ schwach und informelle Regelsysteme träten an die Stelle formeller Institutionen (GIESSEN 2010:5).“

Ein Projekt von Regional Governance wurde 1991 von der Europäischen Union mit dem Ansatz der integrierten ländlichen Entwicklung unter dem Namen LEADER ins Leben gerufen. Seit der Förderperiode 2007-2013 ist LEADER auf europäischer Ebene fester im Mainstream institutionalisiert (vgl. GIESSEN 2010:5). „Ziel ist es, die ländlichen Regionen der Europäischen Union auf dem Weg zu einer eigenständigen Entwicklung zu unterstützen sowie Kooperationen und Maßnahmen zur Stärkung und Entwicklung des ländlichen Lebensraums, der ländlichen Wirtschaft und der Lebensqualität zu fördern.“¹⁶

¹⁶<http://www.leader.at/leader%20methode.htm> (Zugriff am 5.11.2017)

In der aktuellen LEADER Förderperiode 2014-2020 liegt der Schwerpunkt bei den Themen:

- „Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit der Land- und Forstwirtschaft
- Verbesserung der Umwelt und der Landschaft
- Verbesserung der Lebensqualität im ländlichen Raum und Förderung der Diversifizierung der ländlichen Wirtschaft“¹⁷

Zentral für das LEADER Konzept ist die lokale Entwicklungsstrategie, die für jede Region entworfen wird. In Abstimmung auf die regionale Situation wird die ländliche Entwicklung durch folgende Grundsätze vorangetrieben. ¹⁸

3.1. LEADER - Grundsätze

Die Gemeinschaftsinitiative LEADER hat sich folgende Grundsätze als Ziel gesetzt:

- **„Der territoriale Ansatz:** Darunter versteht man gebietsbezogene lokale Entwicklungsstrategien, die für genau umrissene ländliche Gebiete bestimmt sind.
- **Der partnerschaftliche Ansatz:** Lokale öffentlich-private Partnerschaften agieren als Plattform und Motor der Entwicklung.
- **Der Bottom-up-Ansatz:** Bottom-up bedeutet, dass die Strategien und die Projekte in den Regionen entwickelt und nicht von externen Planungsstellen und Organisationen aufgesetzt werden. Zudem gewährleistet dieser Ansatz eine Entscheidungsbefugnis für die lokalen Aktionsgruppen bei der Ausarbeitung und Umsetzung lokaler Entwicklungsstrategien und -projekte.
- **Der multisektorale Ansatz:** Damit ist eine sektorübergreifende Konzeption und Umsetzung der Strategie, die auf dem Zusammenwirken der AkteurInnen und Projekten aus den verschiedenen Bereichen der lokalen Wirtschaft beruht, gemeint.
- **Der innovative Ansatz:** Neues versuchen – gewohnte Wege verlassen. Mit Kreativität, Phantasie und Risikobereitschaft sollen für die Region neue Ideen und Projekte aufgegriffen, entwickelt und realisiert werden.

¹⁷<http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 5.11.2017)

¹⁸vgl. <http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 5.11.2017)

- **Kooperation:** Entwicklung und Umsetzung nationaler und transnationaler Kooperationsprojekte
- **Vernetzung:** Nationale und europäische Vernetzung und Erfahrungsaustausch“.¹⁹

Diese Grundsätze werden auch in der LEADER-Region Römerland Carnuntum umgesetzt, dies zeigt sich beispielsweise mit der lokalen Entwicklungsstrategie 2014-2020, in der die Region genau definierte Ziele vorgibt. Die Umsetzung regionaler Kooperationsprojekte verdeutlicht den partnerschaftlichen Ansatz der Region. In der Förderperiode 2014-2020 sind die Punkte Kooperation und Vernetzung zentrale Bestandteile (vgl. LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:57).

¹⁹<http://www.leader.at/leader%20methode.htm> (Zugriff am 5.11.2017)

4. LEADER-Region Römerland Carnuntum

Die LEADER-Region Römerland Carnuntum liegt im Osten Niederösterreichs und ist eine von 18 LEADER-Regionen des Landes Niederösterreich, die insgesamt etwa 91% der Landesfläche und 500 der 573 Gemeinden umfassen.²⁰ Alle 28 Gemeinden der Region gehören zum Bezirk Bruck an der Leitha. Die folgende Abbildung zeigt die Mitgliedsgemeinden auf einer Österreichkarte.

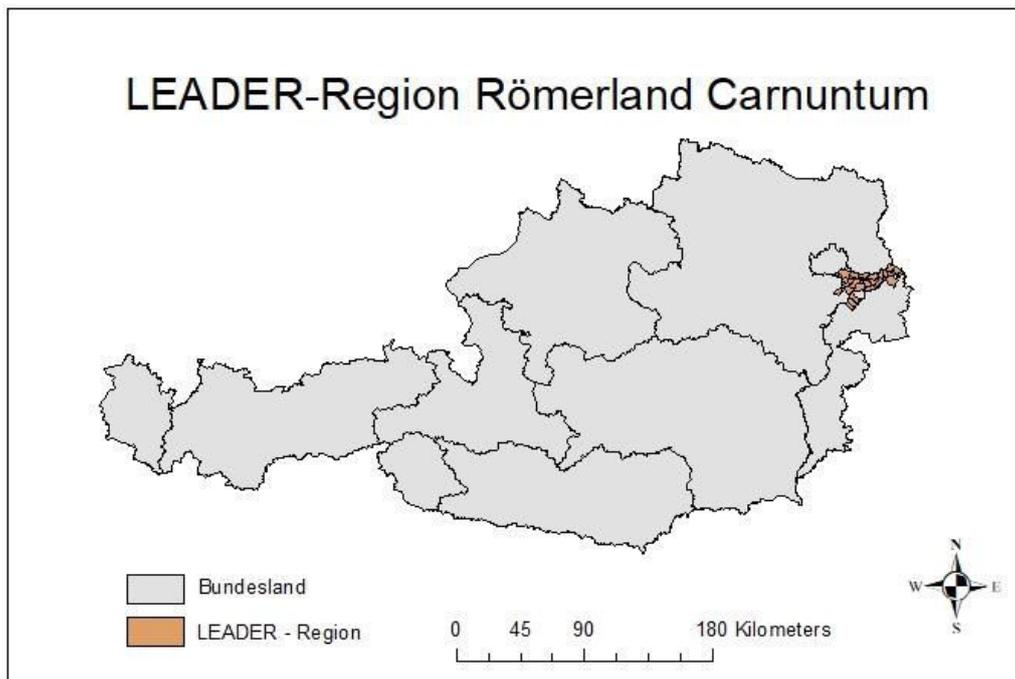


Abbildung 2: Geographische Lage der Mitgliedsgemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum (Quelle: Statistik Austria, eigene Darstellung)

4.1. Regionsbeschreibung

Die Region hat eine langjährige LEADER Erfahrung hinter sich, beginnend im Jahr 2000 mit der erfolgreichen Bewerbung als LEADER-Region Auland Carnuntum. Damals schlossen sich 16 Gemeinden nördlich und südlich der Donau zusammen. In der Förderperiode 2007-2013 arbeiteten 27 Gemeinden gemeinsam, derzeit (Stand Februar 2018) sind es 28 (vgl. LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:1).

²⁰vgl.

http://www.noe.gv.at/noe/LaendlicheEntwicklung/Foerd_LEADER_in_der_Programmperiode_2014___2020.html (Zugriff am 27.02.2018)

Die folgende Grafik zeigt in Detailaufnahme die LEADER-Region Römerland Carnuntum, die zwischen den europäischen Hauptstädten Wien und Bratislava entlang der Donau liegt. Im Westen wird die Region von Wien, im Osten von der slowakischen Grenze und damit Bratislava, begrenzt. Nördlich schließt das Marchfeld im Weinviertel an, im Süden liegen das Burgenland und das Leithagebirge (vgl. LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:1).

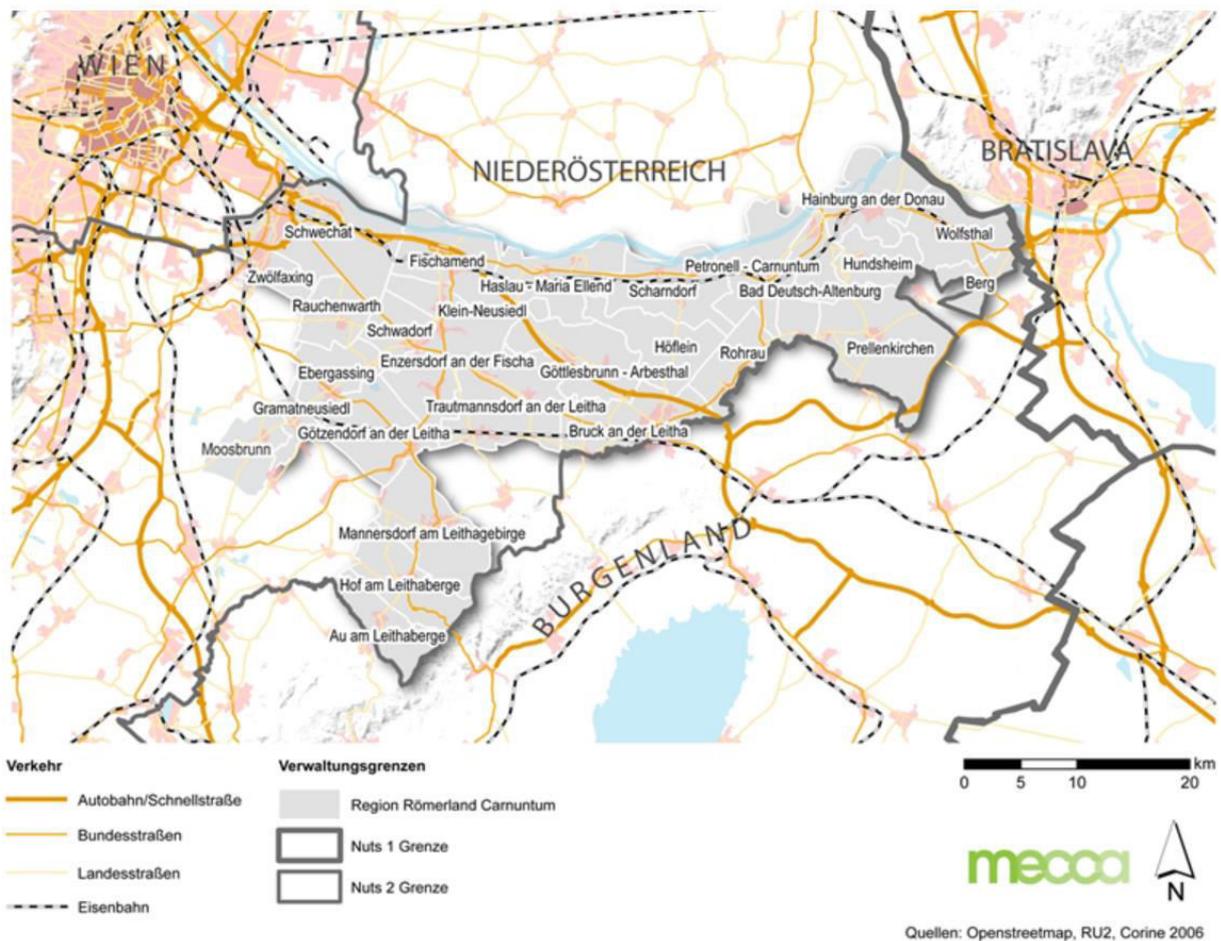


Abbildung 3: Räumliche Verteilung der Mitgliedsgemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum (Quelle: http://www.roemerland.at/Roemerland_Carnuntum, Zugriff am 23.02.2018)

Der Großteil der LEADER-Regionen in Niederösterreich liegt in peripheren Gebieten. Dieses Merkmal trifft auf die Region Römerland Carnuntum nicht zu, da sie sich in der Nähe der Ballungsräume der europäischen Metropolen Wien und Bratislava befindet (vgl. STRAKA et al. 2014:8).

4.1.1. Zahlen und Fakten

In der folgenden Tabelle werden alle Gemeinden der LEADER-Region aufgelistet, sowie deren EinwohnerInnenzahl für die Jahre 2001 und 2017 und deren Größe.

	Bevölkerung 2001	Bevölkerung 2017	Veränderung in Prozent	Einwohner- Innen/km ²	Fläche in km ²
Au am Leithaberge	922	934	101,3	55,9	16,7
Bad Deutsch- Altenburg	1.375	1.747	127,1	138,7	12,6
Berg	674	840	124,6	89,4	9,4
Bruck an der Leitha	7.311	8.002	109,5	337,6	23,7
Ebergassing	3.449	3.920	113,7	240,5	16,3
Enzersdorf an der Fischa	2.663	3.095	116,2	98,3	31,5
Fischamend	4.419	5.493	124,3	219,7	25,0
Göttlesbrunn- Arbesthal	1.311	1.382	105,4	52,5	26,3
Götzendorf an der Leitha	1.867	2.075	111,1	81,7	25,4
Gramatneusiedl	2.243	3.236	144,3	483,0	6,7
Hainburg a.d. Donau	5.651	6.519	115,4	260,8	25,0
Haslau-Maria Ellend	1.312	1.953	148,9	78,8	24,8
Höflein	1.149	1.229	107,0	54,9	22,4
Hof am Leithaberge	1.376	1.548	112,5	70,0	22,1
Hundsheim	544	584	107,4	43,3	13,5
Klein-Neusiedl	854	920	107,7	153,3	6,0
Mannersdorf am Leithagebirge	3.731	4.081	109,4	136,5	29,9
Moosbrunn	1.522	1.765	116,0	104,4	16,9
Petronell- Carnuntum	1.158	1.275	110,1	50,2	25,4
Prellenkirchen	1.285	1.557	121,2	37,5	41,5
Rohrau	1.455	1.604	110,2	78,2	20,5
Rauchenwarth	602	734	121,9	54,4	13,5
Scharndorf	1.046	1.148	109,8	44,5	25,8
Schwadorf	1.768	2.115	119,6	185,5	11,4
Schwechat	15.286	17.999	117,7	401,8	44,8
Trautmannsdorf an der Leitha	2.686	2.863	106,6	80,9	35,4
Wolfsthal	750	1.006	134,1	46,1	21,8
Zwölfaxing	1.458	1.730	118,7	256,3	6,75
Insgesamt	69.867	81.354	116,4	140,5	601,05

Tabelle 1: EinwohnerInnenzahl und Fläche der Mitgliedsgemeinden (Quelle: Statistik Austria (Volkszählung 2001, Registerzählung 2011), Böhm et al. 2014a:13-14, eigene Darstellung)

In der aktuellen Förderperiode 2014-2020 sind 28 Gemeinden Teil der LEADER-Region Römerland Carnuntum, die insgesamt 81.354 EinwohnerInnen bei einer Fläche von ca. 601 km² hat. Nicht nur die Zahl der EinwohnerInnen der ganzen Region Römerland Carnuntum ist im Zeitraum zwischen 2001 und 2017 um ca. 16% gestiegen, sondern auch die Bevölkerungsanzahl jeder einzelnen Gemeinde im Untersuchungszeitraum.

Die folgende Abbildung zeigt die relative Bevölkerungsveränderung der Leader-Region zwischen 2001 und 2017.

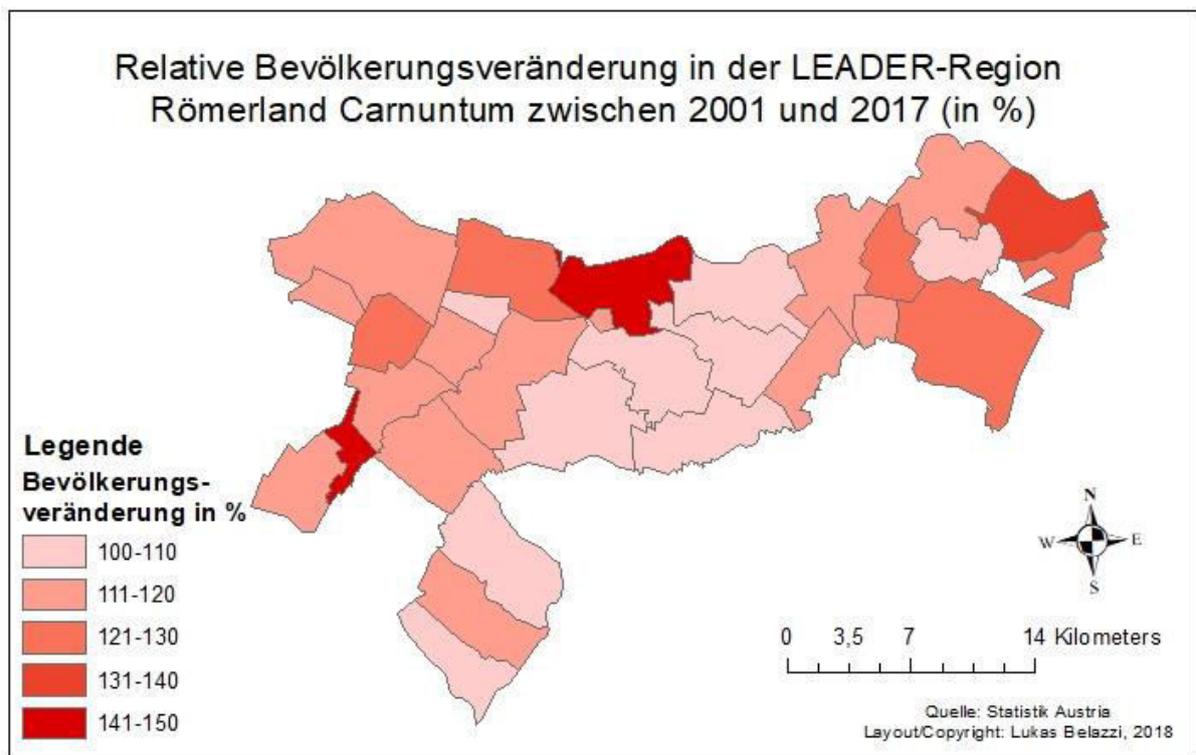


Abbildung 4: Relative Bevölkerungsveränderung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum zwischen 2001 und 2017 in % (eigene Darstellung)

Abbildung 4 verbildlicht die Tatsache, dass alle Gemeinden der LEADER-Region zwischen 2001 und 2017 gewachsen sind. Besonders stechen Gramatneusiedl mit einer Bevölkerungsveränderung von 144% und Wolfsthal mit einer Veränderung von 135 % hervor. Die niedrigste Bevölkerungsveränderung hat die Gemeinde Höflein mit 107%.

Die Bevölkerungsdichte liegt mit 140 EinwohnerInnen pro Quadratkilometer weit über dem österreichischen Durchschnitt, der bei knapp über 100 EinwohnerInnen pro

Quadratkilometer liegt²¹. Die Gemeinden mit dem höchsten Einwohner-pro-Quadratkilometer-Schnitt befinden sich mit Gramatneusiedl (483 E/km²) und Schwechat (401 E/km²) in der Nähe von Wien. Zu den größten Mitgliedsgemeinden zählen Schwechat mit 17.999 EinwohnerInnen, Bruck an der Leitha mit 8.002 EinwohnerInnen und Hainburg an der Donau mit 6.519 EinwohnerInnen. „Die zwei bevölkerungsreichsten Städte Schwechat und Bruck an der Leitha sind auch die wirtschaftlichen Motoren der Region“ (STRAKA et al. 2014:8). Die Gemeinde mit der kleinsten Bevölkerung ist Hundsheim mit 584 EinwohnerInnen.

4.1.2.Lokale Entwicklungsstrategie (LES)

In jeder LEADER-Region wird für jede Förderperiode, im jetzigen Fall 2014-2020, eine lokale Entwicklungsstrategie (LES) erarbeitet. Die LES will als Hauptziel die Lebensqualität und die wirtschaftlichen Bedingungen der Region verbessern. Durch nachhaltige Entwicklung der natürlichen Ressourcen und Steigerung der Wertschöpfung soll die Resilienz der Region gesteigert werden (vgl. LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:19). Durch die LES werden die Rahmenbedingungen geschaffen, um Projekte zu realisieren. Die Hauptziele sollen durch die folgenden drei Aktionsfelder umgesetzt werden:

- „Steigerung der Wertschöpfung (Land- und Forstwirtschaft, Tourismus, Wirtschaft, Gewerbe, KMU, EPU, Energieproduktion)
- Festigung oder nachhaltige Weiterentwicklung der natürlichen Ressourcen und des kulturellen Erbes (Natur- und Ökosysteme, Kultur, Handwerk)
- Stärkung der für das Gemeinwohl wichtigen Strukturen und Funktionen (Dienstleistungen, Nahversorgung, Regionales Lernen)“ (LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:19)

Im dritten Aktionsfeld wird auf den Bereich Gesundheit und Lebensqualität genau eingegangen. Das Aktionsfeldthema ist die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität (vgl. LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:37). Auf diesen Punkt wird unter 4.3 genauer eingegangen.

²¹vgl. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html (Zugriff am 23.02.2018)

4.2. Zentrale Orte der LEADER-Region

Die bevölkerungsreichsten Gemeinden sind auch die Zentralen Orte der höchsten Stufe der Region nach dem Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm²².

Abbildung 5 zeigt, dass Schwechat und Bruck an der Leitha Zentrale Orte der Stufe III sind. Somit sollen die zwei bevölkerungsreichsten Gemeinden der LEADER-Region alle Einrichtungen zur Grundversorgung der Bevölkerung vollständig bereitstellen, sowie zusätzlich alle höherrangigen Schul- und Gesundheitseinrichtungen sowie Erholungs-, Vergnügungs-, Freizeit- und Sporteinrichtungen (vgl. FASSMANN 2004:17).

Mit Hainburg an der Donau, der drittbevölkerungsreichsten Gemeinde der Region, befindet sich ein Zentraler Ort der Stufe II in der LEADER-Region. Zusätzlich gibt es mit Mannersdorf an der Leitha und Fischamend zwei Zentrale Orte der Stufe I. Zentrale Orte der Stufe I und II sollen alle Einrichtungen zur Grundversorgung der Bevölkerung zu Verfügung stellen (vgl. FASSMANN 2004:17).

²²vgl. http://www.raumordnung-noe.at/fileadmin/root_raumordnung/land/landesentwicklungsplanung/abb_2_zentrale_orte.pdf (Zugriff am 24.2.2018)

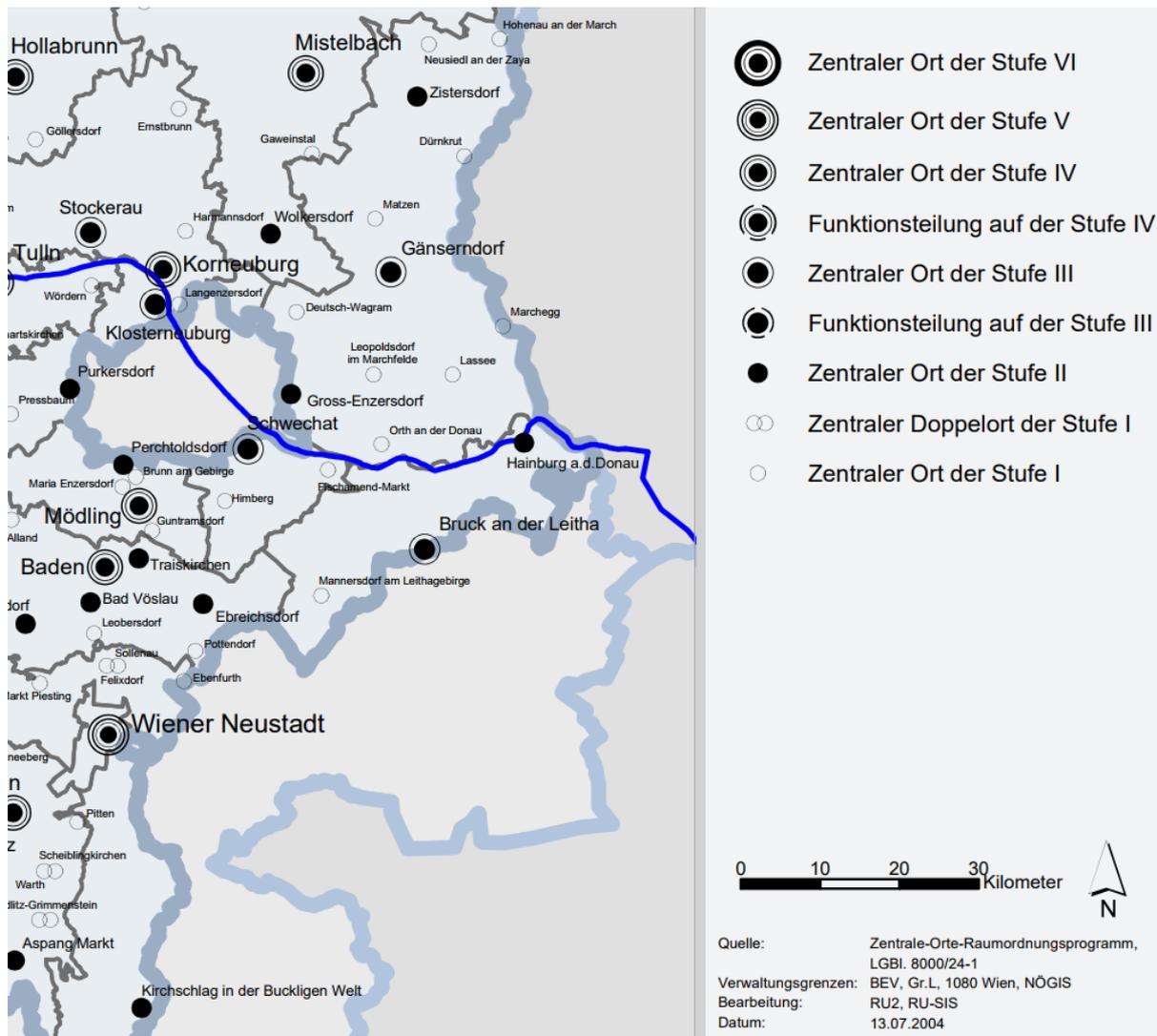


Abbildung 5: Zentrale Orte im Osten Niederösterreichs (Quelle: http://www.raumordnung-noe.at/fileadmin/root_raumordnung/land/landesentwicklungsplanung/abb_2_zentrale_orte.pdf (Zugriff am 27.02.2018))

4.3. Gesundheit in der LEADER-Region Römerland Carnuntum

In der Folge soll auf den Gesundheitsbereich in der LEADER-Region Römerland Carnuntum genauer eingegangen werden. Das Thema Gesundheit wird in der Region stark mit dem Bereich Wohlbefinden und damit dem Führen eines gesunden Lebensstils verbunden. Dabei öffnet sich ein neues Wirtschaftsfeld des Gesundheitsmarktes, vor allem hingehend zu Aktivitäten wie Wandern, Wellness oder Gesundheitsreisen (vgl. BÖHM et al. 2014b:41). Dabei steht nicht der sportliche Aspekt im Fokus, sondern der gesundheitliche.

Der LEADER-Region Römerland Carnuntum wurden auch schon Handlungsempfehlungen im Bereich Gesundheit in der Region gegeben:

- „Verknüpfen Sie Gesundheit und Tourismus in der Region
- Bieten Sie Urlaube mit präventiv-regenerativem Charakter an
- Kooperieren sie mit den Krankenkassen und Krankenhäusern
- Bieten Sie Pflegeunterstützung für Privatpersonen
- Achten Sie auf gesunde Ernährung in der Region (mit Tourismus)
- Passen Sie das Gesundheits- und Pflegesystem den gesellschaftlichen Entwicklungen an: Gesundheitsinitiativen/ Beratungen
- Bieten Sie Beratung zum Thema Gesundheit, Betreuung und Pflegeangebot“. (BÖHM et al. 2014b:42)

In der aktuellen LES 2014-2020 wird im Punkt „Gesundheit und Lebenswelt fördern“ das Ziel vorgegeben, die „Erfolge und die Lebensqualität der regionalen AkteurInnen nachhaltig abzusichern“ (LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:37-38). Die zentrale Komponente der Gesundheitsförderung in der Region stellt die Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität im Römerland Carnuntum dar.

4.3.1. Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität

Hinter der Marc Aurel Initiative steht das Ziel, die „Gesundheit und Lebensqualität im Römerland Carnuntum zu erhalten und auszubauen“ (BÖHM et al. 2014c:12). Durch die im Oktober 2012 gestartete Initiative soll es durch Seminare, Vorträge und Workshops in der Region zu einer Vernetzung der bestehenden regionalen AkteurInnen kommen (vgl. BÖHM et al. 2014b:42).

Das Projekt ist Teil der Römerland Carnuntum Akademie, die drei Bereiche umfasst:

- „Bildungsplattform für die Gemeinde- und Regionalentwicklung: Weiterbildung für regionale Akteurinnen und Akteure (Gemeindevertreterinnen und Vertreter, Vertreterinnen und Vertreter aus Wirtschaft, Tourismus und Weinbau)

- Regionales Netzwerk „Wissenschaft und Technologie“: Zusammenarbeit und Kooperation von wissenschaftlichen Einrichtungen
- Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität“ (LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:11).

Der öffentliche Auftakt der Marc Aurel Initiative begann mit einem Symposium am 12. April 2013 mit dem ersten Projekt: „Eine Region auf dem Weg der Selbstbetrachtung“. In der LEADER-Periode von 2014-2020 liegt der Schwerpunkt bei einer engen Zusammenarbeit der Gemeinden und lokalen sowie regionalen Initiativen (vgl. LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:11).

Im Folgenden werden die Kernziele des Entwicklungsprojekts dargelegt:

- „Initiierung eines Bewusstseinsbildungsprozesses bei den Dialoggruppen
- „Gesundes Führen“ initiieren
- das Image von Gesundheitsförderung verbessern
- Erhöhung der gesundheitsfördernden Angebote (Vorträge, Kurse, Seminare, Workshops) im Bereich der „mental health promotion“ in der Bevölkerung“²³

Zu den Dialoggruppen zählen vor allem der Gesundheitsbereich, aber auch AkteurInnen aus dem Bereich Bildung und Soziales²⁴. Der wichtigste Partner des Projektes ist das Landeskrankenhaus Hainburg: „Ausgehend von diesem größten Gesundheitsdienstleister der Region mit insgesamt 330 MitarbeiterInnen soll das Thema Gesundheit und Lebensqualität bewusster gemacht werden.“²⁵

Ziele der Kooperation sind:

- „Einbindung des Landeskrankenhauses in die regionale Arbeit
- MitarbeiterInnen des Landeskrankenhauses und regionale AkteurInnen erleben einen positiven, anregenden Perspektivenwechsel
- Stärkung der sozialen und emotionalen Kompetenz und Intelligenz
- Verbesserung des Images der Gesundheitsförderung (Gesundheitsprävention, -vorsorge)

²³<http://www.oieb.at/oieb/page.asp?id=2023>(Zugriff am 11.11.2017)

²⁴vgl. <http://www.oieb.at/oieb/page.asp?id=2023> (Zugriff am 11.11.2017)

²⁵http://www.roemerland-carnuntum.at/Allgemeine_Projektinformationen (Zugriff am 11.11.2017)

- Gemeinsame, öffentlichkeitswirksame Initiativen, Veranstaltungen, Vorträge, Seminare und Lehrgänge – auch überregional und international“²⁶

Soweit bisher beurteilt werden kann, ist die Initiative aktiv. Zwischen dem Auftakt 2012 und Ende 2014 wurden „Themenabende und -nachmittage“ veranstaltet, so zum Beispiel zum Thema „Länger leben bei guter Gesundheit“ am 19. März 2013 (vgl. LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM 2014:29-30). Auch in der Laufzeit von November 2015 bis Juni 2017 fanden Exkursionen, Vorträge, Workshops und Coachings statt.²⁷

4.4. Gesunde Gemeinde Initiative

Zusätzlich zur 2012 gestarteten Marc Aurel Initiative gibt es in Niederösterreich die Gesunde Gemeinde Initiative. In der Folge wird auf diese genauer eingegangen.

Die Gesunde Gemeinde ist ein Teil der Initiative „Tut gut!“ in Niederösterreich. Die Initiative beschäftigt sich mit der Gesundheitsförderung und Prävention in Niederösterreich.²⁸ Ihr Ziel ist die Verankerung der Gesundheitsvorsorge im Bewusstsein der Menschen durch diverse Programme, Projekte und Maßnahmen, die für die Gemeinden, Kindergärten, Schulen und Betriebe angeboten werden. Zusätzlich zur Gesunden Gemeinde gibt es unter anderem auch den Bereich Gesunder Betrieb und Gesunder Gemeindebetrieb sowie die Gesunde Schule.²⁹

In Niederösterreich sind 375 von 573 Gemeinden Gesunde Gemeinden. In diesen entscheiden die BürgerInnen selbständig, welche Angebote es zur Gesundheitsförderung geben soll. Seit mehr als 20 Jahren gibt es diese Bewegung, bei der sich mehr als 3.000 Menschen pro Jahr beteiligen. Die teilnehmenden Gemeinden werden von der Initiative individuell unterstützt, um Gesundheitsförderung als auch präventive Maßnahmen vor Ort zu verankern. Ziel ist es, eine Plattform zu schaffen, die diverse Angebote bündelt und als Drehscheibe aller Aktionen im Gesundheitsbereich fungiert (vgl. NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFOND 2015:7).

²⁶http://www.roemerland-carnuntum.at/Allgemeine_Projektinformationen(Zugriff am 11.11.2017)

²⁷vgl. http://www.roemerland-carnuntum.at/Die_Angebote (Zugriff am 11.11.2017)

²⁸ vgl. <https://www.noetutgut.at/gemeinde/gesunde-gemeinde/> (Zugriff am 11.11.2017)

²⁹ vgl. <https://www.noetutgut.at/tut-gut/leitbild/> (Zugriff am 11.11.2017)

4.4.1. Gesunde Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum

In der LEADER-Region Römerland Carnuntum nehmen 12 von 28 Gemeinden an der Gesunde Gemeinde Initiative teil:

- Bad Deutsch-Altenburg seit 1995
- Fischamend seit 2000
- Scharndorf seit 2000
- Bruck an der Leitha seit 2001
- Petronell-Carnuntum seit 2002
- Hainburg an der Donau seit 2005
- Moosbrunn seit 2007
- Höflein seit 2008
- Ebergassing seit 2008
- Prellenkirchen seit 2015
- Gramatneusiedl seit 2015
- Rauchenwarth seit 2015 (vgl. NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFOND 2015:43-45).

In diesen Gemeinden finden regelmäßig Veranstaltungen wie Kochkurse, Wandertage, Gesundheitstage und Fitnesskurse statt, um die Gesundheit in der Region zu verbessern.

Insgesamt wurden in diesem Kapitel das Römerland Carnuntum sowie der Aspekt der Gesundheit in der Region beschrieben, sowie Initiativen gezeigt, welche die Gesundheit in der Region verbessern wollen. Um der LEADER-Region Römerland Carnuntum konkrete Handlungsempfehlungen geben zu können und die Forschungsfragen zu beantworten, wurde im Folgenden eine empirische Analyse durchgeführt.

II. EMPIRISCHER TEIL

Den Kernbereich der Diplomarbeit stellt die empirische Analyse dar. Anhand dieser sollen die Vorstellungen und Verbesserungsmöglichkeiten der LEADER-Region Römerland Carnuntum im Bereich der Gesundheit sichtbar gemacht werden. Durch Kombination qualitativer als auch quantitativer Methoden werden der Region konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Im folgenden Kapitel werden die Methoden beschrieben und angewandt.

5. Qualitative empirische Analyse

Die qualitative empirische Analyse zeichnet sich durch fünf Grundsätze aus. Dazu gehört die Subjektbezogenheit der Forschung, das heißt, dass im Zentrum der Forschung das Subjekt steht. Weitere Grundsätze sind die Betonung der Deskription und Interpretation der Forschungssubjekte. Zusätzlich gibt es die Forderung, dass die Forschung in alltäglicher Umgebung stattfinden soll. Der letzte Grundsatz bezieht sich auf den Verallgemeinerungsprozess, also die Generalisierung der Ergebnisse (vgl. MAYRING 2002:19).

Im Rahmen der qualitativen empirischen Analyse dieser Diplomarbeit steht das Subjekt im Mittelpunkt. Im gegenwärtigen Fall stellen die 28 BürgermeisterInnen der Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum das Subjekt dar.

Zu den wichtigsten qualitativen Methoden gehören die Beobachtung, das Interview und die Textanalyse. Im Rahmen der Diplomarbeit wird auf das Interview zurückgegriffen, welche zu den am häufigsten verwendeten qualitativen Methoden zählt (vgl. KRUKER, RAUH 2005:62).

5.1. Methode

Das leitfadengestützte Experteninterview wurde als Analyseverfahren gewählt. „Beim Experteninterview werden die Befragten aufgrund des ihnen zugeschriebenen Status als Experten und Expertinnen interviewt“ (HELFFERICH 2014:570). Die Aussagen der ExpertInnen können in der Folge als faktische Befunde genommen werden. Es

wird angenommen, dass ExpertInnenwissen ein von der Person losgelöstes Wissen darstellt, denn eine Person, die jahrelang mit einer bestimmten Materie gearbeitet hat, verallgemeinert ihr Wissen (vgl. HELFFERICH 2014:570). Eine weitere Definition liefern Przyborski und Wohlrab-Sahr, in deren Ausführung ExpertInnen als Personen gelten, „die über spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und eine darauf basierende besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen“ (PRZYBORSKI, WOHLRAB-SAHR 2008:133). In dieser Forschungsarbeit sind die 28 BürgermeisterInnen die ExpertInnen.

Experteninterviews werden üblicherweise als Leitfadeninterviews mit einer stärkeren Strukturierung auf Sachfragen durchgeführt. Für den Fragebogen bedeutet dies, dass die Erzählaufforderungen zurückgefahren werden und die Fragen spezifisch enger fokussiert gestellt werden (vgl. HELFFERICH 2014:571-572). Einführende Erklärungen werden kurz gehalten, während des Gesprächs ist dann kritisches Nachfragen häufig und wichtig (vgl. KRUKER, RAUH 2005:65).

Bei der Erstellung der Leitfragen, welche im Anhang zu finden sind, wurden oben angeführte Punkte beachtet. Zusätzlich wurde der Interviewleitfaden sehr kurz gehalten, um die Aufmerksamkeit der BürgermeisterInnen nicht zu verlieren. Die Fragen bezogen sich auf die Bereiche gesundheitliche Infrastruktur und deren Verbesserungsmöglichkeiten, Altenbetreuung und Altenpflege sowie Mobilität und Gesundheitsinitiativen. Abhängig von den Antworten der ExpertInnen wurden ergänzende Zwischenfragen gestellt, die für die Beantwortung der Forschungsfrage von Interesse waren.

Die Interviews wurden im Dezember 2017 durchgeführt. Die Daten wurden in der Folge durch die qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet.

5.2. Untersuchungsgegenstand

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen erfolgte bewusst in Absprache mit der LEADER-Region. So wurden als Untersuchungsgegenstand der qualitativen empirischen Analyse die kommunalen Entscheidungsträger, also die 28 BürgermeisterInnen der Region, ausgewählt. In der Region gibt es (Stand Dezember

2017) drei weibliche und 25 männliche zu Befragende. Die folgende Abbildung zeigt die Parteizugehörigkeit der BürgermeisterInnen, welche interviewt wurden.

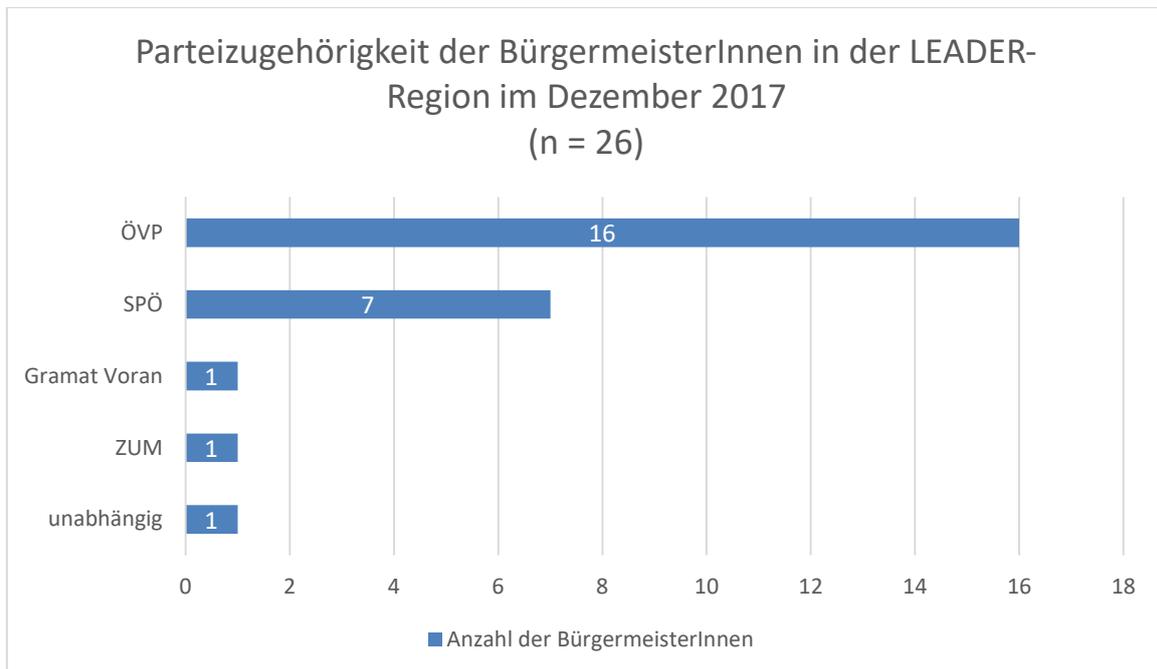


Abbildung 6: Parteizugehörigkeit der BürgermeisterInnen der LEADER-Region im Dezember 2017 (eigene Darstellung)

Anhand Abbildung 6 kann man erkennen, dass die ÖVP vor der SPÖ die meisten BürgermeisterInnen stellt. Lokale Kleinparteien stellen nur eine geringe Anzahl an BürgermeisterInnen in der Region.

5.3. Durchführung der Interviews

Im Dezember 2017 wurden in einem Zeitraum von drei Wochen alle Gemeinden kontaktiert. Insgesamt konnten in 26 von 28 Gemeinden Interviews durchgeführt werden, in 23 davon mit dem/der BürgermeisterIn. In den drei übrigen Fällen wurden zweimal der Vizebürgermeister und einmal der zuständige Amtsleiter befragt. Auffallend war, dass vor allem die drei Bürgermeisterinnen schwer zu erreichen waren. Eine davon war im Untersuchungszeitraum aufgrund von Zeitmangel nicht für ein Interview bereit, eine weitere gibt grundsätzlich keine Interviews. In diesem Falle stellte sich der Vizebürgermeister dazu zur Verfügung.

Die Interviews wurden telefonisch durchgeführt. Während der Gespräche wurden Notizen gemacht, welche im Anschluss zu einer originalgetreuen Transkription herbeigezogen wurden. Die Verständigung mit den BürgermeisterInnen erfolgte zu großen Teilen über MitarbeiterInnen der Gemeinden, welche auch die Termine für die Interviews koordinierten. In wenigen Fällen wurde direkt die Handynummer der BürgermeisterInnen bekannt gegeben. Zusätzlich wurden die BürgermeisterInnen der LEADER-Region Römerland Carnuntum per E-Mail über das anstehende Interview verständigt.

Der in der Fachliteratur beschriebene Ablauf eines Experteninterviews wurde eingehalten. Nach dem Vorstellen des Themas erfolgt der Einstieg ins Gespräch. Nach der Entwicklung des Themas erfolgt der Abschluss. Qualitative Interviews sind von sehr unterschiedlicher Dauer. Der Abschluss des Gesprächs erfolgt nach der Beantwortung der relevanten Fragen oder wenn die Gesprächszeit vorbei ist (vgl. KRUKER, RAUH 2005:70). Im Falle der vorliegenden Forschung variierte die Interviewlänge zwischen vier und zehn Minuten, abhängig von der Ausführlichkeit der Antworten der Befragten und der gestellten Zwischenfragen.

Da es eines der Hauptziele ist, der Region und den einzelnen AkteurInnen spezifische Handlungsempfehlungen zu geben, wurde keine Anonymisierung der InterviewteilnehmerInnen vorgenommen. Während der Durchführung der Interviews bestand kein/e GesprächspartnerIn auf eine Anonymisierung.

5.4. Datenaufbereitung

„Das Transkript ist eine wörtliche schriftliche Wiedergabe des aufgenommenen Gesprächs“ (KRUKER & RAUH 2005:75). Sowie die Gesprächsaufnahme eine Informationsreduktion beinhaltet, gehen beim Transkribieren weitere Informationen verloren. Darunter fallen wichtige Gesprächselemente wie Mimik und Gestik bei der Aufnahme sowie Wiederholungen eines Satzanfangs. Bei Interviews, die im Dialekt geführt werden, empfiehlt es sich, das Transkript in Schriftsprache anzufertigen (vgl. KRUKER & RAUH 2005:75). „Die oberste Regel ist die sinngemäße Wiedergabe, das heißt, alle Aussagen sind in ihrem intendierten Zusammenhang wiederzugeben (KRUKER & RAUH 2005:76).“ Das gesammelte Datenmaterial wurde nach oben genannten Vorsätzen transkribiert und für die Auswertung aufbereitet.

5.5. Datenanalyse

Das Finden von Sachinformationen stellt den ersten Schritt der Auswertung dar. Dabei kommt es zu einem mehrmaligen Lesen des Textes, gefolgt vom Markieren wichtiger Aussagen der verschiedenen Themenbereiche sowie der Schlüsselsätze. Im nächsten Schritt werden die Informationen zusammengestellt und zur ursprünglichen Forschungsfrage in Beziehung gebracht. Die Transkripte können nach Fällen, das heißt meist nach Personen oder Personengruppen, oder Problembereichen ausgewertet werden (vgl. KRUKER & RAUH 2005:76-77). Im Falle dieser Analyse wurde die Unterscheidung nach Problembereichen getroffen, da die Gruppe der BürgermeisterInnen homogen ist.

Das Kernstück dieser Diplomarbeit ist die Textanalyse, im Speziellen die qualitative Inhaltsanalyse. „Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode, bei der Material in Einheiten zerlegt wird und schrittweise analysiert wird“ (KRUKER & RAUH 2005:80). „Ziel der Inhaltsanalyse ist die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation entstanden ist“ (MAYRING 2015:11).

Die drei Elemente der Inhaltsanalyse sind:

- Zusammenfassung: Das Material wird reduziert, aber die wichtigsten Inhalte bleiben bestehen. Danach kommt es zu einer induktiven Kategorienbildung.
- Explikation: Für erklärungswürdige Textstellen soll zusätzliches Material herangezogen werden. Die Aussagen sollen im Kontext verstanden werden: Wer war der Verfasser?
- Strukturierung: Bestimmte Aspekte werden aus dem Material herausgefiltert und das Material aufgrund bestimmter Kriterien eingeschätzt. (vgl. KRUKER & RAUH 2005:80)

Das Kategoriensystem ist ein wichtiger Analysepunkt und stellt damit ein zentrales Instrument der Inhaltsanalyse dar (vgl. MAYRING 2015:51). „Die theoriegeleitete Kategorienbildung geht so vor, dass nach der ersten Textstelle gesucht wird, die zu einer Kategorie passt, weitere passende Textstellen werden dieser Kategorie zugeordnet“ (KRUKER & RAUH 2005:80).

5.5.1. Techniken

Für eine bessere Analyse der qualitativen Daten wurde eine Analysesoftware verwendet. Dabei handelt es sich um die Software atlas.ti, einer QDA Software (Qualitative Data Analysis Software). Derartige Programme können zur systematischen Auswertung qualitativer Texte herangezogen werden (vgl. KUCKARTZ 2014:122).

Atlas.ti erlaubt es, entsprechende Eingaben und Wörter zu finden und zu kategorisieren. Mit Textmarken können Wörter und Absätze markiert und codiert werden. Dies wird durchgeführt, um Häufungen, Zusammenhänge, Korrelationen und Differenzen zu finden und zu analysieren (vgl. KRUKER, RAUH 2005:77). Durch diese Techniken wird eine qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht.

5.6. Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt. Die einzelnen Fragen wurden nach Fällen, also Personen und/oder nach Problembereichen ausgewertet (vgl. KRUKER, RAUH 2005:77). Die Ausführung wurde durch geeignete Zitate aus den Transkripten ergänzt. Die Transkripte befinden sich im Anhang der Arbeit.

Einschätzung der gesundheitlichen Versorgungssituation

Die erste gestellte Frage bezog sich auf die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde, die Zufriedenheit musste im Schulnotensystem angegeben werden. Mithilfe dieser Frage sollte herausgefunden werden, wie die BürgermeisterInnen ihre Gemeinde positionieren.

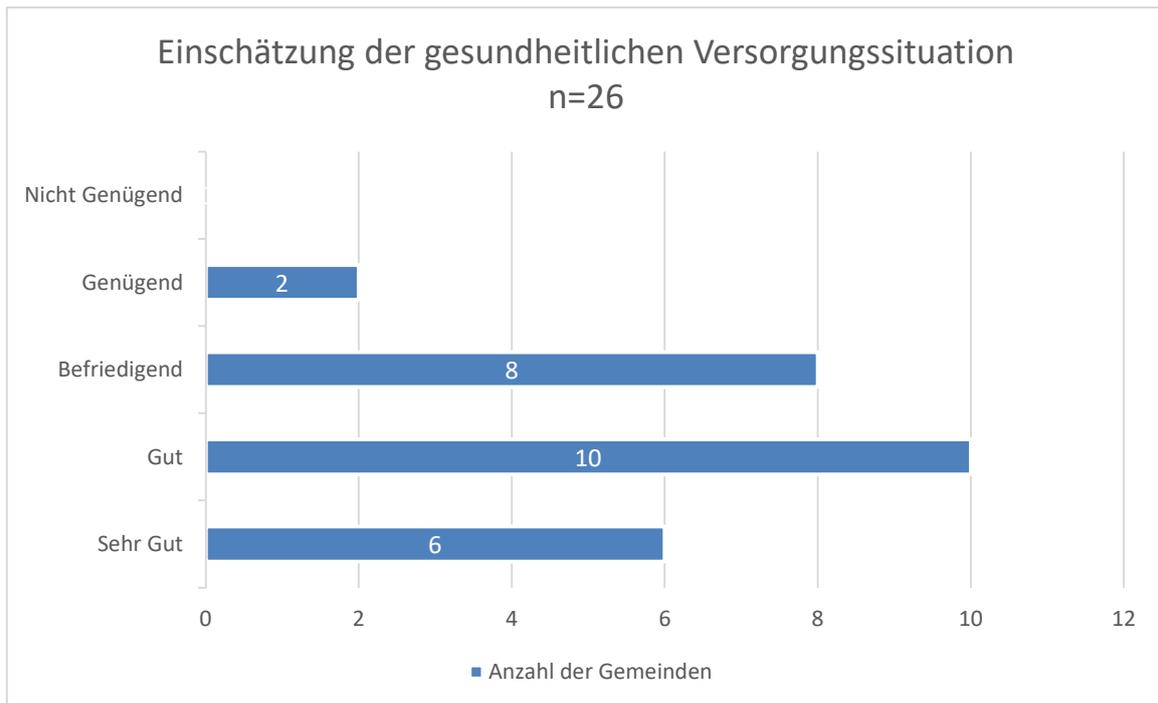


Abbildung 7: Einschätzung der gesundheitlichen Versorgungssituation (eigene Darstellung)

Abbildung 7 zeigt, dass es eine breite Streuung bei der Einschätzung der gesundheitlichen Versorgungssituation gibt. Während 16 BürgermeisterInnen die gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde mit „Sehr Gut“ oder „Gut“ bewerten, zeigt sich, dass 10 befragte Personen die Lage nur mit „Befriedigend“ oder „Genügend“ einstufen. Keine BürgermeisterIn gab seiner/ihrer Gemeinde die Bewertung „Nicht Genügend“.

Bei der Begründung dieser Frage wurde nach Fällen unterschieden. Die Gruppe der BürgermeisterInnen, die die gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde mit „Sehr Gut“ eingeschätzt hat, führt vor allem das Vorhandensein eines/r praktischen Arztes/Ärztin als Begründung an. Der Bürgermeister von Prellenkirchen, Johannes Köck, erklärt es treffend:

„Mit dem, dass wir einen praktischen Arzt und einen Hautarzt hier haben, gibt es für unsere kleine Gemeinde nichts zu verbessern. Es ist zufriedenstellend.“

Zusätzlich ordiniert in diesen Gemeinden meistens ein/e Facharzt/Fachärztin. Mag. Thomas Ram, Bürgermeister von Fischamend, beschreibt es so:

„Wir haben auch drei praktische Ärzte und Fachärzte in einem Gesundheitscampus. Ich glaube, wir sind mehr als gut aufgestellt.“

Die Gruppe der BürgermeisterInnen, die die gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde mit einem „Gut“ bewertet hat, gab ähnliche Antworten: Auch hier waren die praktischen ÄrztInnen und FachärztInnen für die Einstufung der Befragten entscheidend. Markus Plöchl, Bürgermeister von Enzersdorf an der Fischa, beschreibt dies so:

„Weil wir zwei Ärzte in der Gemeinde haben, darunter einen Zahnarzt. Zusätzlich haben wir auch eine Apotheke.“

Jedoch wurden bei dieser Gruppe auch Mängel und Verbesserungsmöglichkeiten angesprochen, wie zum Beispiel von Gerhard Hauser, Bürgermeister von Moosbrunn:

„Weil die derzeitige Versorgung durchaus ein bisschen besser laufen könnte, dabei speziell der fachärztliche Bereich.“

Die Gruppe der BürgermeisterInnen, die die gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde mit „Befriedigend“ bewertet hat, äußerte mehr Kritik. Angesprochen wurden hier etwa die Verfügbarkeit der hausärztlichen Versorgung am Wochenende, fehlende JungärztInnen, die öffentliche Anbindung an Gesundheitseinrichtungen und die fehlenden ärztlichen Praxen, wie die folgenden Zitate zeigen.

Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat, beurteilt die Situation wie folgt:

„Weil wir in Schwechat eine Fülle von pensionsnahen praktischen Ärzten haben und die Nachbesetzung nicht so wie wir uns das wünschen funktioniert, weil (...) es keine jungen praktischen Ärzte gibt.“

Felix Medwenitsch, Bürgermeister von Hof am Leithagebirge, urteilt:

„Erstens haben wir keine Apotheke in der Ortschaft. Wir haben zwar einen Gemeindearzt, aber rundherum ist alles weiter weg in Richtung Eisenstadt. Die Versorgung mit den Hausärzten selbst am Wochenende ist gleich null.“

Die Gruppe der BürgermeisterInnen, die die gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde mit „Genügend“ bewertet hat, führt das Fehlen von FachärztInnen sowie geringe Öffnungszeiten der praktischen ÄrztInnen als Gründe für ihre Beurteilung an. Der Bürgermeister von Haslau–Maria Ellend, Mag. Dr. Jürgen Preselmaier, beschreibt es treffend:

„Ich würde die Versorgungslage mit „Genügend“ einschätzen, sie ist verbesserungswürdig. Der praktische Arzt ist einmal in der Woche für eine Stunde da.“

Auffällig ist, dass nahezu alle BürgermeisterInnen die gesundheitliche Versorgungssituation mit der ärztlichen Versorgung gleichsetzen. Nur wenige gehen in ihrer Begründung auf andere wichtige Punkte wie die Versorgung mit Apotheken oder TherapeutInnen ein. Als einer von wenigen spricht Friedrich Ladits, Bürgermeister von Klein Neusiedl, das Rote Kreuz als Teil der gesundheitlichen Versorgung an:

„Einen Rettungsdienst haben wir mit dem Roten Kreuz Schwechat, sind also damit auch gut versorgt (...).“

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass mehr als die Hälfte der BürgermeisterInnen die gesundheitliche Versorgung in ihrer Gemeinde mit „Gut“ oder „Sehr Gut“ eingestuft haben.

Problembereiche / Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung

Die zweite Frage der Interviews bezog sich auf die Problembereiche und Verbesserungsmöglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung. Die Beantwortung wird in Problemfälle aufgeteilt.

Versorgung mit FachärztInnen

Das am öftesten angesprochene Verbesserungspotenzial betrifft die Versorgung mit FachärztInnen, welche in den Gemeinden unterschiedliche Ausprägungen hat.

Auf der einen Seite gibt es die Gruppe an BürgermeisterInnen, die sich die Ansiedelung von FachärztInnen wünscht, aber weiß, dass es aufgrund der geringen Einwohnerzahl der Gemeinde schwierig wird, dies zu bewerkstelligen. Dies spricht zum Beispiel Martin Altstädter, Bürgermeister von Petronell-Carnuntum, an:

„Als Bürgermeister würde ich mir schon wünschen, dass ich einen Zahnarzt, einen Urologen und einen Kinderarzt hier hätte. Damit meine Mitbürger gleich dort

hingehen könnten. Aber wir sind eine 1248 Einwohnergemeinde, also bleiben wir am Boden.“

Roman Stachelberger, Bürgermeister von Ebergassing, sieht dies ähnlich:

„Wenn ich könnte, hätte ich auch Fachärzte, aber aufgrund der Größe der Gemeinde wird sich dies nicht umsetzen lassen.“

Auf der anderen Seite gibt es die Gruppe an Gemeinden, die gerne mehr FachärztInnen hätte, aber bei der Suche scheitert, wie die Gemeinde Bad Deutsch-Altenburg. Bürgermeister Franz Pennauer berichtet, angesprochen auf die Verbesserungsmöglichkeiten:

„Ja natürlich wieder einen Zahnarzt zu etablieren, um damit die Gesamtversorgung wiederherzustellen. Zusätzlich wachsen wir als Gemeinde und hätten Kapazitäten um zusätzliche Ärzte anzusiedeln.“

Als großes Problem bei der Ansiedelung von FachärztInnen sehen die BürgermeisterInnen die Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer, so auch Markus Plöchl, Bürgermeister von Enzersdorf:

„Wir haben es probiert gemeinsam mit der Zahnärztin in ihr Haus Fachärzte zu bringen. Das war nicht möglich. Meiner Meinung nach müsste seitens der Gebietskrankenkasse oder der Ärztekammer mehr Angebot gelegt werden, damit die Ärzte bewogen werden, aufs Land zu gehen.“

Die Bürgermeisterin von Schwechat, Karin Baier, antwortet auf die Frage nach der Verbesserungswürdigkeit der gesundheitlichen Versorgungssituation der Gemeinde:

„In einer Verbesserung der Verträge für die Ärzte und einer Erleichterung wie man zu einem Kassenvertrag kommt. Damit auch jüngere Ärzte nach der Ausbildung wieder Lust darauf bekommen, eine praktische Arztstelle zu besetzen.“

Auf die Frage nach der Attraktivierung der Gemeinden für junge ÄrztInnen wird im Punkt Gemeinschaftspraxen näher eingegangen.

Problembereich der fachärztlichen Versorgung

Der größte Problembereich bei der fachärztlichen Versorgung ist die geringe Zahl an KinderärztInnen in der Region. Hier gibt es eine große Gruppe von BürgermeisterInnen, die das Problem angesprochen haben. Sowohl Hainburg als auch Enzersdorf an der Fischa haben die Stelle mehrmals ausgeschrieben, gemeldet hat sich niemand. So äußert sich Helmut Schmid, Bürgermeister von Hainburg:

„Einen Kinderarzt haben wir gar nicht, da ist der nächste in Bruck und der nimmt eigentlich gar keine Patienten mehr.“

Auch Markus Plöchl, Bürgermeister von Enzersdorf an der Fischa, spricht den Problembereich an:

„Wenn eine Kinderarztstelle siebenmal ausgeschrieben wird und es meldet sich keiner, dann sagt das eh alles.“

In der quantitativen Analyse wird nochmal auf die Problematik der kinderärztlichen Versorgung eingegangen.

Fehlende Planstellen

Einen weiteren Problembereich bei der Versorgung mit FachärztInnen stellen die fehlenden Planstellen dar. Diese sind in Niederösterreich gesetzlich festgelegt. „Bei der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte ist zu beachten, dass unter Berücksichtigung der örtlichen und der Verkehrsverhältnisse sowie einer allfälligen Verschiedenheit von Wohn- und Beschäftigungsort die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Behandlung gesichert sein muss. In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein.“³⁰

Auch das Problem der fehlenden Planstellen sprachen die BürgermeisterInnen an. So formuliert dies Rudolf Acker, Bürgermeister von Mannersdorf:

„Verbesserungsmöglichkeiten gibt es dann, wenn es Fachärzte gäbe. Das ist aber schwer, weil es dafür keine Stellen gibt. Das wäre wünschenswert, wenn es zum Beispiel einen Augenarzt oder Orthopäden gäbe.“

³⁰<https://www.noegkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.573967&version=1441607092> (Zugriff am 24.01.18)

Regionsprobleme der fachärztlichen Versorgung

Neben den Problemen der fachärztlichen Versorgung in der Gemeinde sprechen einige Gemeinden an, dass es in der ganzen Region zu wenige FachärztInnen gibt. So äußert sich Markus Plöchl, Bürgermeister von Enzersdorf:

„Die Auswahl an Fachärzten ist in der Region zu gering. So sind Enzersdorf, Fischamend, Klein-Neusiedl, Schwadorf, Götzendorf, Trautmannsdorf sehr stark wachsende Gemeinden. Und Fachärzte gibt es sehr wenige in der Region.“

Pensionierungen von ÄrztInnen

Als einen weiteren Problembereich der gesundheitlichen Versorgung sehen die BürgermeisterInnen die Pensionierung von ÄrztInnen. Darunter fallen die Gemeinden Schwechat, Bruck an der Leitha und Gramatneusiedl. Richard Hemmer, Bürgermeister von Bruck an der Leitha, formuliert dies so:

„Was mir Sorge bereitet ist die Versorgung mit praktischen Ärzten in Zukunft, wenn der eine oder andere von den Vorhandenen in den Ruhestand geht.“

Dabei handelt es sich um einen allgemeinen Trend in Österreich. „In absehbarer Zeit erreicht ein Großteil der Mediziner das Pensionsalter. So wird bis 2020 jeder dritte Allgemeinmediziner älter als 65 sein. Bis 2030 erhöht sich diese Zahl auf drei Viertel.“³¹ Die Aufgabe der Gemeinden ist es nun, an der Attraktivierung des Standortes zu arbeiten, um junge ÄrztInnen anzuziehen.

Wochenendversorgung

Die Wochenendversorgung ist ein weiterer Problemfall. Felix Medwenitsch, Bürgermeister von Hof am Leithagebirge, merkt an:

„Die Versorgung mit den Hausärzten insbesondere am Wochenende ist gleich null.“

³¹https://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/5121416/So-viele-Aerzte-wie-noch-nie-Aber_Pensionswelle-droht (Zugriff am 27.01.2018)

Häufigere Praxisöffnungszeiten

Eine Gruppe von BürgermeisterInnen wünscht sich häufigere Öffnungszeiten der ärztlichen Praxen für die ÄrztInnen der Gemeinde. So äußert sich zum Beispiel Gerhard Math, Bürgermeister von Hundsheim:

„Der Gemeindefeuerarzt (...) von Hundsheim, der hat seine Ordination einmal in der Woche in Hundsheim. Er könnte auch einen zweiten oder dritten Tag seine Ordination offen haben.“

Spitalsversorgung

Ein weiterer Problembereich betrifft die Zuständigkeit der Spitäler, so sagt Friedrich Ladits, Bürgermeister von Klein Neusiedl:

„Die Versorgung mit Spitälern, es gibt Hainburg und Mödling, soll nicht gesplittert werden. Von Mödling sind auch einige Bereiche weggegangen (.....) nach Baden, und das macht schon einen Unterschied. Es wäre schön, wenn man diese Versorgung im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten nicht zu sehr aufsplittert. Damit die Wege nicht zu weit werden.“

Ähnliche Bedenken äußert auch Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat. Sie merkt an, dass durch den Wegfall einiger Spitalsbereiche aus Mödling der Weg zu einer Spitalsversorgung sehr weit geworden sei, da die BürgerInnen nun auf die Spitäler in Baden und Wiener Neustadt ausweichen müssen.

Keine Verbesserungen

Zusätzlich gibt es noch die große Gruppe jener Gemeinden, die keine Verbesserungspunkte einbrachte. Einige BürgermeisterInnen sehen in ihren Gemeinden aktuell keine Verbesserungsmöglichkeiten für die gesundheitliche Versorgungslage. So sagt zum Beispiel Ernst Schüller, Bürgermeister von Rauchenwarth:

„Nein, da sehe ich keine Verbesserungsmöglichkeiten, auch weil es nicht realistisch ist, in so einer kleinen Gemeinde einen Arzt oder eine Apotheke zu bekommen.“

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass der Großteil der BürgermeisterInnen der LEADER-Region mit denselben Problemen kämpft: Der fachärztlichen

Versorgung und der baldigen Pensionierung von praktischen ÄrztInnen. Auffallend ist, dass nahezu alle Problembereiche mit der ärztlichen Versorgung in Verbindung stehen.

Pläne für eine Gemeinschaftspraxis für ÄrztInnen und TherapeutInnen

Eine weitere Frage bezog sich auf die Pläne für eine Gemeinschaftspraxis für ÄrztInnen und TherapeutInnen. Mithilfe der Frage sollte herausgefunden werden, wie sich die einzelnen Gemeinden in diesem Bereich entwickeln. Vorweg werden einige Punkte genannt, warum sich die Gemeinden um eine Gemeinschaftspraxis bemühen sollten.

Der wichtigste Punkt für eine Attraktivierung des Berufes ist für angehende ÄrztInnen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dafür entscheidend sind geregelte Arbeitszeiten (vgl. HARTMANNBUND 2012:39). Zwei Drittel der angehenden ÄrztInnen ziehen es vor, in Gemeinschaftspraxen oder Praxiskooperationen zu arbeiten. Nur wenige angehende ÄrztInnen spricht eine Einzelpraxis an (vgl. HARTMANNBUND 2012:16). Vor diesem Hintergrund ist es für viele Gemeinden eine Handlungsempfehlung, sich um Gemeinschaftspraxen bzw. Facharztzentren zu bemühen. Einige BürgermeisterInnen sprachen diesen Punkt an, darunter auch Markus Plöchl, Bürgermeister von Enzersdorf an der Fischa:

„Das ärztliche Angebot sollte breiter aufgestellt werden. Ich bin für Facharztzentren. Dabei sollen sich mehrere Ärzte eine Ordination teilen.“

Eine weitere Voraussetzung, um ÄrztInnen dazu zu bewegen, auf dem Land oder in einer Kleinstadt ärztlich tätig zu sein, ist die kostenlose Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten und eine gute Infrastruktur (vgl. HARTMANNBUND 2012:22ff). Auch an diesen Punkten können die Gemeinden der Region arbeiten. Hier ist die Gemeinde Rohrau vorbildhaft, wie deren Bürgermeister Herbert Speckl berichtet:

„Ich glaube, da sind wir mit ziemlicher Sicherheit am besten versorgt. Wir haben auch einen Umbau und Zubau gemacht beim Gemeindeamt. Wir haben die Arztpraxis ausgebaut, erweitert und (..) am letzten Stand der Technik gebracht. Von Seiten der Gemeinde (..) stellen wir die Praxis dem Gemeindefacharzt kostenlos zur Verfügung.“

Umsetzung von Gemeinschaftspraxen in der LEADER-Region

Mehr als die Hälfte der befragten BürgermeisterInnen gaben an, keine Pläne für eine Gemeinschaftspraxis zu haben. Die Gruppe der Gemeinden, die noch keinen Plan für eine Gemeinschaftspraxis in der Gemeinde hat, zeichnet sich öfters durch den Willen aus, zukünftig die Einführung von Gemeinschaftspraxen in Erwägung zu ziehen. Eine weitere Gruppe an Gemeinden gab an, zwar selbst keine Gemeinschaftspraxis anzustreben, aber mit den Nachbarorten gut versorgt zu sein.

Ein Vorbild in diesem Bereich ist für Felix Medwenitsch, Bürgermeister von Hof im Leithagebirge, die Gemeinde Mannersdorf. In seiner Beschreibung kristallisierte sich auch das allgemeine Streben in Richtung einer Gemeinschaftspraxis heraus:

„Gemeinschaftspraxis gibt es keine. Aber in die Richtung sollte es gehen. Zumindest in der Nachbarortschaft Mannersdorf gibt es so etwas, wo mehrere Fachärzte drinnen sind.“

Klein war die Gruppe der Gemeinden, die schon eine Gemeinschaftspraxis haben. Zu dieser gehören vor allem die bevölkerungsreichen Gemeinden der LEADER-Region. Insgesamt kann gesagt werden, dass alle Befragten, die ausführlicher dazu geantwortet haben, positive Worte über Gemeinschaftspraxen fanden. Beispielhaft dafür ist Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat:

„Gemeinschaftspraxen haben den Vorteil, dass sie zumeist von Montag bis Freitag den ganzen Tag verfügbar sind, was für die Patienten eine riesen Verbesserung wäre. Ich bin ein Freund von Gemeinschaftspraxen.“

Insgesamt handelt es sich beim Thema Gemeinschaftspraxen um einen Bereich, in dem viel Potenzial steckt. Mehr als die Hälfte der Gemeinden haben dazu keine Pläne, zeichnen sich aber durch den Willen zur Veränderung aus.

Altenbetreuung

Die nächste Frage bezog sich auf den Schwerpunkt der Altenbetreuung der Gemeinden. Dieser Punkt ist spannend, da sich die Alterspyramide der Region in den kommenden Jahren und Jahrzehnten stark verändern wird.

Anhand Abbildung 8 zeigt sich die Dominanz der 40 bis 60-jährigen Bevölkerung zum heutigen Zeitpunkt. „In den kommenden 20 bis 30 Jahren wird sich dieser Trend nach oben verschieben. Einer geringen Zahl junger Menschen wird eine große Zahl an älteren Personen gegenüberstehen“ (BÖHM et al. 2014a:14).

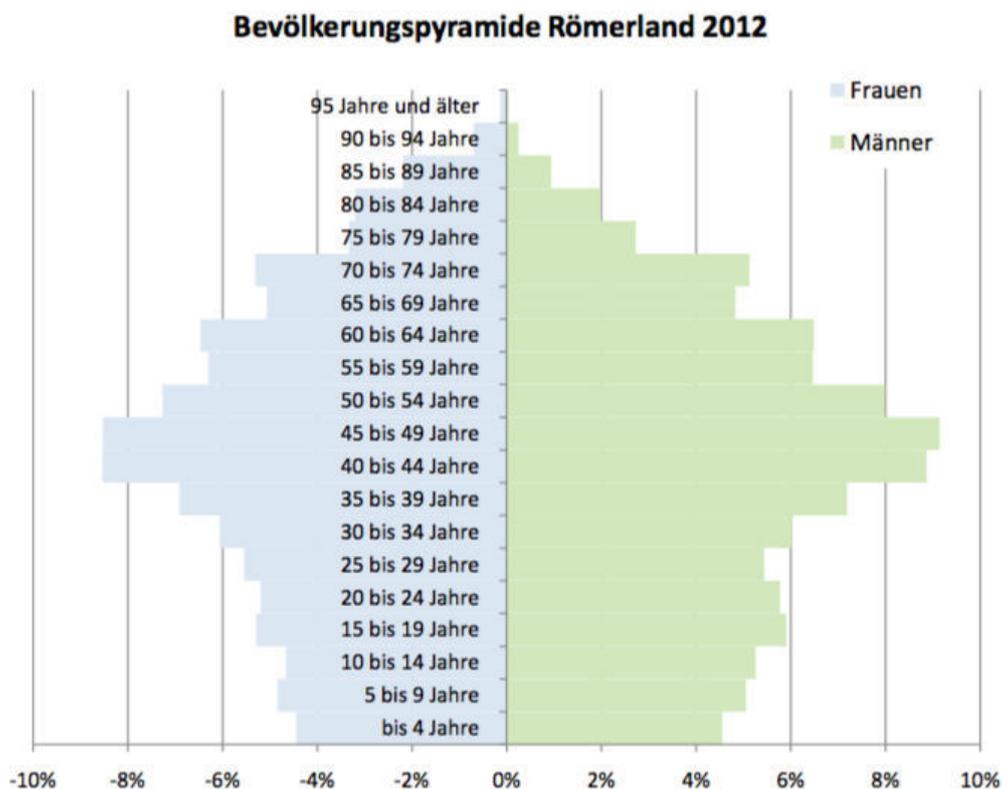


Abbildung 8: Bevölkerungspyramide Römerland 2012 (Quelle: BÖHM et al. 2014b:14)

Aufgrund dieser Problematik ist es besonders interessant, welche Schwerpunkte die BürgermeisterInnen der Region setzen.

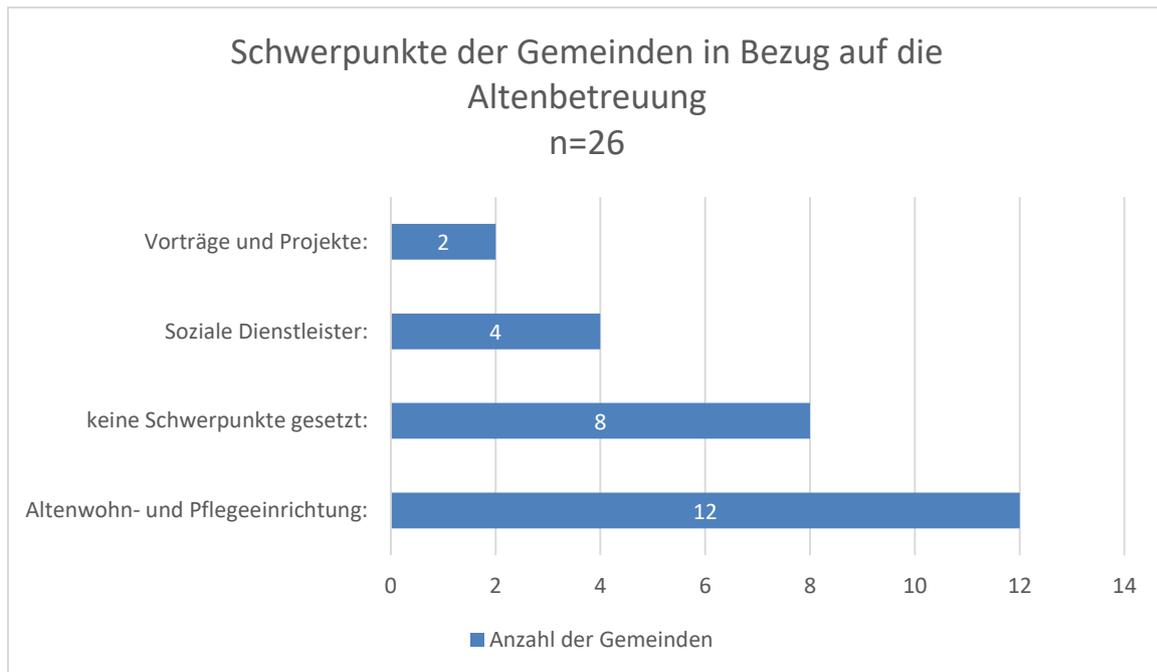


Abbildung 9: Schwerpunkte der Gemeinden in Bezug auf die Altenbetreuung (eigene Darstellung)

Abbildung 9 zeigt, dass eine große Streuung bei den Schwerpunkten der Gemeinden in Bezug auf die Altenbetreuung herrscht. Die größte Gruppe der Gemeinden setzt den Schwerpunkt im Bereich der Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen. Die am häufigsten genannte Form war das Betreute Wohnen, welches von vielen Gemeinden bereits installiert wurde. So zum Beispiel in Bad Deutsch Altenburg, wie Bürgermeister Franz Pennauer berichtet:

„Ja, wir haben ein Gebäude, wo Betreutes Wohnen angeboten wird, also quasi betreut mit 30 Wohneinheiten.“

Auch Friedrich Ladits, Bürgermeister von Klein Neusiedl berichtet positiv darüber:

„(..) Wir haben Betreutes Wohnen bei uns initialisiert. Dabei stellt die Gemeinde die Wohnung zur Verfügung als Hauptmieter, dabei wurden Grund- und Baukostenanteile übernommen. (..) Wenn die Mieter raussterben, fallen die Wohnungen wieder uns zu und die vermieten wir weiter. Das wird recht gut angenommen und das ist auch in der Schwadorferstraße 38, wo der Arzt seine Praxis hat, in diesem Wohngebäude. Das ist schon miteinander gemacht worden, die Arztpraxis haben wir installiert und gleichzeitig Betreutes Wohnen gemacht. Die Wohnungen sind immer ausgebucht.“

Weitere BürgermeisterInnen, die den Schwerpunkt der Altenbetreuung auf Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen legen, sind in der Planung eines Betreuten Wohnens, so auch Rudolf Acker, Vizebürgermeister von Mannersdorf:

„Wir versuchen Betreutes Wohnen zu schaffen bei Neubauten, wo wir in nächster Zeit einiges bauen werden. Das wäre der erste Schwerpunkt.“

Die zweite große Gruppe an BürgermeisterInnen setzt keine Schwerpunkte. Es wird teilweise angemerkt, dass die Aufgabe der Altenbetreuung in ihrer Gemeinde in Familienhand liege. So äußert sich zum Beispiel Mag. Dr. Jürgen Preselmaier, Bürgermeister aus Haslau–Maria Ellend:

„Wir setzen keine Schwerpunkte, das wird vor allem als Familienaufgabe gesehen.“

Eine weitere Gruppe an BürgermeisterInnen sieht soziale Dienstleister als Maßnahme, um die Altenbetreuung der Gemeinde abzudecken. So sagt zum Beispiel der Bürgermeister von Rohrau, Herbert Speckl:

„Nein, was das betrifft (...), da haben das Glück, dass wir von der Caritas, der Volkshilfe und vom Hilfswerk komplett abgedeckt werden.“

Auch Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat sieht das ähnlich:

„Es gibt mittlerweile die Volkshilfe, das Hilfswerk und weitere Anbieter. Und nach meinem Wissenstand sind wir diesbezüglich ziemlich gut bedient.“

Zum Abschluss gibt es noch eine kleine Gruppe an BürgermeisterInnen, die Vorträge und Projekte initiieren, wie Felix Medvenitsch, Bürgermeister von Hof am Leithagebirge, beschreibt:

„Wir haben Projekte in diese Richtung. Wir setzen den behindertengerechten Zugang ins Gemeindeamt um. Wir sind dabei, barrierefreie Gehsteige umzubauen.“

Als einzige Person spricht Ing. Heinz-Christian Berthold, Bürgermeister von Trautmannsdorf, über Pflegekräfte aus dem Osten, die die Hauptversorgung im Bereich der Altenpflege darstellen:

„Allerdings mit der Rund-um-die-Uhr-Pflege, da haben wir relativ viele Pflegekräfte im Gemeindegebiet im Einsatz (...). Das heißt, die Familien suchen sich eine Pflegerin, die meistens aus dem Osten kommt. Das ist momentan unsere

Hauptversorgungsaktion. Also aus dem privaten Bereich heraus. (...) Ich glaube, es sind 20-30 solche Pflegekräfte im Einsatz. Das ist derzeit die Hauptversorgung, da es auch die kostengünstigste Variante ist.“

Mobilität

Die Frage nach den Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität soll vor allem auf die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen abzielen. Die zwei größten Problemfälle bzw. Handlungsnotwendigkeiten stellen der Öffentliche Verkehr sowie das Mikro-ÖV System dar.

Mikro-Öffentlicher Verkehr

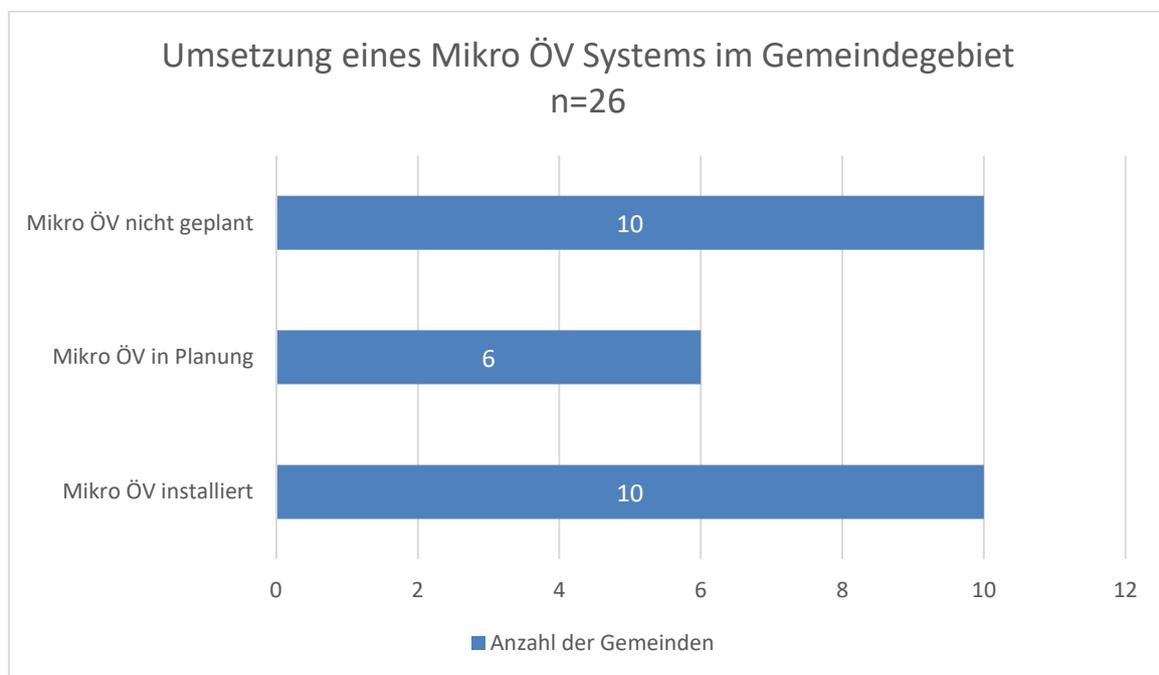


Abbildung 10: Umsetzung eines Mikro-ÖV Systems (eigene Darstellung)

Abbildung 10 zeigt, dass 16 von 26 befragten Gemeinden ein Mikro-ÖV System installiert haben oder es in Planung ist. Ein Grund, warum so viele BürgermeisterInnen diesen Bereich als Handlungsnotwendigkeit sehen, ist eine Initiative der LEADER-Region Römerland Carnuntum. Im Zuge eines Projekts wurde eine Mikro-ÖV Bedarfsanalyse und Machbarkeitsstudie durchgeführt. Das Projektziel wurde wie folgt festgelegt:

„Durchführung einer umfassenden Bedarfsanalyse (künftiges Angebot im Linienverkehr, regionale Struktur- und Potenzialanalyse, Nutzerbedürfnisse,

interkommunale Kooperationspotentiale). Aufbauend darauf sollen in Machbarkeitsstudien bedürfnisgerechte Mikro-ÖV Systeme entwickelt und die Zusammenarbeit der Gemeinden forciert werden. Es soll detailliert auf geeignete Bedienungsformen und Betreiberkonstellationen, Anforderungen an Personal- und Fahrzeugeinsatz sowie Synergiepotentiale eingegangen werden. Ein Betriebskonzept mit Einsatz- und Fahrplan inkl. einer Kostenkalkulation und Wirkungsanalyse ist ebenso Bestandteil der Analyse. Der Detaillierungsgrad der Studie ermöglicht ggf. einen direkten Start des Mikro-ÖV Systems.³²

Die Gruppe an BürgermeisterInnen, die ein Mikro-ÖV System bereits installiert hat, berichtet sehr positiv darüber. Das berichtet auch Roman Stachelberger, Bürgermeister von Ebergassing:

„Wir haben einen eigenen Bus, der zu seinen Zeiten zu den Ärzten fährt. Der wird gut angenommen. Das ist bei uns schon ein eingeführtes System. Das funktioniert, ich habe keine Beschwerden von den Menschen, die es nutzen. Wir sind hier auch immer sehr flexibel. Wir haben ein derartiges System seit vielen Jahren.“

Die zweite Gruppe an Gemeinden, die gerade an der Umsetzung eines Mikro-ÖV Systems arbeitet, bekommt des Öfteren Unterstützung von der LEADER-Region, wie Heinz Christian Berthold, Bürgermeister von Trautmannsdorf, berichtet:

„Wir haben im Regionalentwicklungsverein Carnuntum eine Art Mikro-ÖV in Planung, da werden wir schauen, was das finanziell für eine Belastung ist. Aber da haben wir vor es zu verbessern, dann wäre die Lage etwas entspannter.“

Bei der letzten Gruppe an Gemeinden, die kein Mikro-ÖV System geplant hat, scheitert es bei der Umsetzung oft an der Kosten-Nutzen-Rechnung, wie Gerhard Mauser, Bürgermeister von Moosbrunn, berichtet:

„Das ist eine reine Kostenfrage. Man spricht von Kosten und Nutzen und ob das dann dementsprechend genutzt wird. Wir haben in der Vergangenheit schon Anläufe von Verdichtung des öffentlichen Verkehrs versucht. Das ist nicht angenommen worden. In die Richtung haben wir das nicht probiert, weil die Kostenseite zu stark ist.“

³²http://www.roemerland-carnuntum.at/LEADER_Foerderungen_Projekte/Mikro_OeV_im_RLC (Zugriff am 24.1.2018)

Jedoch ist auch diese Gruppe von der Idee eines Mikro-ÖV Systems überzeugt, wie das Zitat von Felix Medwenitsch, Bürgermeister von Hof am Leithagebirge, zeigt:

„Ja, in die Richtung von Taxis für die älteren Leute, dass sie den Arzt besuchen können. In die Richtung wird es irgendwann gehen, weil die Altersstruktur immer höher wird.“

Taxijetons

Zusätzlich gibt es noch eine Gruppe an Gemeinden, die Taxijetons in ihrer Gemeinde eingeführt haben. Die Gemeinde Haslau Maria-Ellend hat dies umgesetzt, so berichtet Bürgermeister Mag. Dr. Jürgen Preselmaier:

„In der Gemeinde selbst gibt es Taxijetons. Dabei gibt es eine Kooperation mit dem Taxiunternehmen der Familie Potucek. Bei dieser Kooperation werden den Bürgern der Gemeinde 50% der Kosten erstattet, die das Taxi normalerweise kosten würde. Dieses Taxi kann man für die Erreichung von gesundheitlichen Einrichtungen nutzen. Die Jetons kann man sich bei der Gemeinde kaufen.“

Dieses Konzept ist als Unterstützung für Jugendliche und Hilfestellung für ältere Leute gedacht.³³

Insgesamt waren nahezu alle BürgermeisterInnen bei der Frage nach einem Mikro-ÖV System zur Erreichung der gesundheitlichen Einrichtungen sehr aufgeschlossen. Auch jene Gemeinden, die gerade keine Umsetzung planen, stehen dem Thema offen gegenüber. Aus den Interviews wurde klar, dass das finanzielle Risiko für einige Gemeinden die größte Unsicherheit darstellt.

Öffentlicher Verkehr

Den zweiten großen Problempunkt im Bereich Mobilität sehen die Befragten beim Thema öffentlicher Verkehr. Diesen halten nahezu alle Gemeinden für verbesserungswürdig, so auch Julius Fellner, Vizebürgermeister aus Gramatneusiedl:

„Sicherlich, und man muss auch öfters umsteigen und dabei lange warten. Manchmal gibt es nur eine Verbindung in der Stunde. (..)“

³³ vgl. http://www.haslau-mariaellend.gv.at/Taxijetons_ab_sofort_am_Gemeindeamt_erhaeltlich (Zugriff am 15.2.2018)

Gerhard Hauser, Bürgermeister aus Moosbrunn, sieht dies ähnlich:

„Man benötigt Zeit, wenn man kein Auto hat. Die öffentlichen Verkehrsmittel bei uns sind nicht so wie ich mir das wünschen würde. Die Versorgungsdichte ist nicht (...) da. Aber wenn man wirklich etwas braucht, dann hat man es.“

Auch andere BürgermeisterInnen sehen hier Handlungsnotwendigkeiten, merken aber auch an, dass die bestehenden Verbindungen nicht ausreichend genutzt werden. So nimmt zum Beispiel Johannes Köck, Bürgermeister von Prellenkirchen, dazu Stellung:

„Der öffentliche Verkehr ist immer ein Thema, bei dem die Leute immer ein bisschen unzufrieden sind. Aber es ist der Bedarf auch nicht gegeben. Ich kann nicht Busse verlangen, wenn dann keiner drinnen sitzt.“

Der Bürgermeister von Hundsheim, Gerhard Math, sieht dies ähnlich:

„Der öffentliche Verkehr ist durch eine Autobuslinie gegeben, die ein paarmal am Tag zu uns fährt. Verbesserungswürdig ist die schon, allerdings wenn man eine Kosten-Nutzen-Rechnung in dem Bereich anstellt, dann glaube ich nicht, dass der Linienbetreiber, die Ost-Region, die Frequenz deutlich nach oben schrauben wird. Mit Ausnahme des Schülerbusses werden die anderen Busse sehr wenig benutzt.“

Es gibt eine kleine Gruppe an Gemeinden, die den öffentlichen Verkehr für gut hält. So äußert sich der Bürgermeister vom Wolfsthal, Gerhard Schrödinger:

„Wir haben die öffentlichen Verkehrsmittel, die sind da relativ gut getaktet.“

Auch Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat, hält den öffentlichen Verkehr für zufriedenstellend:

„Auch der öffentliche Anschluss ist wesentlich besser als wenn man weiter nach unten geht Richtung Bruck oder Hainburg.“

Rotes Kreuz

Eine Gruppe von Gemeinden sieht das Rote Kreuz als Mobilitätskonzept und Ersatz für ein Mikro-ÖV System. So formuliert dies Kurt Wimmer, Bürgermeister von Götzendorf:

„Bei der Mobilität haben wir das Rote Kreuz. Das ist halt so, dass man da auch was tun kann, dass das auf ordentliche Beine gestellt werden kann. Derzeit ist es so, dass die Gemeinden mitfinanzieren müssen.“

Der Rettungstransport führt im Falle von Götzendorf zu Kosten für die Gemeinde. Die Mitfinanzierung beschreibt der Bürgermeister, wie im Zitat zu lesen ist, als neutral. Andere BürgermeisterInnen sehen das Problem der Mitfinanzierung für das erfolgreiche Funktionieren des Rettungsdienstes nicht so gelassen. Zum Beispiel sagt Gerhard Hauser, Bürgermeister von Moosbrunn:

„Wir haben mit der Notfallversorgung zu kämpfen. Wir sind mit dem Roten Kreuz abgedeckt (...). Mit dem Rettungsdienst gibt es massive finanzielle Engpässe, weil die Versicherungsanstalten ihrer Verpflichtung nicht nachkommen. Ich sag es so wie es ist. Das heißt, die Rettungsdienste müssen Fahrten tätigen im Gesundheitsbereich und die Versicherungen zahlen die Fahrten einfach nicht. Die Gemeinden müssen (...) die Ausfallhaftungen übernehmen. Wir haben hier einen Bereich abzudecken, der nicht oder nur bedingt in unseren Aufgabenbereich hineinfällt, obwohl die Versicherungsträger das zahlen sollten.“

Im Bereich der Mobilität sahen nahezu alle BürgermeisterInnen Handlungsnotwendigkeiten in Bezug auf die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen. Eine Ausnahme stellt Amtsleiter Leopold Zwickelstorfer aus Scharndorf dar, der keine Handlungsnotwendigkeiten sieht:

„Es fahren eh fast alle mit dem Auto.“

Insgesamt gibt es für die Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum dieselben Handlungsnotwendigkeiten im Bereich der Mobilität. Es betrifft vor allem die Bereiche Mikro-ÖV System, öffentlicher Verkehr und Rotes Kreuz.

Gesundheitsinitiativen

In diesem Punkt wird auf die Gesundheitsinitiativen eingegangen, welche in der Region einen großen Stellenwert haben. Als erstes steht die Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität im Fokus, welche bereits im theoretischen Teil der Diplomarbeit ausführlich beschrieben wurde.

Marc Aurel Initiative für Gesundheit und Lebensqualität

Bei der Auswertung von Abbildung 11 fällt auf, dass die größte Gruppe an Gemeinden die Initiative nicht nutzt. Zusätzlich kommt noch die Gruppe dazu, die von der Initiative noch nie gehört hat, bzw. keine Ahnung hat, worin die Ziele der Initiative liegen.

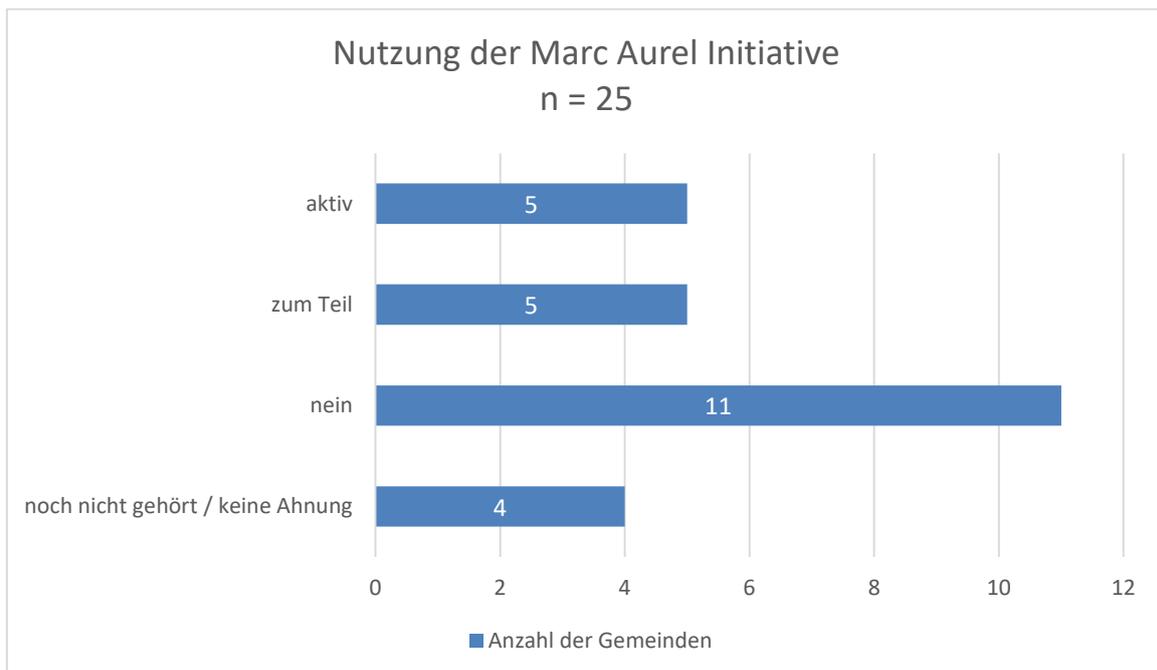


Abbildung 11: Nutzung der Marc Aurel Initiative (eigene Darstellung)

Es gibt auch noch die Gruppe an Gemeinden, die bei der Marc Aurel Initiative wenig aktiv ist. So schildert Franz Pennauer, Bürgermeister aus Bad Deutsch-Altenburg:

„Bei der Marc Aurel Initiative, die über Römerland Carnuntum läuft, sind wir zumindest dabei, sowohl in den Foren als auch bei der Entwicklung. Da bringen wir auch unsere Initiativen und Ideen ein.“

Die Gruppe, die aktiv an der Gesundheitsinitiative teilnimmt, reagiert sehr positiv auf die Frage. Zum Beispiel berichtet Richard Hemmer, Bürgermeister von Bruck an der Leitha:

„Absolut. Wir sind ein wesentlicher Bestandteil vom Römerland Carnuntum. Ich persönlich sitze im Vorstand und wir tragen da alle Aktivitäten sehr intensiv mit und

Bruck ist oft genug Schauplatz für Veranstaltungen im Rahmen der Marc Aurel Initiative. Da sind wir voll dabei.“

Ein Großteil der Gemeinden nimmt nicht aktiv an dieser Gesundheitsinitiative teil. Präsenster als die Marc Aurel Initiative ist die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes Niederösterreich.

Gesunde Gemeinde Initiative

Die Gesunde Gemeinde Initiative wird von den Gemeinden der LEADER-Region, die Teil der Initiative sind, aktiv genutzt. Helmut Schmid, Bürgermeister von Hainburg, bestätigt dies:

„Da sind wir sehr eingebunden, weil wir eine sehr aktive „Gesunde Gemeinde“ sind. Dabei werden Vorträge, Veranstaltungen oder Wanderungen organisiert, da sind wir sehr aktiv.“

Gerhard Hauser, Bürgermeister aus Moosbrunn, beschreibt dies ähnlich:

„Die wird von uns genutzt. Wir haben immer einen Gesundheitstag, wo die ganzen Ärzte, Physiotherapeuten und verschiedene Trägerorganisationen eingeladen werden: Es gibt Stände und Informationsveranstaltungen und auch Vorträge. Das ist eine relativ gute Veranstaltung, die auch durchgeführt wird.“

Eine weitere Gruppe von BürgermeisterInnen nutzt die Initiative zwar, merkt aber Kritik an, wie Bürgermeister Otto Auer aus Höflein:

„Die wird genutzt. Mir stellt sich jedoch dabei die Frage, wie sehr eine Beratung, die sich nicht auf die Gegebenheiten vor Ort einstellt, sinnvoll ist.“

Vizebürgermeister Julius Feller aus Gramatneusiedl kritisiert die mangelnden TeilnehmerInnenzahlen:

„Die Gesunde Gemeinde Initiative in unserem Ort hat es wahnsinnig schwer. Wir haben einen Gesundheitstag gemacht, da sind 20 Leute gekommen. Solche Aktionen kosten immer Geld und das Interesse ist leider Gottes in unserer Gemeinde gering. Warum weiß ich nicht. Vielleicht fehlt das Hinterland, wir wissen es wirklich nicht. Wir haben uns da schon sehr viele Gedanken darüber gemacht.“

Eigeninitiativen

Eine andere Gruppe von BürgermeisterInnen versucht sich an eigenen Initiativen, zum Beispiel die Gemeinde Enzersdorf an der Fischa, wie deren Bürgermeister Markus Plöchl berichtet:

„Vom Land nutzen wir die nicht. Wir haben eigene Initiativen, die wir nutzen. Wir fangen jetzt im Jänner an mit dem Fettkampf.“

Problemfälle

Die Doppelgleisigkeit, die die LEADER-Region im Moment mit zwei Gesundheitsinitiativen fährt, wurde auch von einigen BürgermeisterInnen angesprochen, zum Beispiel von Roman Stachelberger, Bürgermeister von Ebergassing:

„Wir haben uns entschieden nicht doppelt zu moppeln, das hat nicht viel Sinn. Wir machen eines, das dafür verstärkt und anständig. Es gibt zwischen den zwei Sachen zwar Nuancen Unterschied, aber es muss einer machen, und wir haben uns entschlossen bei dem zu bleiben, dort haben wir schon unsere.“

Ein weiteres Problem bringt Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat, auf den Punkt. Sie verdeutlicht zusätzlich auch die Wichtigkeit der Vorsorgemedizin:

„Ich glaube, dass diese besser genutzt werden könnte. Weil selbst mir geht es manchmal so, dass es in dem Bereich ein Angebot gibt, ich aber nicht genau weiß, wie man es schmackhafter machen kann. Aber Vorsorgemedizin ist etwas extrem Wichtiges und sollte sicher mehr genutzt werden.“

Insgesamt handelt es sich bei den Gesundheitsinitiativen als Teil der Vorsorgemedizin um einen wichtigen Teil der Gesundheit. Beide Initiativen finden bei den BürgermeisterInnen Zuspruch, die Probleme und Abstimmungsschwierigkeiten wurden genannt. Auffallend ist, dass vor allem die Marc Aurel Initiative von wenigen Gemeinden genutzt wird und einigen Gemeinden gar kein Begriff ist.

Kooperationen

Die letzte Frage bezog sich auf die Kooperationen und Standortkonflikte der Gemeinden. Dadurch sollte herausgefunden werden, wie intensiv die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden im Gesundheitsinfrastrukturbereich ist. Zu Beginn kann man gleich festhalten, dass keine Gemeinde Standortkonflikte anmerkte.

Eine große Gruppe von BürgermeisterInnen gibt an, keine Kooperationen im Bereich der Gesundheitsinfrastruktur zwischen den Gemeinden zu pflegen. Von dieser Gruppe kam aber die Anmerkung, dass mehr Kooperation gewünscht wird.

Bürgermeister Gerhard Hauser aus Moosbrunn sagt dazu:

„Nicht wirklich. Wenn ein verdichtetes Angebot möglich wäre, dann wäre ich eher froh, als dass man von Konkurrenz sprechen könnte.“

Dieses Zitat ist beispielhaft für die Tatsache, dass keiner der befragten Personen von Standortkonflikten sprach. Die einzige Kooperation, die im Gesundheitsinfrastrukturbereich stattfindet, ist ein/e geteilte/r Gemeindearzt/Gemeindeärztin. Diese/r wird in des Öfteren mit einer Nachbargemeinde geteilt, so auch in Scharndorf, wie Amtsleiter Leopold Zwickelstorfer berichtet:

„Ja, die Gemeindeärztin. Petronell und Scharndorf.“

Ing. Heinz-Christian Berthold, Bürgermeister aus Trautmannsdorf, äußerte sich folgendermaßen zu Kooperationen im Gesundheitsbereich:

„Das ist eher nicht so am Laufen. Wir haben selbst unseren Gemeindearzt mit einer Apotheke. Das sehe ich noch nicht wirklich als Kooperation, weil dabei jeder Arzt und jede Gemeinde seine eigene Suppe kocht. Das ist sicher verbesserungswürdig.“

Abseits der Kooperationen im Gesundheitsinfrastrukturbereich sprach sich auch eine Gruppe von BürgermeisterInnen dafür aus, dass es allgemein mehr Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden geben sollte. So auch die Bürgermeisterin von Schwechat, Karin Baier, die anmerkt, dass die Kooperation zwischen den Gemeinden in Zukunft ein wichtiges Thema sein wird:

„Es wird einfach zu wenig darüber geredet, wer welches Angebot hat und wie kann das auch ein anderer nutzen. Das ist nicht nur im medizinischen Bereich so, das ist

genauso im Sportbereich: Wir haben ein riesen Stadion und ein Hallenbad, viele Gemeinden haben das nicht. Und wenn man will, könnte man das am Rande auch in die Gesundheitsvorsorge nehmen, weil sportliche Einrichtungen, die nicht voll genutzt werden, bedingen, dass die Leute früher krank werden.“

Angesprochen auf die fehlende Kooperation meint unter anderem Helmut Schmid, Bürgermeister von Hainburg:

„Es gibt jetzt nicht wirklich den Input dazu, keine konkreten Punkte.“

Obwohl keine Gemeinde von Standortkonflikten sprach, wurde auch nicht viel über Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden der LEADER-Region berichtet. Einige BürgermeisterInnen merkten jedoch an, dass sie sich in Zukunft eine intensivere Zusammenarbeit wünschen.

5.7. Zwischenfazit

Insgesamt lässt sich sagen, dass mehr als die Hälfte der BürgermeisterInnen die gesundheitliche Versorgung mit „Gut“ oder „Sehr Gut“ eingestuft haben. Bei den Verbesserungsmöglichkeiten kamen einige Problemfelder zum Vorschein. Die am häufigsten genannten Themen betrafen die fachärztliche Versorgung, fehlende Planstellen und die beginnende Pensionierungswelle von ÄrztInnen.

Im Bereich der Mikromobilität leistet die LEADER-Region Römerland Carnuntum mit der Bedarfsanalyse und Machbarkeitsstudie gute Arbeit.³⁴ Eine große Gruppe an Gemeinden sprach diesen Punkt an, zusätzlich haben schon viele Gemeinden ein Mikro-ÖV System in ihrer Gemeinde installiert oder arbeiten daran.

Der Gesamteindruck von der Region ist, dass jede Gemeinde das macht, was sie selbst für das Beste hält. Viele der angesprochenen Verbesserungsvorschläge laufen auf mehr Kooperation hinaus. Von der Versorgung mit FachärztInnen über ein Mikro-ÖV System, das auch gemeindeübergreifend installiert werden kann, bis hin zu Gesundheitszentren und der Marc Aurel Initiative. Hier ist die ganze LEADER-Region gefragt um für mehr Zusammenarbeit zu sorgen, denn dies ist auch das Ziel der LEADER-Strategie: „Ziel der LEADER-Strategie ist die Umsetzung innovativer

³⁴vgl. http://www.roemerland-carnuntum.at/LEADER_Foerderungen_Projekte/Mikro_OeV_im_RLC (Zugriff am 27.1.2018)

Konzepte, Durchführung von Kooperationskonzepten und Vernetzung lokaler Partnerschaften.³⁵

³⁵<http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 27.1.2018)

5.8. Landesklinikum Hainburg

Für einen besseren Überblick über die gesundheitliche Versorgungssituation der Region wurde ein Interview mit DI Wolfgang Palatinus geführt, dem kaufmännischen Direktor des Landesklinikums Hainburg. Dieses ist das einzige Spital der LEADER-Region Römerland Carnuntum. Ziel des Interviews war es, Sichtweisen über die gegenwärtige und zukünftige gesundheitliche Versorgung der Region und des Spitals zu erfassen.

Das Landesklinikum Hainburg ist seit der zweiten Ausbaustufe im Jahre 1989 ein modernes Krankenhaus, das ein breites medizinisches Spektrum anbietet.³⁶ Mit 142 Betten dient es der „medizinischen Grundversorgung der Stadt Hainburg sowie der umliegenden Gebiete am rechten und linken Donauufer, des Bezirkes Bruck a.d. Leitha, des Marchfeldes und Teilen des Burgenlandes. Rund 330 MitarbeiterInnen betreuen jährlich etwa 6.600 stationäre und über 27.000 ambulante PatientInnen.“³⁷

Herr Wolfgang Palatinus erklärte sich am 12. Juni 2017 zu einem Interview bereit, in dem er in Kooperation mit Frau Elisabeth Griesmüller vom Römerland Carnuntum über das Landesklinikum und die zukünftige gesundheitliche Versorgung der Region sprach.

Herr Palatinus ist an der Arbeit der LEADER-Region Römerland Carnuntum interessiert, ihm gefällt die Arbeit als Vernetzer. Einen zentralen Verbesserungspunkt merkt er an:

„Das Römerland Carnuntum heftet sich an die Fahne eine lebenswerte Region zu sein (...). Ich kann es nicht propagieren, wenn ich die Leute nicht zumindest informieren kann, wie ich dort versorgt sein werde. Was ist mein nächster niedergelassener Arzt? Wo das nächste Spital? Wo ist mein Physikalist?“

Diese Angebote sollten auf den Homepages der Gemeinden zu finden sein, das vorhandene Angebot muss besser sichtbar gemacht werden. Am besten wäre es, wenn die Homepages aller Gemeinde gleich aufgebaut wären:

³⁶ vgl. <http://www.hainburg.lknoe.at/landesklinikum-hainburg/das-landesklinikum-hainburg.html> (Zugriff am 16.2.2018)

³⁷ <http://www.hainburg.lknoe.at/landesklinikum-hainburg/das-landesklinikum-hainburg.html> (Zugriff am 16.2.2018)

„Ich finde es auch gut, wenn ich in eine Homepage einsteige und dann zu einer anderen Gemeinde wechsele, fällt es mir leichter, wenn es ein gewisses Grundschema gibt.“

Entlastung der Ambulanz

Auch bei der Entlastung der Ambulanz wurde von Wolfgang Palatinus auf die Sichtbarmachung der gesundheitlichen Einrichtungen verwiesen.

„Es soll sichtbar gemacht werden, wo es ein Angebot gibt. (...) Wenn ich in der Prävention einiges mache, dann brauche ich die Reparaturmedizin nicht mehr. (...)“

Entlastung des Spitals

Bei der Entlastung des Spitals wurde von Wolfgang Palatinus erneut die Sichtbarmachung erwähnt. Er nimmt auch die BürgermeisterInnen der Region in die Verantwortung:

„Die Angebote, die es gibt, sollen sichtbar gemacht werden. (...) Das Spital kann nicht alles leisten. Es muss auch im Interesse der Bürgermeister sein, die Bürger gut zu versorgen.“

Elisabeth Griesmüller brachte die Idee ein, durch einen Newsletter über aktuelle Angebote und gesundheitliche Einrichtungen zu informieren:

„Ich hätte mir gedacht, einen Newsletter mit aktuellen Angeboten zu erstellen, wo sich Präventions- und Gesundheitsleute melden können (...). Wenn das passiert ist, kann ein Newsletter mit den Daten herausgegeben werden, zum Beispiel einem Gesundheitstag in Berg.“

Zweites Spital in der Region

Laut Wolfgang Palatinus ist es nicht vonnöten, ein zweites Spital zu integrieren.

„Man sollte einmal das extramurale Angebot sehen und greifen können, dann kann man noch immer darüber reden, ein Spital zu errichten. Das wäre parallel zu viel, wenn es Ärzte im niedergelassenen Bereich gibt.“

5.8.1. Zwischenfazit

Das Landeklinikum Hainburg liefert einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung der Region. Durch das Interview wurde klar, dass für den kaufmännischen Leiter des Landesklinikums weniger das Spital, sondern das extramurale Angebot im Fokus steht.

Der zentrale und immer wiederkehrende Punkt des Interviews war die Sichtbarmachung der Fülle an gesundheitlichen Einrichtungen der Region. Diese sollen auf den Homepages der 28 Mitgliedsgemeinden möglichst vollständig verfügbar sein. Dies würde eine bessere Informationslage für die BewohnerInnen der Region bedeuten. Zusätzlich würden das Spital und dessen Ambulanzen entlastet und die Präventivmedizin gestärkt werden, weil das Angebot für alle sichtbar und dadurch besser genutzt werden könnte.

6. Quantitative empirische Analyse

„Das Ziel sozialwissenschaftlichen quantitativen Arbeitens ist die Erklärung sozialer Phänomene, Ereignisse, Beziehungen und Prozesse – und durch den Geographen werden die Erklärungen speziell im Raum bzw. räumlichen Kontext gesucht“ (KRUKER, RAUH 2005:84). Der Beginn geographischen Arbeitens ist die Erhebung primärer Daten und das Zusammenstellen sekundärer Daten. In der Folge müssen die erhobenen Daten geordnet und systematisiert werden, damit sie dann analytisch ausgewertet werden können (vgl. KRUKER, RAUH 2005:107).

Der Untersuchungsgegenstand der quantitativen Analyse sind die gesundheitlichen Einrichtungen der 28 Gemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum zum Stichtag am 15. Dezember 2017.

6.1. Methode und Durchführung

Mittels der Methode „Auswertung von statistischen Daten zur Situationsanalyse“ soll die gesundheitliche Versorgung beschrieben werden. Dabei kommt es zur Darstellung des derzeitigen Standes der gesundheitlichen Versorgungssituation der LEADER-Region Römerland Carnuntum.

Diese quantitative Analyse bezieht die Daten von der Statistik Austria, der Ärztekammer Niederösterreich, der Apothekerkammer, von herold.at sowie den einzelnen Gemeindehomepages. In Kooperation mit den einzelnen Gemeinden wurden die Daten vervollständigt. Dabei wurde die selbst recherchierte Sammlung an gesundheitlichen Einrichtungen an die jeweiligen Gemeinden versandt und von diesen aktualisiert. Die vollständigen Daten wurden ausgewertet und grafisch dargestellt.

6.2. Datenanalyse

Als Datenbasis wurde der Bevölkerungsstand laut Statistik Austria aus dem Jahr 2017 (Registerzählung) herangezogen. Im Fokus der Analyse standen die ärztliche

Versorgung, die Apotheken und die TherapeutInnen. Vorweg wurde eine Definition für die Kennzahl Arztdichte sowie für die FächärztInnen gemacht.

Die Kennzahl Arztdichte wurde als die Anzahl der ÄrztInnen je 100.000 EinwohnerInnen festgelegt.

„Facharztdefinition: Zu den Fachgruppen, die in Österreich die Grundversorgung darstellen, gehören:

- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
- Lungenkrankheiten
- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Neurologie
- Psychiatrie“ (ANGERER 2015:30)

Abschließend muss noch gesagt werden, dass sich die quantitative Analyse auf die LEADER-Region Römerland Carnuntum bezieht. In diese Arbeit wurden Gemeinden, die um die LEADER-Region liegen, nicht in die Analyse mit einbezogen werden, auch wenn klar ist, dass Gemeinden des Untersuchungsgebietes zum Teil von gesundheitlichen Einrichtungen außerhalb versorgt werden.

6.3. Ergebnisse der quantitativen Analyse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der quantitativen Analyse der LEADER-Region Römerland Carnuntum mit Niederösterreich verglichen.

Laut dem niederösterreichischen Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2016 verfügt das Land über eine gut ausgebaute Gesundheitsversorgung (vgl. GRIEBER et al. 2017:XI). „Im niedergelassenen Bereich stehen der niederösterreichischen Bevölkerung rund 1.300 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, 2.000 FachärztInnen und rund 600 ZahnärztInnen zur Verfügung (GRIEBER et al. 2017:XI).“ Insgesamt gibt es Stand 2016 3.900 praktizierende ÄrztInnen in Niederösterreich, die für eine Bevölkerung von 1.665.753 EinwohnerInnen sorgen³⁸. Das entspricht einer Arztdichte von 234,1: auf 100.000 Einwohner kommen in Niederösterreich daher 234 ÄrztInnen (vgl. GRIEBER et al. 2017:11). Anders dargestellt werden rund 427 Einwohner von einem/r Arzt/Ärztin versorgt.

Die folgende Statistik bezieht sich auf das Untersuchungsgebiet, die LEADER-Region Römerland Carnuntum. Insgesamt gab es im Dezember 2017 151 ÄrztInnen in der Region.

	Bevölkerung 2017	ÄrztInnen- anzahl	Anzahl Allgemein- medizinerInnen	Anzahl FachärztInnen	Apotheken
Au am Leithaberge	934	3	2	1	0
Bad Deutsch- Altenburg Berg	1.747 840	4 1	2 1	2 0	1 0
Bruck an der Leitha	8.002	24	6	18	1
Ebergassing	3.920	3	3	0	0
Enzersdorf an der Fischa	3.095	2	1	1	1
Fischamend	5.493	8	3	5	1
Göttlesbrunn- Arbesthal	1.382	1	1	0	0
Götzendorf an der Leitha	2.075	1	1	0	0
Gramatneusiedl	3.236	2	1	1	1
Hainburg a.d. Donau	6.519	22	8	14	1
Haslau-Maria Ellend	1.953	1	1	0	0
Höflein	1.229	4	1	3	0
Hof am Leithaberge	1.548	1	1	0	0
Hundsheim	584	1	1	0	0
Klein-Neusiedl	920	1	1	0	0
Mannersdorf am Leithagebirge	4.081	8	4	4	1

³⁸vgl. http://www.noe.gv.at/noe/Rechtsinformation/Land_Niederoesterreich.html (Zugriff am 30.1.2018)

Moosbrunn	1.765	1	1	0	0
Petronell-Carnuntum	1.275	2	1	1	0
Prellenkirchen	1.557	2	1	1	0
Rohrau	1.604	2	2	0	0
Rauchenwarth	734	0	0	0	0
Scharndorf	1.148	1	1	0	0
Schwadorf	2.115	2	1	1	0
Schwechat	17.999	48	11	37	4
Trautmannsdorf an der Leitha	2.863	2	1	1	0
Wolfsthal	1.006	2	2	0	0
Zwölfaxing	1.730	2	1	1	0
Ingesamt	81.354	151	60	91	11
	EinwohnerInnen	ÄrztInnen	AllgemeinmedizinerInnen	FachärztInnen	Apotheken

Tabelle 2: EinwohnerInnenzahl, Apotheken und ÄrztInnenanzahl der Mitgliedsgemeinden (Quelle: Statistik Austria, Ärztekammer, Apothekerkammer (eigene Darstellung))

Tabelle 2 zeigt die EinwohnerInnenzahl, Apotheken und die ÄrztInnenanzahl der LEADER-Region. Anhand der Tabelle lässt sich erkennen, dass das Untersuchungsgebiet 81.354 Einwohner hat. Mit einer ÄrztInnenanzahl von 151 entspricht das einer Arztdichte von 185,6: auf 100.000 EinwohnerInnen kommen circa 186 ÄrztInnen.

Daraus kann man schließen, dass es in der LEADER-Region weniger ÄrztInnen gibt als im Vergleichsraum Niederösterreich. Wie man anhand der Statistik erkennen kann, konzentrieren sich die ärztlichen Praxen der Region auf die drei großen Gemeinden Bruck an der Leitha, Hainburg an der Donau und Schwechat. Die folgende Abbildung verdeutlicht dies.

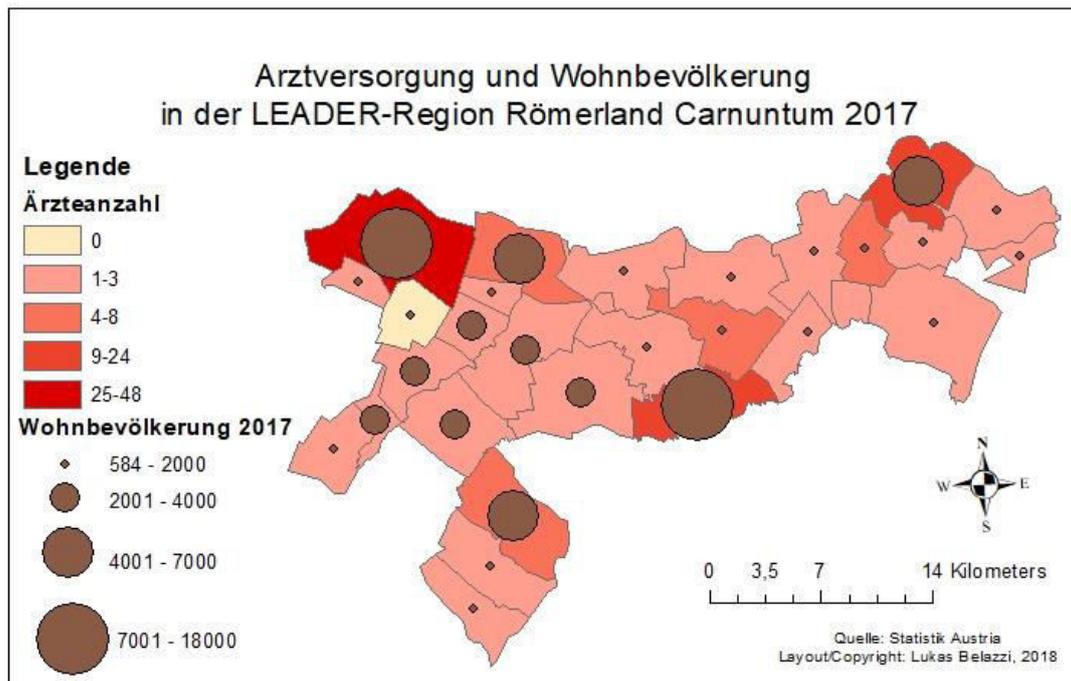


Abbildung 12: Ärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 12 zeigt die Wohnbevölkerung und die ärztliche Versorgung der LEADER-Region. Der Zusammenhang zwischen der Anzahl der Arztpraxen und der Größe der Gemeinde wird verdeutlicht. Die Zentralen Orte der Stufe II und III, Schwechat, Bruck an der Leitha und Hainburg an der Donau, übernehmen bei der gesundheitlichen Infrastruktur eine überregionale Versorgungsfunktion für das Umland.

AllgemeinmedizinerInnen

Im Folgenden wird auf die Arztdichte der AllgemeinmedizinerInnen im Untersuchungsgebiet eingegangen. Als Vergleichsraum dient erneut Niederösterreich.

In der LEADER-Region befanden sich im Untersuchungszeitraum 60 AllgemeinmedizinerInnen. Das entspricht einer Arztdichte von 74 ÄrztInnen pro 100.000 Einwohner, d.h. ein/e AllgemeinmedizinerIn versorgt rund 1.356 BürgerInnen. Im Vergleich dazu gibt es in Niederösterreich 1300 ÄrztInnen aus der Fachgruppe der Allgemeinmedizin. Das entspricht einer durchschnittlichen Arztdichte von 78 AllgemeinmedizinerInnen pro 100.000 EinwohnerInnen oder eine/r AllgemeinmedizinerIn pro 1.282 Personen. Insgesamt verfügt die LEADER-Region bei der Versorgung mit AllgemeinmedizinerInnen mit einer Arztdichte von 74

Ärztinnen über eine knapp niedrigere ÄrztlInnendichte als der Vergleichsraum Niederösterreich mit 78 ÄrztlInnen.

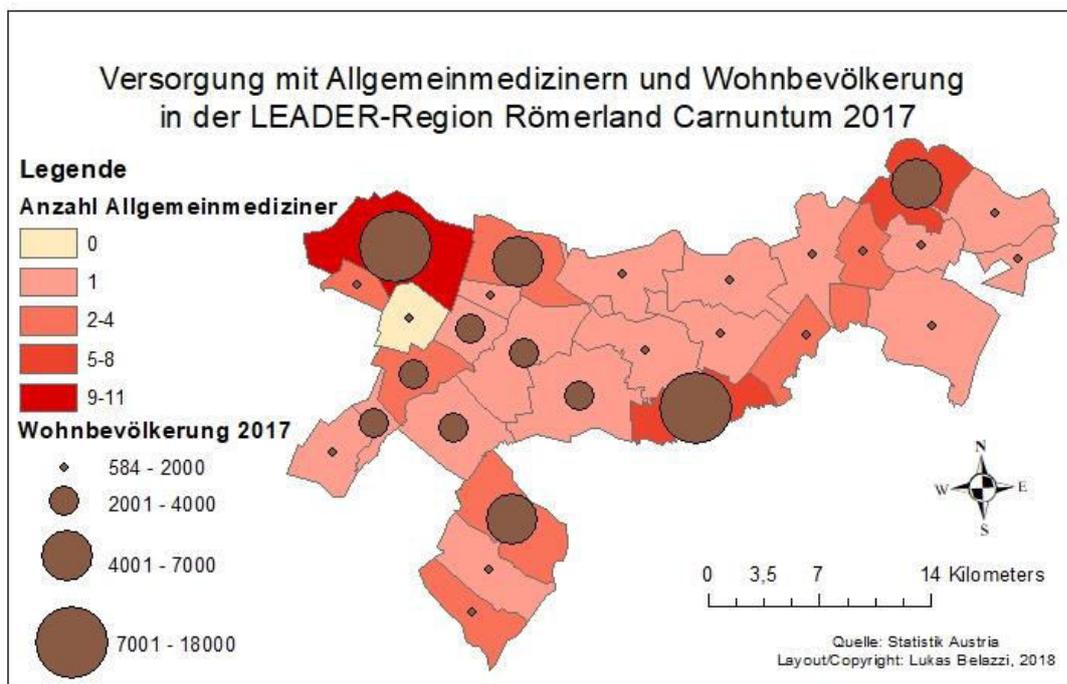


Abbildung 13: Versorgung mit AllgemeinmedizinerInnen und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 13 zeigt die Wohnbevölkerung und die AllgemeinmedizinerInnen in der LEADER-Region 2017. Auffallend ist, dass alle Gemeinden bis auf Rauchenwarth eine allgemeinärztliche Versorgung haben. Diese Gemeinde ist mit 734 EinwohnerInnen zu klein für eine allgemeinärztliche Versorgung und die Bewohner weichen in die Nachbargemeinden, insbesondere Schwechat und Schwadorf aus, wie auch der Bürgermeister der Gemeinde, Ernst Schüller, bekannt gibt:

„Wir haben vor allem die Nähe zu Schwechat und Schwadorf, selbst in Rauchenwarth haben wir nichts, dafür sind wir zu klein, das ist klar.“

Fachärztliche Versorgung (ohne Allgemeinmedizin)

„Die Facharztdichte wird auf Basis der Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten pro 100.000 Einwohner angegeben“ (ANGERER 2015:27). Die Fachgruppen ohne die Allgemeinmedizin stellen die fachärztliche Grundversorgung dar (vgl. ANGERER 2015:27). In Niederösterreich gibt es insgesamt 2000 FachärztInnen, das entspricht einer Dichte von 120 FachärztInnen pro 100.000 EinwohnerInnen. In der LEADER-Region gibt es 91 FachärztInnen. Das entspricht einer Facharztdichte von 111,8

FachärztInnen pro 100.000 EinwohnerInnen. So liegt die Region auch der fachärztlichen Versorgung knapp unter dem niederösterreichischen Durchschnitt.

In Österreich schwankt die Dichte an FachärztInnen stark zwischen städtischen Regionen und deren Umland. „Städtische Gebiete weisen ungleich höhere Arztdichten auf als ihre umliegenden Gebiete“ (ANGERER 2015:33).

Diese Aussage lässt sich auch für die LEADER-Region Römerland Carnuntum übertragen. Dabei wurden die Kleinstädte (5.000–20.000 EinwohnerInnen) und Mittelstädte (20.000-50.000 EinwohnerInnen) der Region betrachtet (vgl. SPRINGER 2018). Die drei Klein- und Mittelstädte des Untersuchungsgebietes Bruck an der Leitha, Hainburg an der Donau und Schwechat haben zusammen 69 von 91 FachärztInnen, das sind rund 76% der fachärztlichen Versorgung der LEADER-Region. Diese drei Gemeinden haben mit insgesamt 32.520 EinwohnerInnen einen Anteil von 40% an der Gesamtbevölkerung des Untersuchungsgebietes. Das entspricht einer Facharztdichte von rund 212. In der restlichen LEADER-Region gibt es demnach 22 FachärztInnen, welche sich auf eine Bevölkerung von 48.834 Personen aufteilen. Dies bedeutet eine Facharztdichte von 45 FachärztInnen pro 100.000 Personen.

Die drei größten Gemeinden der Region, Bruck an der Leitha, Hainburg an der Donau und Schwechat sind mit einer Facharztdichte von rund 212 im niederösterreichischen Durchschnitt überdurchschnittlich gut mit FachärztInnen ausgestattet, während die umliegenden Gemeinden mit einer Facharztdichte von rund 45 im niederösterreichischen Durchschnitt unterdurchschnittlich gut versorgt sind. So zeigt sich auch hier, dass die Zentralen Orte der Stufe II und III eine überregionale Versorgungsfunktion für das Umland haben.

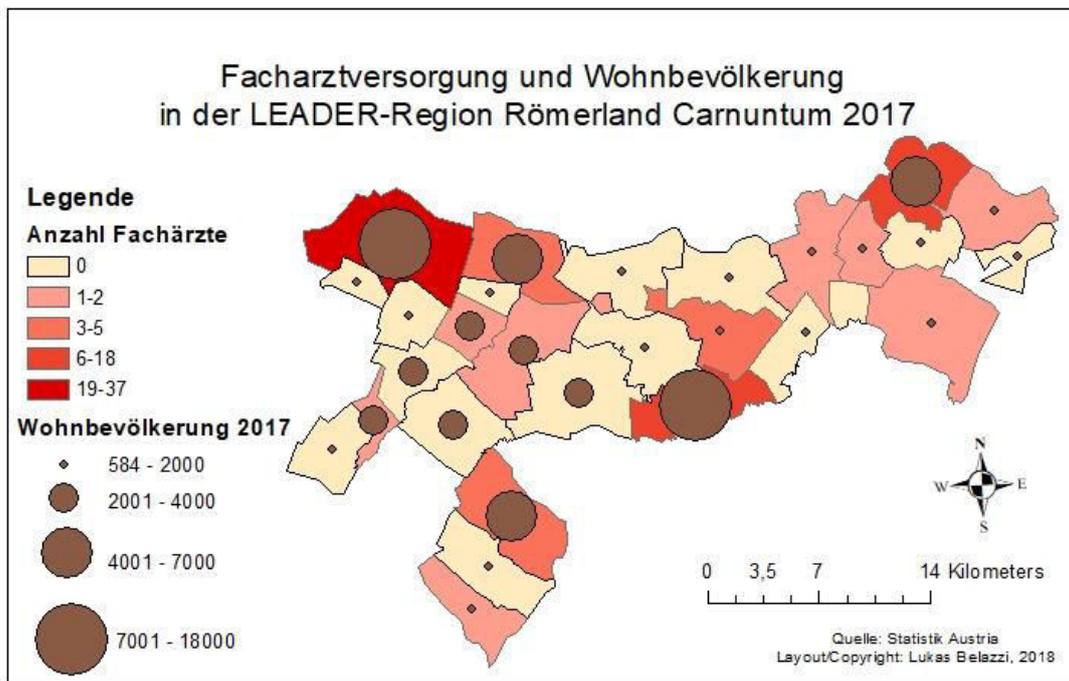


Abbildung 14: Fachärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 14 zeigt die fachärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region. Anhand dieser kann man erkennen, dass sich der Großteil der FachärztInnen in den drei großen und bevölkerungsreichen Gemeinden der Region befindet. Jedoch fällt auch auf, dass es in 14 der 28 Gemeinden gar keine fachärztliche Versorgung gibt, obwohl mehr als die Hälfte der Bevölkerung außerhalb von Schwechat, Bruck an der Leitha und Hainburg wohnt. Auf Grund dessen können die Aussagen einiger BürgermeisterInnen nachvollzogen werden, die meinten, dass sie mit der fachärztlichen Versorgung nicht zufrieden sind.

Kinderfachärztliche Versorgung

Ein spezielles Augenmerk der quantitativen Auswertung liegt auf den KinderärztInnen, welche in der qualitativen Auswertung als Problemfall angesprochen wurden. Insgesamt gibt es in der Region vier Facharztpraxen, wobei sich zwei davon in Schwechat, eine in Bruck an der Leitha und eine in Fischamend befinden.

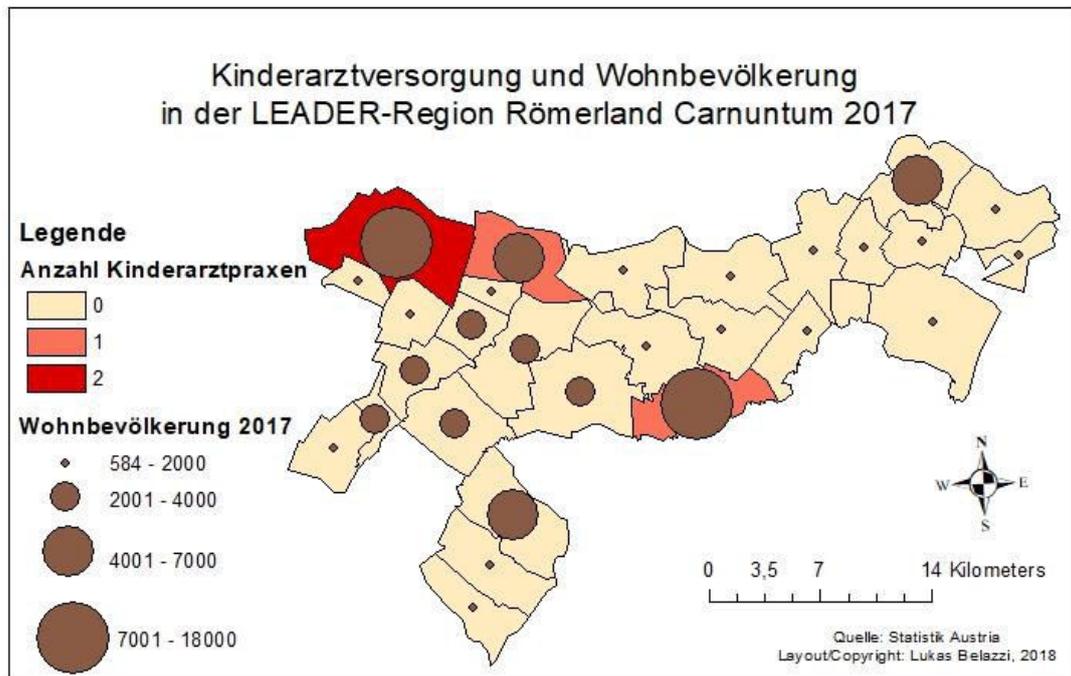


Abbildung 15: Kinderärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 15 zeigt die Versorgung mit KinderärztInnen in Bezug zur Wohnbevölkerung in der LEADER-Region im Jahr 2017. Die Karte visualisiert das Problem der kinderärztlichen Versorgung der LEADER-Region. Mit insgesamt drei KinderärztInnen und vier Kinderarztpraxen, die sich alle im westlichen und südlichen Teil des Untersuchungsgebietes befinden, fehlt im ganzen Osten die kinderfachärztliche Versorgung.

TherapeutInnen

Im Folgenden wird genauer auf die therapeutische Versorgung in der Region eingegangen. Unter TherapeutInnen werden Beschäftigte in den Bereichen

Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie/Psychotherapie und Logopädie zusammengefasst.

	TherapeutInnen	TherapeutInnen der Physiotherapie	TherapeutInnen der Psychotherapie	TherapeutInnen der Ergotherapie	TherapeutInnen der Logopädie
Au am Leithaberge	0	0	0	0	0
Bad Deutsch-Altenburg	1	0	1	0	0
Berg	0	0	0	0	0
Bruck an der Leitha	17	1	13	1	2
Ebergassing	1	1	0	0	0
Enzersdorf an der Fischa	0	0	0	0	0
Fischamend	2	0	2	0	0
Göttlesbrunn-Arbesthal	0	0	0	0	0
Götzendorf an der Leitha	3	1	2	0	0
Gramatneusiedl	1	0	0	0	1
Hainburg a.d. Donau	7	4	2	0	1
Haslau-Maria Ellend	1	0	1	0	0
Höflein	0	0	0	0	0
Hof am Leithaberge	0	0	0	0	0
Hundsheim	0	0	0	0	0
Klein-Neusiedl	1	0	1	0	0
Mannersdorf am Leithagebirge	1	1	0	0	0
Moosbrunn	2	1	0	1	0
Petronell-Carnuntum	1	1	0	0	0
Prellenkirchen	0	0	0	0	0
Rohrau	0	0	0	0	0
Rauchenwarth	0	0	0	0	0
Scharndorf	0	0	0	0	0
Schwadorf	0	0	0	0	0
Schwechat	9	2	7	0	0
Trautmannsdorf an der Leitha	0	0	0	0	0
Wolfsthal	2	1	1	0	0
Zwölfaxing	0	0	0	0	0
Ingesamt	49	13	30	2	4

Tabelle 3: TherapeutInnen der Region (Quelle: Gemeinhomepages der LEADER-Region, eigene Erhebung)

Tabelle 3 zeigt, dass es in der Region 49 TherapeutInnen gibt, 33 und damit 67,3% befinden sich in den drei großen Gemeinden Schwechat, Hainburg an der Donau und Bruck an der Leitha. Im Gegensatz dazu haben mehr als die Hälfte, also 14 der 27 Gemeinden, gar keine therapeutische Versorgung in ihrer Gemeinde.

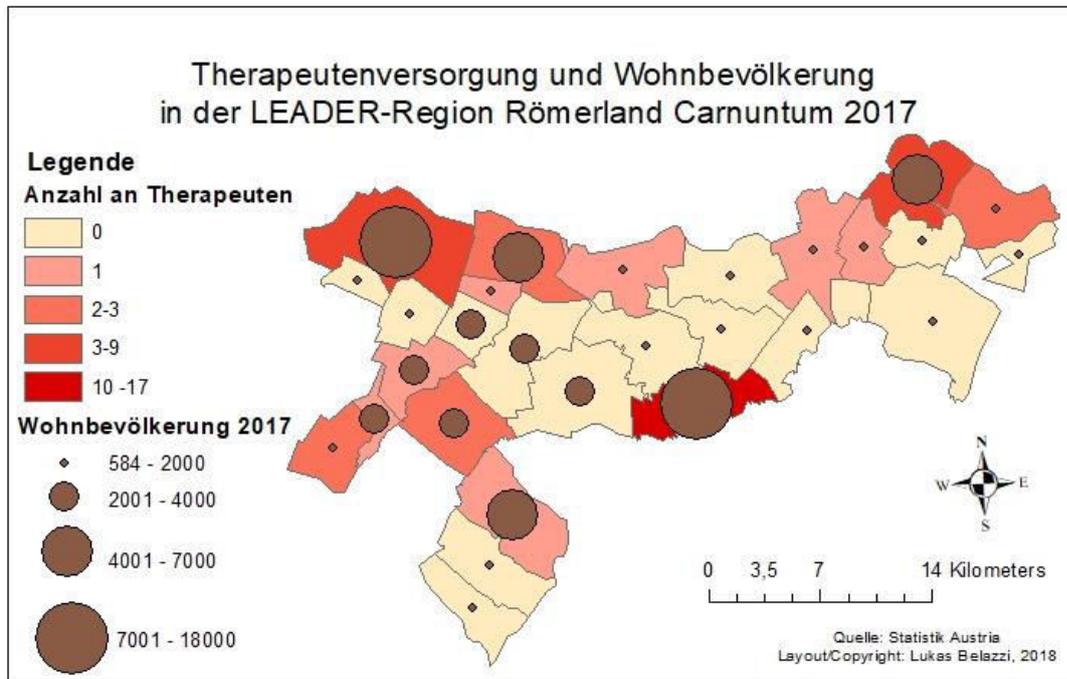


Abbildung 16: TherapeutInnenversorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 16 zeigt die therapeutische Versorgung und die Wohnbevölkerung der LEADER-Region. Die Grafik verdeutlicht den Zusammenhang zwischen der Größe der Gemeinde und der therapeutischen Versorgung. Besonders gut ist zu erkennen, dass mehr als die Hälfte der Gemeinden gar keine TherapeutInnen hat. Den größten Anteil an TherapeutInnen stellt der Bereich der Psychotherapie gefolgt von der Physiotherapie dar. Die Bereiche Ergotherapie und Logopädie sind nicht stark vertreten. Wie auch bei der ärztlichen Versorgung übernehmen bei der Versorgung mit TherapeutInnen die Zentralen Orte eine Versorgungsfunktion für das Umland.

Weitere gesundheitliche Einrichtungen

Bei der Analyse dieser Kategorie liegt der Fokus auf den Apotheken der Region. Davor wird auf das Landespflegeheim und das Landeskrankenhaus eingegangen.

Sowohl das einzige Landespflegeheim als auch das einzige Krankenhaus der LEADER-Region befinden sich in Hainburg. Das Krankenhaus von Hainburg steht in

der qualitativen Auswertung mit dem Interview des kaufmännischen Direktors des Landeskrankenhauses, Wolfgang Palatinus, im Fokus.

Zusätzlich zu diesen wurden weitere gesundheitliche Einrichtungen wie MasseurInnen, EnergetikerInnen oder OsteopathInnen erhoben. Diese liefern einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung. In Zukunft wird es wichtig werden, diesen Einrichtungen noch mehr Bedeutung zu geben und das vorhandene Angebot für alle BewohnerInnen sichtbar zu machen.

Apotheken

In Niederösterreich gibt es 231 öffentliche Apotheken (vgl. GRIEBER et al. 2017:149) auf 1.665.753 EinwohnerInnen.³⁹ Auf 100.000 EinwohnerInnen kommen ca. 14 Apotheken. In der LEADER-Region befinden sich 11 Apotheken für 81.354 EinwohnerInnen. So gibt es auch im Untersuchungsgebiet hochgerechnet 14 Apotheken für 100.000 EinwohnerInnen. Damit liegt die LEADER-Region im niederösterreichischen Durchschnitt.

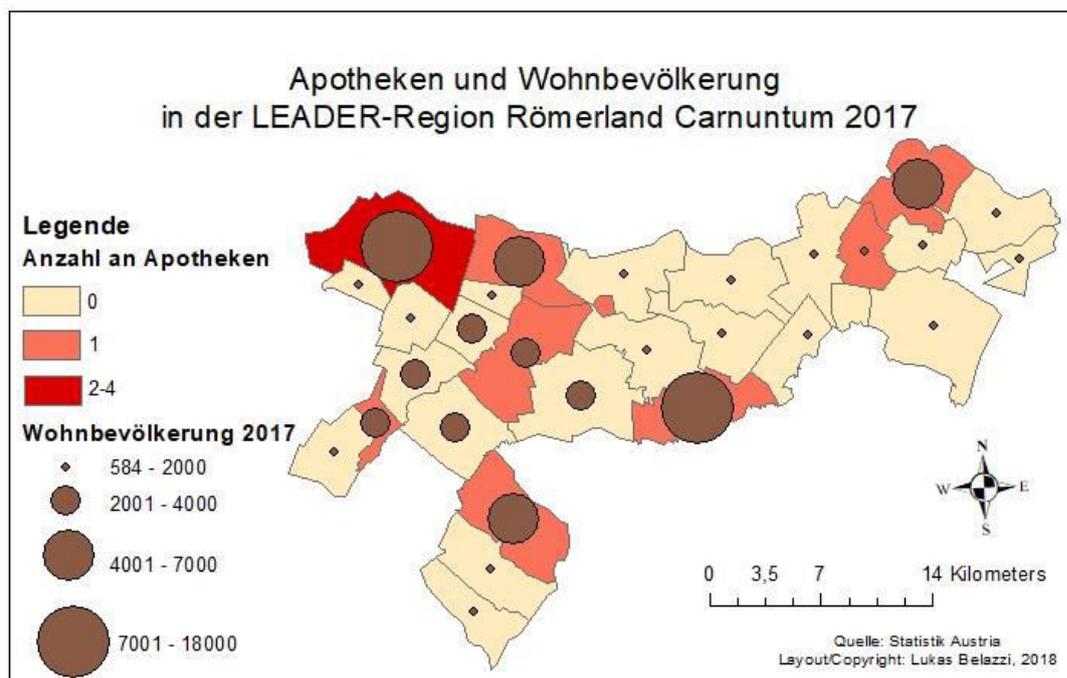


Abbildung 17: Apotheken und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)

Abbildung 17 zeigt die Anzahl der Apotheken und die Wohnbevölkerung in der LEADER-Region im Untersuchungszeitraum. Der Zusammenhang zwischen der

³⁹vgl. http://www.noel.gv.at/noel/Rechtsinformation/Land_Niederoesterreich.html (Zugriff am 27.2.2018)

EinwohnerInnenzahl und der Versorgung mit Apotheken wird verdeutlicht. Insgesamt kann gesagt werden, dass auch bei der Versorgung mit Apotheken die Zentralen Orte der LEADER-Region eine Versorgungsfunktion für das Umland einnehmen.

6.4. Zwischenfazit

Anhand der quantitativen Auswertung und den daraus folgenden Abbildungen ist erkennbar, dass sich die gesundheitlichen Einrichtungen auf die Ballungsräume der Region konzentrieren. Speziell bei der fachärztlichen Versorgung liegt der Schwerpunkt mit 76% aller FachärztInnen bei den drei größten Gemeinden, die allerdings nur 40% der Gesamtbevölkerung ausmachen. Diese übernehmen zwar einerseits eine Versorgungsfunktion bei der gesundheitlichen Infrastruktur, es muss aber andererseits auch darauf geachtet werden, dass in den Umlandgemeinden eine lokale Versorgung gegeben ist. Diese ist vor allem in dem Kontext wichtig, weil alle Gemeinden der Region zwischen 2001 und 2017 gewachsen sind. Der größte Handlungsbedarf bei der gesundheitlichen Versorgung ist bei der kinderärztlichen Versorgung nötig. Der gesamte östliche Bereich der LEADER-Region ist hier unterversorgt.

Bei der therapeutischen Versorgung zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den ÄrztInnen. 67,3% dieser Berufsgruppe haben ihre Praxis in den drei großen Gemeinden Bruck an der Leitha, Hainburg an der Donau und Schwechat. Somit haben die Zentralen Orte der LEADER-Region eine überregionale Versorgungsfunktion, der Großteil der TherapeutInnen konzentriert sich auf die Ballungsräume der Region. Bei der Apothekenversorgung liegt die LEADER-Region im niederösterreichischen Durchschnitt. Wie auch im Vergleichsraum Niederösterreich stehen 14 Apotheken auf 100.000 EinwohnerInnen zur Verfügung.

Durch die quantitative Analyse können einige Problembereiche der qualitativen Analyse, wie die fehlende fachärztliche Versorgung, nachvollzogen werden, denn viele Gemeinden verfügen über keine fachärztliche Versorgung. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Dichte an AllgemeinmedizinerInnen und auch die Dichte der fachärztlichen Versorgung in der LEADER-Region knapp unter dem niederösterreichischen Durchschnitt liegt. Die Tatsache, dass städtische Gebiete

ungleich höhere Arztdichten aufweisen als umliegende Gebiete (vgl. ANGERER 2015:33), lässt sich auf das Untersuchungsgebiet übertragen.

7. Fazit / Handlungsempfehlungen für die LEADER- Region

Nach der qualitativen Analyse und der quantitativen Analyse sollen in diesem Kapitel Handlungsempfehlungen gegeben werden, um die gesundheitliche Versorgungslage der Region zukunftsfähig und bedarfsgerecht gestalten zu können. Die Basis für die Handlungsempfehlungen sind die Literaturlarbeit sowie die Ergebnisse der empirischen Analyse. Die Empfehlungen können auch als Fazit der Arbeit gesehen werden. Es wird zwischen allgemeinen Empfehlungen für die ganze Region und spezifischen Empfehlungen für einzelne AkteureInnen unterschieden.

Nachstehend wird auf die allgemeinen Handlungsempfehlungen eingegangen. Diese richten sich an mehrere Akteure der LEADER-Region Römerland Carnuntum.

Ärztliche Versorgung der Region

Die quantitative Analyse zeigt, dass sowohl die allgemeinärztliche Versorgung als auch die fachärztliche Versorgung der Region unter dem niederösterreichischen Durchschnitt liegt. Damit konnte ein großer Problembereich der qualitativen Analyse, die fehlende fachärztliche Versorgung, nachvollzogen werden. Die Tatsache, dass städtische Gebiete ungleich höhere Arztdichten aufweisen als umliegende Gebiete (vgl. ANGERER 2015:33), lässt sich auf das Untersuchungsgebiet übertragen. Die Zentralen Orte der LEADER-Region der Stufe II und III übernehmen eine Versorgungsfunktion bei der allgemeinärztlichen als auch fachärztlichen Versorgung. Großer Handlungsbedarf zeigt sich speziell bei der fachärztlichen Versorgung: In der Hälfte der Gemeinden gibt es gar keine fachärztliche Versorgung. Besonders dringend ist der Handlungsbedarf bei den KinderärztInnen. Der gesamte östliche Teil der LEADER-Region ist hier unterversorgt.

Handlungsempfehlung

Die Attraktivierung des Standortes ist für die Ansiedelung von ÄrztInnen zentral. Die Hilfe von Seiten der Gemeinden bei der Gründung von Gemeinschaftspraxen und die kostenlose Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten sind zusätzliche Faktoren. Im Folgenden wird auf diese Punkte genauer eingegangen.

Pläne für eine Gemeinschaftspraxis für ÄrztInnen und TherapeutInnen

Vor dem Hintergrund, dass für einen Großteil der angehenden ÄrztInnen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und geregelte Arbeitszeiten wichtige Punkte sind, ist es für viele Gemeinden eine Handlungsempfehlung, sich um eine Gemeinschaftspraxis zu bemühen (vgl. HARTMANNBUND 2012:39). Zwei Drittel der angehenden ÄrztInnen zieht es vor, in Gemeinschaftspraxen oder Praxiskooperationen zu arbeiten (vgl. HARTMANNBUND 2012:16). Eine weitere Voraussetzung, um ÄrztInnen dazu zu bewegen, auf dem Land oder in einer Kleinstadt ärztlich tätig zu werden, ist die kostenlose Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten und einer guten Infrastruktur (vgl. HARTMANNBUND 2012:22ff). Vorbildhaft ist hier die Gemeinde Rohrau, wie Bürgermeister Herbert Speckl berichtet:

„Wir haben die Arztpraxis ausgebaut, erweitert und (..) am letzten Stand der Technik gebracht. Vonseiten der Gemeinde (..) stellen wir die Praxis dem Gemeindearzt kostenlos zur Verfügung.“

Angesprochen auf die Pläne einer Gemeinschaftspraxis für ÄrztInnen und TherapeutInnen gaben mehr als die Hälfte der BürgermeisterInnen an, keine zu haben. Jedoch zeigten die angesprochenen Gemeinden durchaus den Willen, zukünftig die Einführung von Gemeinschaftspraxen in Erwägung zu ziehen.

Handlungsempfehlung

Daher ist es eine Handlungsempfehlung für jene Gemeinden, die sich um eine (weitere) fachärztliche oder hausärztliche Versorgung bemühen, Pläne für die Einführung von Gemeinschaftspraxen zu erstellen. Durch Gemeinschaftspraxen können mehrere Problembereiche, die in der qualitativen Analyse aufgekommen sind, abgedeckt werden wie:

- die Versorgung mit FachärztInnen inkl. kinderfachärztliche Versorgung
- häufigere Praxisöffnungszeiten
- Pensionierungen von ÄrztInnen, weil die Neubesetzung besser funktioniert

Zusätzlich ist es für die Gemeinden eine Handlungsempfehlung, an einer kostenlosen Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten zu arbeiten. Dies betrifft auch

die Problematik der kinderärztlichen Versorgung, die in der qualitativen und quantitativen Analyse angesprochen wurde.

Standortfaktoren

Für die verstärkte Ansiedlung an ÄrztInnen müssen diese auch als BenutzerInnen der Infrastruktur, nicht nur als AnbieterInnen gesehen werden. Wenn die finanziellen Anreize und die Möglichkeit einer Praxis nicht mehr ausreichen um eine ärztliche Versorgung in die Region zu bekommen, dann muss die Gemeinde oder die Stadt an den Rahmenbedingungen, also den Standortfaktoren arbeiten. In diesem Kontext ist es für angehende ÄrztInnen wichtig, dass sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung erhalten. Zusätzlich ist ein Arbeitsplatz für die Ehe-/LebenspartnerInnen ein wichtiger Faktor. Andere Voraussetzungen sind eine gute Infrastruktur und finanzielle Unterstützung bei der Praxisgründung und -führung (vgl. HARTMANNBUND 2012:22ff).

Mobilität

Im Bereich der Mobilität ergeben sich auch Handlungsnotwendigkeiten. In Bezug auf die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur sind laut der qualitativen Analyse die zwei größten Handlungsnotwendigkeiten der öffentliche Verkehr sowie das Mikro-ÖV System.

Mikro-ÖV System

Bezüglich des Mikro-ÖV Systems kann gesagt werden, dass die LEADER-Region schon ein Projekt in Form einer Mikro-ÖV Bedarfsanalyse und Machbarkeitsstudie durchführt⁴⁰. In der Region haben mehr als die Hälfte der Gemeinden ein Mikro-ÖV System in Planung oder schon umgesetzt. Allen Gemeinden, die aufgrund der Gemeindegröße oder der finanziellen Lage gerade kein Mikro-ÖV System umsetzen, können folgende Handlungsempfehlungen gegeben werden:

Handlungsempfehlung

Für jene Gemeinden, die kein eigenes Mikro-ÖV System umsetzen können, stellt das Konzept der Taxi-Jetons eine Alternative dar. Einige Gemeinden der Region setzen

⁴⁰vgl. http://www.roemerland-carnuntum.at/LEADER_Foerderungen_Projekte/Mikro_OeV_im_RLC (Zugriff am 16.01.2018)

auf dieses Konzept, wie der Bürgermeister der Gemeinde Haslau–Maria Ellend, Mag. Dr. Jürgen Preselmaier, berichtet:

„In der Gemeinde selbst gibt es Taxijetons. Dabei gibt es eine Kooperation mit dem Taxiunternehmen der Familie Potucek. Bei dieser Kooperation werden den Bürgern der Gemeinde 50% der Kosten erstattet, die das Taxi normalerweise kosten würde. Dieses Taxi kann man für die Erreichung von gesundheitlichen Einrichtungen nutzen. Die Jetons kann man sich bei der Gemeinde kaufen.“

Die zweite Handlungsempfehlung ist das Zusammenarbeiten mehrerer Gemeinden für ein gemeinsames Mikro-ÖV System.

Öffentlicher Verkehr

Den öffentlichen Verkehr sehen bis auf wenige Gemeinden alle als verbesserungswürdig an. Einige BürgermeisterInnen merkten auch an, dass die bestehenden Verbindungen nicht ausreichend genutzt werden:

„Ich kann nicht Busse verlangen, wenn dann keiner drinnen sitzt“

So beschreibt dies Johannes Köck, Bürgermeister aus Prellenkirchen. Das Konzept des öffentlichen Verkehrs funktioniert in vielen Gemeinden nicht, weil es zu wenig Auslastung gibt. Für diese Gemeinden ist es die beste Lösung, sich mit Nachbargemeinden zusammenzuschließen für ein gemeinsames Mikro-ÖV System.

Kooperation

In Bezug auf Kooperationen hat die LEADER-Region Römerland Carnuntum noch viel Potenzial. Durch die Interviews konnte herausgefunden werden, dass es wenig Kooperation zwischen den Gemeinden gibt. Die BürgermeisterInnen der Gemeinden wünschen sich aber intensivere Zusammenarbeit. Viele der in den qualitativen Interviews angesprochenen Problembereiche laufen auf mehr Kooperation hinaus: Von der Versorgung mit FachärztInnen über ein Mikro-ÖV System, das auch Gemeinde übergreifend installiert werden kann, bis hin zur Marc Aurel Initiative.

Auch die Abstimmung über schon vorhandene Infrastruktur sollte besser funktionieren. Schwechat, ein Zentraler Ort der Stufe III, stellt in Übereinstimmung mit der Definition im Zentrale-Orte-Raumordnungsprogramm nicht nur die Grund-

versorgung der Bevölkerung bereit, sondern auch Gesundheits-, Erholungs-, Vergnügungs-, Freizeit- und Sporteinrichtungen. Im qualitativen Interview wurde explizit das Schwimmbad angesprochen, dass auch von den umliegenden Gemeinden genutzt werden kann und in den Bereich der Gesundheitsvorsorge fällt.

Karin Baier, Bürgermeisterin von Schwechat, spricht den Punkt an:

„Wir haben ein riesen Stadion und ein Hallenbad, viele Gemeinde haben das nicht. Und wenn man will, könnte man das am Rande auch in die Gesundheitsvorsorge nehmen, weil sportliche Einrichtungen, die nicht voll genutzt werden, bedingen, dass die Leute früher krank werden.“

Damit das Potenzial dieses Zentralen Ortes genutzt werden kann, muss es zu intensiverer Kooperation kommen. Der Bereich der Gesundheitsvorsorge könnte durch mehr Kooperation ausgebaut werden. Sinnvoll wäre eine Koordination von regionaler Gesundheitsinfrastruktur, die der Gesundheitsvorsorge gilt.

Handlungsempfehlung

Regelmäßige Vernetzungstreffen können für eine bessere Koordination und Kooperation sorgen. Die Treffen sollen auch dazu genutzt werden, das vorhandene Angebot sichtbar zu machen, um freie Ressourcen wie ein Hallenbad optimal nutzen zu können. Insgesamt sind nicht nur die Gemeinden gefragt, sondern auch die LEADER-Leitung, um für mehr Zusammenarbeit zu sorgen, denn die Durchführung von Kooperationskonzepten und Vernetzung lokaler Partnerschaften ist ein Ziel der LEADER-Strategie.⁴¹

Gesundheitsinitiativen

Im Theorieteil wurde die Marc Aurel Initiative als aktiv eingeschätzt, so fanden in der Laufzeit von November 2015 bis Juni 2017 Exkursionen, Vorträge, Workshops und Coachings statt.⁴² Jedoch konnte diese Einschätzung nicht durch die qualitative Analyse bestätigt werden. Fast die Hälfte der BürgermeisterInnen gab an, nicht an der Initiative teilzunehmen. Zusätzlich gaben 16% der BürgermeisterInnen an, von der Initiative noch nie gehört zu haben. Wenn nur 20% der BürgermeisterInnen

⁴¹vgl. <http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 19.2.2018)

⁴²vgl. http://www.roemerland-carnuntum.at/Die_Angebote (Zugriff am 27.2.2018)

angeben, dass ihre Gemeinde aktiv an der Initiative teilnimmt, dann muss an der Wahrnehmung gearbeitet werden.

Weiters ist es ein Problem, dass es in der LEADER-Region mit der Gesunden Gemeinde Initiative und der Marc Aurel Initiative ein konkurrierendes Angebot gibt. Dabei haben sich einige Gemeinden für eine der beiden Initiativen entschieden, wie der Bürgermeister von Ebergassing, Roman Stachelberger, sagt:

„Wir haben uns entschieden nicht doppelt zu moppeln, das hat nicht viel Sinn. Wir machen eines, das dafür verstärkt und anständig.“

Handlungsempfehlung

Zusätzlich zu den selbstgesetzten Kernzielen der Marc Aurel Initiative, welche im Theorieteil der Arbeit zu finden sind, sollte als erstes an der Wahrnehmung der Marc Aurel Initiative gearbeitet werden. Dabei müssen die BürgermeisterInnen informiert werden, damit ein Impuls gesetzt werden kann und die Initiative mehr Aufmerksamkeit bekommt. Zweitens muss sich die Region klar werden, wie sie sich gegenüber der Gesunde Gemeinde Initiative positionieren will: als Konkurrenz oder als Ergänzung, die sich vor allem auf die geistige Gesundheit fokussiert. Drittens soll das vorhandene Angebot besser sichtbar gemacht werden. Viertens sollen Eigeninitiativen der einzelnen Mitgliedsgemeinden in die Initiative integriert werden.

Altenbetreuung

Die Wohnbevölkerung der LEADER-Region wird sich den nächsten Jahren und Jahrzehnten stark verändern. „Einer geringen Zahl junger Menschen wird eine große Zahl an älteren Menschen gegenüberstehen“ (BÖHM et al. 2014a:14). Daher ist die ganze Region gefordert, sich dieses Problems anzunehmen. Das auffälligste Ergebnis der qualitativen Befragung im Bereich der Altenbetreuung war, dass die zweitgrößte Gruppe der Befragten, und damit über 30%, keine Schwerpunkte im Bereich der Altenbetreuung setzt.

Handlungsempfehlung

Aufgrund des demographischen Wandels und des Zunehmens der älteren Bevölkerungsschicht ist es wichtig, dass sich die Gemeinden mit dem Thema der Altenbetreuung auseinandersetzen. Zusätzlich kann die Handlungsempfehlung

gegeben werden, dass man Pflegeunterstützung für Privatpersonen anbietet (vgl. BÖHM et al. 2014b:42)

Gesundheitliche Einrichtungen auf den Homepages

Ein Schwerpunkt der Arbeit lag auf den gesundheitlichen Einrichtungen der Region. Im Folgenden werden Verbesserungen genannt für die Gemeindehomepages, um die gesundheitlichen Einrichtungen der LEADER-Region besser sichtbar zu machen.

Einheitliche Gemeindehomepages

Der Großteil der Gemeinden listet die gesundheitlichen Einrichtungen auf den Gemeindehomepages unter dem Reiter „Gesundheit und Soziales“ auf, welcher auf der Startseite der Homepage sichtbar ist. Andere Gemeinden wie Hainburg haben den Reiter „Gelbe Seiten“, wo erst in der Unterkategorie die gesundheitlichen Einrichtungen aufgelistet werden. Prellenkirchen hat den Reiter „Ärzte“, Moosbrunn verfügt über die Unterkategorie „wichtige Adressen und Telefonnummern“. Einzelne Gemeinden verzichten ganz auf die Listung der gesundheitlichen Einrichtungen auf den Gemeindehomepages.

Insgesamt sollte darauf geachtet werden, dass die gesundheitlichen Angebote auf allen Homepages der LEADER-Region unter demselben Reiter bzw. Schlüsselwort gelistet werden und damit gut auffindbar sind.

Übersicht

Die gesundheitlichen Einrichtungen werden in den meisten Gemeinden nicht kategorisiert, höchstens alphabetisch untereinander gelistet. Manchmal ist nur der Name einer Person in der Übersicht angegeben, der Beruf wird erst in der Unterkategorie angegeben. Die Handlungsempfehlung wäre hier, die gesundheitlichen Einrichtungen nach z.B. ÄrztInnen, TherapeutInnen und Apotheken für eine bessere Übersicht zu kategorisieren.

Abkürzungen

Gemeinden wie Gramatneusiedl geben bei der Listung der gesundheitlichen Einrichtungen Abkürzungen wie DGKP an. Ein Laie kennt diese Abkürzung für Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in nicht.⁴³

Vollständige Information

Die gesundheitlichen Einrichtungen der Gemeinden sollen aktuell und vollständig auf den Gemeindehomepages zu finden sein. Oft findet man durch eine weitere Websuche mehr oder andere gesundheitliche Einrichtungen als auf den Gemeindehomepages aufscheinen. Daher sind auch die Gemeindeangestellten angehalten, diese im Bedarfsfall zu aktualisieren.

Kooperation

Die Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen auf den Gemeindehomepages sollten miteinander verknüpft werden. Herr Palatinus, kaufmännischer Direktor des Landeskrankenhauses Hainburg, bringt es auf den Punkt:

„Es muss auch im Interesse der Bürgermeister sein, die Bürger gut zu versorgen. Es braucht nicht jeder einen niedergelassenen Arzt, sondern dass ich weiß, wo kann ich was machen.“

Handlungsempfehlung

Ein zentraler Punkt der Diplomarbeit und eine klare Handlungsempfehlung stellt die gesammelte Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen dar. Im Anhang ist eine umfassende Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen zu finden, bei welcher oben genannte Verbesserungsmöglichkeiten umgesetzt wurden: Es wurde auf Einheitlichkeit, Übersichtlichkeit, vollständige Informationen und das Vermeiden von Abkürzungen geachtet. Durch diese Umsetzung haben, wie in der qualitativen Analyse angemerkt, die BewohnerInnen der LEADER-Region eine bessere Informationslage, was dazu führt, dass das Spital und dessen Ambulanz entlastet werden würde, was in der Folge die Präventivmedizin stärken würde, da das Angebot für alle BürgerInnen sichtbar wird und dadurch besser genutzt werden könnte.

⁴³vgl. <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/arbeiten-beim-hilfswerk/berufsbilder/diplomierte-gesundheits-und-krankenpfliegerin/>, (Zugriff am 16.2.2018)

Eine weitere Handlungsempfehlung für die Gemeindehomepages der Gemeinden ist das Erstellen eines Links zur LEADER-Region Römerland Carnuntum und zu benachbarten Gemeindehomepages und deren gesundheitlichen Einrichtungen.

Regionaler Newsletter mit Gesundheitsangeboten

Zusätzlich zu den vereinheitlichten Homepages soll ein regionaler Newsletter mit aktuellen Angeboten erstellt werden. Dabei können die Gemeinden über anstehende Veranstaltungen wie zum Beispiel über die Marc Aurel Initiative informiert werden. Weiters sollen sich Dienstleister von Gesundheitsangeboten melden, damit das vorhandene Angebot besser sichtbar gemacht werden kann.

Ärztliche Fokussierung

„Die primäre Gesundheitsversorgung in Österreich wird derzeit bestimmt durch eine ausgeprägte Segmentierung und Arztfokussierung“ (KRIEGL et al. 2016:294). Durch die qualitativen Interviews konnte die ärztliche Fokussierung festgestellt werden. Der Großteil der BürgermeisterInnen sieht die gesundheitliche Versorgung als gesichert an, wenn die ärztliche Versorgung ausreichend ist. Nur eine kleine Gruppe an BürgermeisterInnen sprach zum Beispiel TherapeutInnen, Apotheken oder Gesundheitsinitiativen als Teil der gesundheitlichen Versorgung an.

Im niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept wurde die Forcierung der Gesundheitsvorsorge genannt: Die Gesundheitsvorsorge soll als Wert im Bewusstsein der Bevölkerung stärker verankert werden (vgl. ADNÖL 2004:97). Diesen Punkt konnte man durch die Interviews mit den BürgermeisterInnen nicht bestätigen. Bei den BürgermeisterInnen ist dies noch nicht angekommen.

Handlungsempfehlung

Die LEADER-Region muss an der Wahrnehmung arbeiten: Nicht nur ÄrztInnen machen die gesundheitliche Versorgung aus, sondern auch beispielsweise TherapeutInnen und Gesundheitsinitiativen. In den vorgeschlagenen Vernetzungstreffen sollte auch an der Wahrnehmung gearbeitet werden.

7.1. Akteursspezifische Empfehlungen

Nach den allgemeinen Handlungsempfehlungen liegt nachfolgend der Fokus auf den akteursspezifischen Empfehlungen. Zu Beginn wird der Regionalentwicklungsverein Römerland Carnuntum angesprochen.

Auf der Homepage des Vereins wird folgender Bereich als Aufgabe definiert: Der Regionalentwicklungsverein Römerland Carnuntum gibt die Rahmenbedingungen vor und setzt auf die Bündelung und Förderung lokaler und regionaler Partnerschaften.⁴⁴ Das Management sollte diesen Punkt fokussieren und verstärkt den Zusammenhang zwischen den einzelnen Gemeinden fördern. Sehr viele Problembereiche und die daraus folgenden Handlungsempfehlungen erfordern stärkere Kooperation. In Vernetzungstreffen soll auf die Problembereiche der gesundheitlichen Versorgung eingegangen werden. Zusätzlich sollen bei den Treffen Kooperationen gestärkt und gemeinsame Strategien entwickelt werden, um die Gesundheit der Region auch zukünftig bedarfsgerecht sicher zu stellen.

Auch bei einigen Gemeinden gibt es spezifische Verbesserungsmöglichkeiten. Die Gemeinde Berg sollte auf der Gemeindehomepage unter dem Reiter „Gesundheit und Soziales“ den Gemeindearzt listen und nicht nur als einzige gesundheitliche Information auf einen angeschafften Defibrillator verweisen.⁴⁵

Die Gemeinden Ebergassing und Hof am Leithagebirge haben auf den Gemeindehomepages keine gesundheitlichen Einrichtungen gelistet.⁴⁶ Dies sollte geändert werden, weil die Gemeinden über gesundheitliche Einrichtungen verfügen. Dabei kann die Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen im Anhang als Grundlage verwendet werden.

Rauchenwarth hat zwar keine gesundheitlichen Einrichtungen, sollte aber auf der Gemeindehomepage auf die Nachbargemeinden verweisen, damit die Bevölkerung über die gesundheitliche Versorgung durch die Umgebung informiert ist. Damit wird einmal mehr der sehr wichtige Punkt der Kooperation angesprochen: Durch Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden kann das gesundheitliche Angebot

⁴⁴vgl. http://www.roemerland.at/Roemerland_Carnuntum/Aufgaben_Ziele (Zugriff am 27.2.2018)

⁴⁵vgl. http://www.gemeindeberg.at/Gesundheit_u_Soziales/Defibrillator_der_Gemeinde (Zugriff am 27.2.2018)

⁴⁶vgl. <http://www.ebergassing.at/system/web/default.aspx?menuonr=218493180> (Zugriff am 27.2.2018)

besser sichtbar gemacht werden, wodurch in der Folge die gesundheitliche Versorgung besser genutzt werden kann.

Einige Gemeinden, darunter Moosbrunn, gaben an, keine Pläne für die Etablierung einer Gemeinschaftspraxis zu haben, auch weil der Bedarf vonseiten der Bevölkerung nicht gemeldet wurde. Zusätzlich gab die Gemeinde Moosbrunn an, sich eine verbesserte fachärztliche Versorgung zu wünschen. Hier kann die klare Handlungsempfehlung gegeben werden, sich Gemeinschaftspraxen nochmals genau anzusehen und konkrete Pläne vielleicht auch in Kooperation mit anderen Gemeinden zu entwickeln.

7.2. Beantwortung der zentralen Fragestellung

Nach dem Zusammenführen der Ergebnisse der Literaturrecherche sowie der qualitativen und quantitativen Analyse kann man die folgende Forschungsfrage beantworten:

Welche Schwerpunkte soll die LEADER-Region Römerland Carnuntum setzen um die gesundheitliche Versorgungssituation auch in Zukunft bedarfsgerecht sicher zu stellen?

1. Umsetzung der einheitlichen Gemeindehomepages zur Sichtbarmachung der gesundheitlichen Einrichtungen

Durch die Umsetzung der einheitlichen Gemeindehomepages mit der Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen kann ein großer Schritt in Richtung der Sichtbarmachung dieser Einrichtungen gemacht werden. Dies würde eine verbesserte Informationslage für die BewohnerInnen der Region bedeuten, zusätzlich würden das Spital und dessen Ambulanzen entlastet werden.

2. Regionalen Newsletter mit Gesundheitsangeboten erstellen

Die Gemeinden und deren BewohnerInnen könnten damit über das Angebot der gesundheitlichen Infrastruktur besser informiert werden. Das gesundheitliche Angebot kann zusätzlich damit besser sichtbar gemacht werden.

3. An Standortfaktoren arbeiten

Für die verstärkte Ansiedelung von ÄrztInnen müssen diese auch als Benutzer der Infrastruktur gesehen werden. Daher sollen die Gemeinden an den Standortfaktoren arbeiten, damit ÄrztInnen bereit sind, im ländlichen Raum zu arbeiten.

4. Gemeinschaftspraxen umsetzen

Durch Gemeinschaftspraxen können einige Problembereiche der gesundheitlichen Versorgung, wie die Versorgung mit FachärztInnen, häufigere Praxisöffnungszeiten und Pensionierungen von ÄrztInnen behoben werden. Daher ist es für die ganze Region wichtig, sich um Gemeinschaftspraxen zu bemühen.

5. Mikro-ÖV System umsetzen

Ein Mikro-ÖV System stellt vor allem im ländlichen Raum eine gute Alternative für den öffentlichen Verkehr dar. Jene Gemeinden, die noch kein Mikro-ÖV System umgesetzt haben, sollten sich darum bemühen. Kleine Gemeinden können sich auch mit Nachbargemeinden zusammenschließen für ein gemeinsames Mikro-ÖV System.

6. Kooperation zwischen den Gemeinden durch Vernetzungstreffen fördern

In der LEADER-Region Römerland Carnuntum werden Kooperationen von den BürgermeisterInnen verstärkt gefordert. Regelmäßige Vernetzungstreffen können für eine bessere Koordination und Kooperation sorgen. Die Treffen sollen auch dazu genutzt werden, das vorhandene Angebot sichtbar zu machen und um auf Problembereiche der gesundheitlichen Versorgung einzugehen.

7. Gesundheitsvorsorge als Wert im Bewusstsein der Bevölkerung verankern

Wie im niederösterreichischen Landesentwicklungskonzept als Ziel definiert, soll die Gesundheitsvorsorge als Wert stärker in den Mittelpunkt gestellt werden. In den Vernetzungstreffen muss an der Arztfokussierung gearbeitet werden.

Ingesamt stellen die genannten Handlungsempfehlungen nur einen Teil der Möglichkeiten der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung dar. Die wichtigsten Handlungsempfehlungen betreffen die Bereiche Kooperation, Gemeinschaftspraxen und einheitliche Gemeindehomepages zur Sichtbarmachung der gesundheitlichen Einrichtungen. Mithilfe dieser Schwerpunkte kann die gesundheitliche Versorgungssituation auch in Zukunft bedarfsgerecht sichergestellt werden.

8. Zusammenfassung

„Die primäre Gesundheitsversorgung in Österreich wird derzeit bestimmt durch eine ausgeprägte Segmentierung und Arztfokussierung. Insbesondere im ländlichen Raum ergeben sich aufgrund der damit verbundenen stark fragmentierten und isolierten Leistungserbringung der unterschiedlichen Health Professionals Abstimmungsdefizite“ (KRIEGL et al. 2016:294). Weiters entstehen Versorgungslücken (vgl. PÜSPÖK et al. 2013:118) und Informationsasymmetrien (vgl. PFEIFFER, AUER 2009:9). Anhand der Analyse der gesundheitlichen Versorgung konnte gezeigt werden, dass es diese Probleme wie fragmentierte Leistungserbringung und Versorgungslücken auch in der LEADER-Region Römerland Carnuntum gibt. Auch die Tatsache, dass städtische Gebiete ungleich höhere Arztdichten aufweisen als umliegende Gebiete (vgl. ANGERER 2015:33), lässt sich auf das Untersuchungsgebiet übertragen.

Der theoretische Hintergrund der Arbeit war einerseits die Theorie der Zentralen Orte, sowie andererseits das Zentralen-Orte-Konzept, welches für die raumordnerische Steuerung der Daseinsvorsorge eine zunehmende Bedeutung bekommt (GREIVIG et al. 2015:286). Die Arbeit hat gezeigt, dass Zentralen Orten bei der Versorgung mit gesundheitlicher Infrastruktur eine tragende Rolle zukommt: Die Zentralen Orte der LEADER-Region übernehmen bei der gesundheitlichen Infrastruktur eine überregionale Versorgungsfunktion.

Nun ist es das Ziel, aus den Problemfeldern die richtigen Schlüsse zu ziehen. Die Ergebnisse dieser Arbeit können dazu herangezogen werden, es wurden konkrete Handlungsempfehlungen gegeben. Damit sind einerseits die Ergebnisse der qualitativen Interviews mit den 26 BürgermeisterInnen der Region, sowie dem kaufmännischen Direktor des Landeskrankenhauses Hainburg, Wolfgang Palatinus, gemeint. Dadurch konnten die Einschätzungen und Verbesserungsmöglichkeiten der gesundheitlichen Versorgungslage eruiert werden, auch die wichtigen Bereiche Mobilität und Altenbetreuung wurden angesprochen. Viele Problemfelder wie der Mangel an fachärztlicher Versorgung in den Gemeinden lassen sich durch intensive Kooperation zwischen den Gemeinden und der Planung und Umsetzung von Gemeinschaftspraxen lösen. Trotzdem liegt viel Verantwortung bei den Gemeinden selbst, die sich selbst um die Attraktivierung des Standortes kümmern und

Nachfolger für gesundheitliche Einrichtungen finden müssen. Die quantitative Analyse zeigt, dass die Versorgung von AllgemeinmedizinerInnen, FachärztInnen und Apotheken im oder knapp unter dem niederösterreichischen Durchschnitt liegt.

Unter Berücksichtigung der qualitativen und quantitativen Auswertung wurden der Region Handlungsempfehlungen gegeben um für eine bessere gesundheitliche Versorgung der LEADER-Region Römerland Carnuntum und eine intensivere Zusammenarbeit der AkteurInnen zu sorgen.

9. Reflexion und Forschungsbedarf

Aus den Interviews lässt sich erkennen, dass mehr als die Hälfte der BürgermeisterInnen mit der gesundheitlichen Versorgungssituation zufrieden sind, einige davon sehen gar keinen Handlungsbedarf. Weitere Forschung und Arbeiten in diese Richtung könnte die Sensibilität dafür schärfen.

Die in der Einleitung gestellten Forschungsfragen wurden beantwortet, jedoch lässt sich auch weiterer Forschungsbedarf feststellen. Dabei wäre die Frage interessant, ob es schon lokale Lösungsansätze für die Probleme der Region gibt. Ein interessanter Punkt und Lösungsansatz für das Kostenproblem eines Mikro-ÖV Systems hat die Gemeinde Haslau–Maria Ellend mit der Einführung der Taxi-Jetons umgesetzt. Dabei wäre interessant, ob sich dieses Modell im Vergleich zu einem klassischen Mikro-ÖV System in Form eines Anrufsammeltaxis besser eignet für kleine Gemeinden.

Im Zuge einer weiteren quantitativen Forschung könnte die Bevölkerung befragt werden. Eine interessante Fragestellung dabei wäre, ob die Bevölkerung mit einem Alter zwischen 55 und 75 und 75 plus die Mobilität und damit die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen als gesichert ansieht. Wenn ja, wie sie versorgt sind und welchen Handlungsbedarf sie sehen.

Abschließend könnten in einer quantitativen Analyse die gesundheitlichen Einrichtungen rund um die LEADER-Region erhoben werden. Denn es ist klar, dass die Gemeinden der LEADER-Region auch von außerhalb des Untersuchungsgebietes gesundheitlich versorgt werden. Diese Umlandgemeinden wurden aber in der Analyse der Arbeit nicht untersucht.

Es wäre spannend und zielführend, diese Analyse in Zukunft weiter zu vertiefen und die eben genannten Punkte zu untersuchen.

10. Quellenverzeichnis

10.1. Literatur

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG (ADNÖL) (Hg.) (2004): Strategie Niederösterreich. Landesentwicklungskonzept; auch online unter: http://www.raumordnung-noe.at/fileadmin/root_raumordnung/land/landesentwicklungsplanung/LEK_ohne_Cover.pdf (23.2.18)

ANGERER E. (2015): Die kleinräumige Versorgungsforschung in Österreich. In: Gesundheitswissenschaften. Linz. Auch online unter: <https://www.ooegkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.616701&version=1427098325> (27.2.2018)

BIEKER S., KNIELING J., OTHENGRAFEN F., SINNING H. (2004): Kooperative Stadt Region 2030 Forschungsergebnisse. Braunschweig.

BLOTEVOGEL H. (2005): Zentrale Orte. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hg.): Handwörterbuch der Raumordnung. 4. Aufl. Hannover. S. 1307-1315.

BÖHM M., PLHA S., SCHAFFER H., LICHTBLAU C., PLAKOLM M., SCHAFFER, B. (2014a): Demographie Check Römerland Carnuntum "Dem Wandel begegnen". Teil 1: Regionaler Befund. Wien.

BÖHM M., PLHA S., SCHAFFER H., LICHTBLAU C., SCHAFFER B. (2014b): Demographie Check Römerland Carnuntum "Dem Wandel begegnen". Teil 2: Roadmap Demographie Zukunft. Wien.

BÖHM M., PLHA S., SCHAFFER H., LICHTBLAU C., PLAKOLM M., SCHAFFER B. (2014c): Demographie Check Römerland Carnuntum "Dem Wandel begegnen". Teil 3: Best Practice Katalog. Wien.

FASSMANN H. (2004): Zentrale-Orte-Konzept und Zentralitätskonzept in den Rechtsdokumenten der Bundesländer: vielfältig und unterschiedlich. In: Forum Raumplanung 2004 (21-31). Wien.

GIESSEN L. (2010): Regional Governance für ländliche Räume – innovativer Ansatz, politischer Gegenwind und der Weg vorwärts. Göttingen.

GIFFINGER, R. (2004): Einführung. Zentrale Orte als Thema der Raumplanung und Raumforschung. In: Forum Raumplanung 2004 (5). Wien.

GIFFINGER R., KRAMAR H., LUNAK D. (2004): Zentrale Orte: ein zukunftsweisendes Konzept für das Stadtsystem in Österreich? In: Forum Raumplanung 2004 (21-31). Wien.

GREIVIG S., FLEX F., TERFRÜCHTE T. (2015): Vergleichende Untersuchung der Zentrale-Orte-Konzepte in den Ländern und Empfehlungen zu ihrer Weiterentwicklung. In: Raumforschung Raumordnung 73 (285-297). Berlin Heidelberg.

GRIEBLER R., WINKLER P., GAISWINKLER S., BENGOUGH T., DELCOUR J., JURASZOVICH B., NOWOTNY M., POCHOBRADSKY E., SCHLEICHER B., SCHMUTTERER I. WACHABAUER D. (2017): Niederösterreichischer Gesundheitsbericht 2016. Wien.

HARTMANNBUND (2015): „Wie sehen Sie ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin?“. Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes. Berlin.

HEALEY P. (2002): Spatial Planning as a Mediator for Regional Governance – Conceptions of place in the formation of regional governance capacity; In: FÜRST D.; KNIELING J. (Hg.) (2001): Regional Governance – New Models of Self- Government in the European Community, S. 13-25, Hannover.

HELFFERICH C. (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: BAUR N. und BLASIUS J. (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 559-575. Wiesbaden.

KOOIMAN J. (2002): Governance. A spatial perspective, In: GROTE, J. (Hg.): Participatory Governance, Political and Societal Implications, S. 71-96, Opladen.

KRIEGL J., REBHANDL E., HOCKL W., STÖBICH A. (2016): Primary Health Care in Österreich – Tu Felix Austria nube – Konzept der Vernetzung in der primären Gesundheitsversorgung von Oberösterreich – In: Wien MedWochenschr (167), 293–305.

KRUKER V. und RAUH J. (2005): Arbeitsmethoden der Humangeographie. Darmstadt.

KUCKARTZ U. (2012): Qualitative textanalysis. A guide to methods, practice & using software. Los Angeles.

LAG-MANAGEMENT LEADER-REGION RÖMERLAND CARNUNTUM (2014): Lokale Entwicklungsstrategie Römerland Carnuntum 2014-2020. Bruck an der Leitha.

LEADER- REGION RÖMERLAND CARNUNTUM (Hg.) (2014): Selbstbetrachtung einer Region. Handbuch für geistige Regionalentwicklung. Bruck an der Leitha.

MAYRING P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim.

MAYRING P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel.

NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS (Hg.) (2015): 20 Jahre Gesunde Gemeinde – Festschrift. St. Pölten.

PFEIFFER K., AUER C. (2009): Herausforderungen bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte und Gesundheitskarte in Österreich. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (52), 324–329.

PRZYBORSKI A. und WOHLRAB-SAHR M. (2008): Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. Oldenburg.

PÜSPOK R., TATZER E., WALSHAUSER C. (2013): Primärversorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte in Österreich – In: Pädiatrie & Pädologie (88), 106–118.

SPRINGER GABLER VERLAG (Hg.) (2018): Stichwort: Stadt, auch online unter: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/9180/stadt-v12.html> (27.2.2018)

STRAKA, A., DEBRE, B., HRABALIK M., (2014): LEADER 2014+ - Handlungsempfehlungen lokale Entwicklungsstrategie LEADER Region Römerland Carnuntum. auch online unter: <http://www.diplomarbeitenboerse.info/wp->

content/uploads/WS-2013-Regionsstrategie-Handlungsempfehlungen-LAG-R%C3%B6merland-Carnuntum.pdf (8.11.2017)

10.2. Internetquellen

https://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/5121416/So-viele-Aerzte-wie-noch-nie-Aber_Pensionswelle-droht (Zugriff am 27.1.2018)

<http://www.diplomarbeitsboerse.info/> (Zugriff am 15.11.17)

<http://www.ebergassing.at/system/web/default.aspx?menuonr=218493180> (Zugriff am 15.10.17)

http://www.gemeindeberg.at/Gesundheit_u_Soziales/Defibrillator_der_Gemeinde (Zugriff am 17.12.2018)

<http://www.hainburg.lknoe.at/landesklinikum-hainburg/das-landesklinikum-hainburg.html> (Zugriff am 16.02.2018)

http://www.haslau-mariaellend.gv.at/Taxijetons_ab_sofort_am_Gemeindeamt_erhaeltlich (Zugriff am 15.02.2018)

<https://www.hilfswerk.at/oesterreich/arbeiten-beim-hilfswerk/berufsbilder/diplomierete-gesundheits-und-krankenpflegerin/> (Zugriff am 16.02.2018)

<http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 05.11.2017)

<http://www.leader.at/leader%20methode.htm> (Zugriff am 05.11.2017)

<http://www.leader.at/617.htm> (Zugriff am 05.11.2017)

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/86550.htm> (Zugriff am 27.02.2018)

http://www.noe.gv.at/noe/Raumordnung/Das-NOE-Landesentwicklungskonzept.html#heading_Struktur_und_Ziel (Zugriff am 15.11.17)

http://www.noe.gv.at/noe/Rechtsinformation/Land_Niederoesterreich.html (Zugriff am 30.01.2018)

http://www.noe.gv.at/noe/LaendlicheEntwicklung/Foerd_LEADER_in_der_Programmperiode_2014___2020.html (Zugriff am 06.11.2017)

<https://www.noegkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.573967&version=1441607092> (Zugriff am 24.01.18)

<https://www.noetutgut.at/gemeinde/gesunde-gemeinde/> (Zugriff am 15.11.17)

<https://www.noetutgut.at/tut-gut/leitbild/> (Zugriff am 11.11.2017)

<http://www.oieb.at/oieb/page.asp?id=2023> (Zugriff am 11.11.2017)

http://www.projects4students.net/projekt_details_p4s.php?projekt_id=1767&tiq=0-
(Zugriff am 15.11.2017)

http://www.raumordnung-noe.at/fileadmin/root_raumordnung/land/landesentwicklungsplanung/abb_2_zentrale_orte.pdf (Zugriff am 24.2.2018)

<http://www.raumordnung-noe.at/index.php?id=421>(Zugriff am 27.2.2018)

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20001080> (Zugriff am 27.2.18)

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblINO/LRNI_1992062/LRNI_1992062.pdf
(Zugriff am 27.2.2018)

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_NI_20170428_35/LGBLA_NI_20170428_35.html (Zugriff am 27.2.2018)

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_OB_20170228_21/LGBLA_OB_20170228_21.html (Zugriff am 27.2.2018)

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20001080> (Zugriff am 28.02.2018)

http://www.roemerland.at/Roemerland_Carnuntum (Zugriff am 15.11.17)

http://www.roemerland-carnuntum.at/Allgemeine_Projektinformationen (Zugriff am 11.11.2017)

http://www.roemerland-carnuntum.at/LEADER_Foerderungen_Projekte/Mikro_OeV_im_RLC (Zugriff am 24.1.2018)

http://www.roemerland-carnuntum.at/Die_Angebote (Zugriff am 11.11.2017)

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html (Zugriff am 23.2.2018)

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lage der zentralen Orte Niederösterreichs (Quelle: raumordnung-noe.at 2004 (Zugriff am 27.02.2018))	15
Abbildung 2: Geographische Lage der Mitgliedsgemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum (Quelle: Statistik Austria, eigene Darstellung).....	22
Abbildung 3: Räumliche Verteilung der Mitgliedsgemeinden der LEADER-Region Römerland Carnuntum (Quelle: http://www.roemerland.at/Roemerland_Carnuntum , Zugriff am 23.02.2018)	23
Abbildung 4: Relative Bevölkerungsveränderung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum zwischen 2001 und 2017 in % (eigene Darstellung).....	25
Abbildung 5: Zentrale Orte im Osten Niederösterreichs (Quelle: http://www.raumordnung-noe.at/fileadmin/root_raumordnung/land/landesentwicklungsplanung/abb_2_zentrale_orte.pdf (Zugriff am 27.02.2018))	28
Abbildung 6: Parteizugehörigkeit der BürgermeisterInnen der LEADER-Region im Dezember 2017 (eigene Darstellung)	35
Abbildung 7: Einschätzung der gesundheitlichen Versorgungssituation (eigene Darstellung).....	39
Abbildung 8: Bevölkerungspyramide Römerland 2012 (Quelle: BÖHM et al. 2014b:14).....	48
Abbildung 9: Schwerpunkte der Gemeinden in Bezug auf die Altenbetreuung (eigene Darstellung).....	49
Abbildung 10: Umsetzung eines Mikro-ÖV Systems (eigene Darstellung)	51
Abbildung 11: Nutzung der Marc Aurel Initiative (eigene Darstellung).....	56
Abbildung 12: Ärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung).....	69
Abbildung 13: Versorgung mit AllgemeinmedizinerInnen und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung).....	70
Abbildung 14: Fachärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)	72
Abbildung 15: Kinderärztliche Versorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)	73
Abbildung 16: TherapeutInnenversorgung und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)	75
Abbildung 17: Apotheken und Wohnbevölkerung in der LEADER-Region Römerland Carnuntum 2017 (eigene Darstellung)	76

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: EinwohnerInnenzahl und Fläche der Mitgliedsgemeinden (Quelle: Statistik Austria (Volkszählung 2001, Registerzählung 2011), Böhm et al. 2014a:13-14, eigene Darstellung).....	24
Tabelle 2: EinwohnerInnenzahl, Apotheken und ÄrztInnenanzahl der Mitgliedsgemeinden (Quelle: Statistik Austria, Ärztekammer, Apothekerkammer (eigene Darstellung)).....	68
Tabelle 3: TherapeutInnen der Region (Quelle: Gemeinhomepages der LEADER-Region, eigene Erhebung)	74

13. Anhang

13.1. Interviewleitfaden

Fragenbogen für BürgermeisterInnen – leitfadengestütztes Experteninterview:

- 1. Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde im Schulnotensystem ein?**

- 2. Welche Verbesserungsmöglichkeiten setzen Sie als Gemeinde um die gesundheitliche Versorgungssituation der Gemeinde verbessern?**

- 3. Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes genutzt? (z.B.: „Marc Aurel“ oder „Gesunde Gemeinde“)**

- 4. Gibt es Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden/Städten über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?**

- 5. Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?**

- 6. Welche Handlungsnotwendigkeiten sehen Sie beim Thema Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?**

- 7. Gibt es in ihrer Gemeinde eine Gemeinschaftspraxis für ÄrztInnen/TherapeutInnen oder gibt es Pläne eine umzusetzen?**

- 8. Gibt es für Sie noch etwas, das in ihrer Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?**

13.2. Gesprächstranskripte der Interviews mit den BürgermeisterInnen

Gemeinde: Au im Leithagebirge

Bürgermeister: Herbert Mihaly

Partei: ZUM

Datum: 5.12.17

Zeit: 11:16 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Ich würde die Gemeinde mit einem Zweier bewerten.

I: Und warum?

R: Weil wir einen praktischen Arzt im Ort haben und das Krankenhaus in der Nähe.

I: Setzen Sie als Gemeinde Schwerpunkte um die gesundheitliche Versorgung der Gemeinde zu verbessern?

R: Die Unterstützung des Roten Kreuzes sehe ich dabei als einen Punkt, weil es eine finanzielle Notlage hat. Da haben wir dieses Jahr den Beitrag erhöht für die Unterstützung.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes in ihrer Gemeinde genutzt wie die „Marc Aurel“ Initiative für Gesundheit oder die „Gesunde Gemeinde“ Initiative des Landes Niederösterreich?

R: Ja zum Teil, vor allem die Marc Aurel Initiative. Dabei nehmen wir an diversen Vorträgen teil. Aber mit der Gesunden Gemeinde Initiative gibt es keine Kooperation.

I: Gibt es Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

B: Nein, da gibt es keine Kooperationen und Standortkonflikte.

I: Setzen Sie Scherpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege? Da auch ihre Gemeinde wächst.

R: Nein, da machen wir im Moment nichts.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität? Also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Nein, wir haben nur ein AST-Taxi, ein Ruf-Taxi in unserer Gemeinde.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen?

R: Nein, da haben wir nichts geplant.

I: Wollen Sie noch etwas zur gesundheitlichen Versorgung sagen?

R: Nein.

I: Gut, dann vielen Dank für das Interview

R: Gut, gerne. Danke.

Gemeinde: Bad Deutsch-Altenburg

Bürgermeister: Pennauer Franz

Partei: ÖVP

Datum: 6.12.17

Zeit: 11:08 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie persönlich die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Da würde ich schon eins sagen.

I: Und warum?

R: Weil wir einen Gemeindevorstand, sowie eine Kureinrichtung und einen Internisten als Wahlarzt haben. Zusätzlich haben wir eine Wahlärztin als Allgemeinmedizinerin. Den Zahnarzt haben wir leider verloren, den hatten wir auch. In diesem Bereich sind wir momentan unterversorgt. Einen Gynäkologen haben wir auch noch für ein bis zwei Jahre in der Gemeinde. Eine Apotheke haben wir auch noch

I: Welche Verbesserungspunkte sehen Sie für die zukünftige gesundheitliche Versorgungssituation?

R: Ja natürlich wieder einen Zahnarzt zu etablieren um damit die Gesamtversorgung wiederherzustellen. Zusätzlich wachsen wir als Gemeinde und hätten Kapazitäten um zusätzliche Ärzte anzusiedeln.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes in ihrer Gemeinde genutzt wie die „Marc Aurel Initiative für Gesundheit“ oder die „Gesunde Gemeinde Initiative“ des Landes Niederösterreich?

R: Die Gesunde Gemeinde Initiative haben wir installiert: Da haben wir eine ständige Veranstaltungsreihe und regelmäßiges Turnen und andere der Gesundheit dienenden Aktivitäten. In dem Bereich geben wir auch Geld aus. Bei der Marc Aurel Initiative, die über Römerland Carnuntum läuft, sind wir zumindest dabei, sowohl in den Foren als auch bei der Entwicklung. Da bringen wir auch unsere Initiativen und Ideen ein.

I: Gibt es Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nicht in diesem Sinne. Mit der Stadtgemeinde Hainburg gibt es Berührungspotenzial, da dort ein Landeskrankenhaus existiert und wir da nähere Kontakte haben. Aber nicht auf bilateral fixierter Ebene, sondern eher bei aktuellem Anlassfall.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Ja wir haben ein Gebäude wo Betreutes Wohnen angeboten wird, also quasi betreut mit 30 Wohneinheiten. Zusätzlich gebe es einen Rohplan von einer Baugenossenschaft, die uns derartige Dinge anbietet. Da sind wir allerdings noch in der Entwicklung. Da sehen wir auch noch keinen dringenden Handlungsbedarf.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität? Also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Auch da gibt es vom Römerland Carnuntum (...) ein angestoßenes Projekt über die Mobilität. Da sind wir in der Mitte der Entwicklungsphase. Aber es kommt wahrscheinlich auf uns zu.

I: In welcher Form soll das umgesetzt werden?

R: Naja diese gefürchtete Mikromobilität. Dass man im örtlichen Bereich ein Transportsystem in irgendeiner Form etabliert.

I: Wie ein Art Sammeltaxi?

R: Ja, zum Beispiel. Es gibt auch eine Art car-sharing oder bus-sharing Geschichte, die man vielleicht vermieten kann. Da haben wir noch kein Programm niedergeschrieben, da sind wir noch in der Nachdenkphase.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Region gesundheitlich verbessert gehört?

R: So schlecht sind wir nicht aufgestellt denke ich mal. Die meisten Ortschaften sind mit Ärzten versorgt, obwohl sie nicht so groß sind. Aber sicherlich könnte man über gemeinsame Projekte intensiver nachdenken was die Gesundheit betrifft, also den Austausch von Projekten. Wir haben zwar die Plattform Römerland Carnuntum, (..) es bleiben trotzdem viele Sachen den Ortschaften selber überlassen. So wäre intensivere Kooperation nötig, vor allem auch beim Gesundheitsangebot vom Kurhaus. Dieses hat in letzter Zeit die Kapazitäten stark erweitert. Dort gibt es auch sehr viele ambulante Patienten, die aus dem 20-km Umfeld kommen und durchaus interessant wären.

I: Gibt es sonst noch was, was Sie zum Thema sagen wollen und über die

Beantwortung meiner Fragen hinausgeht?

R: Nein, das ist schon sehr umfassend. Das sind die Rahmengeschichten, die vorhanden sind. Was wir noch speziell (..) versuchen wollen, ist die Zusammenarbeit zwischen unseren Gesundheitseinrichtungen und der Gesunden Gemeinde zu verbessern und stärker in den Kurbetrieb zu integrieren. Dort gibt es verschiedene Infrastrukturangebote, die zwar dem Haus gehören, dort könnte man Kooperationsverträge schmieden. In dem Bereich sind wir am Entwickeln. Da sind wir noch nicht so weit.

I: Das war es von meiner Seite aus, Danke für das Interview!

R: Danke, Danke.

Gemeinde: Berg

Bürgermeister: Andreas Hammer

Partei: SPÖ

Datum: 5.12.17

Zeit: 13:30 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie persönlich die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Da würde ich meiner Gemeinde eine zwei geben.

I: Und warum?

R: Wir haben einen Gemeindefarzt der (..) vor Ort ist und die räumliche Nähe zu zwei Krankenhäusern.

I: Welche zwei Krankenhäuser sind das?

R: GC (??) und Hainburg.

I: Welche Verbesserungspunkte sehen Sie für die zukünftige gesundheitliche Versorgungssituation?

R: Den öffentlichen Verkehr. (siehe Frage Mobilität).

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes in ihrer Gemeindegenuzt wie die „Marc Aurel Initiative für Gesundheit“ oder die „Gesunde Gemeinde Initiative“ des Landes?

R: Die Marc Aurel Initiative wird vereinzelt genutzt. Die Gesunde Gemeinde Initiative haben wir mal begonnen, aber wegen mangelndem Interesse der Bewohner ist sie wieder eingeschlafen. Die Leute, die sich bewegen wollen, tun das sowieso (...). Die Bewohner machen das jetzt auch schon alleine, nicht wegen einer Initiative. Vom Frühjahr bis September haben wir bei der Niederösterreich Challenge mitgemacht: Jede Minute im Freien zählt. Mitmachen dürfen Gemeinden unter 2500 Einwohnern. Dabei sind wir 15. geworden. Da hat man doch etwas mobilisieren können. Unter anderem auch Leute, bei denen man früher gesehen hat, dass sie keinen Sport

machen, haben sich motivieren lassen und sind auch mit dem Radl gefahren und haben das aufgezeichnet. Also ein bisschen was ginge schon, nur braucht man überall eine Initialzündung, damit die Leute mitmachen und mit Begeisterung dabei sind. Insgesamt haben 33 Leute mitgemacht, also ein schöner Prozentsatz.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Ja, wir teilen uns den Gemeindearzt mit der Gemeinde Prellenkirchen. Der Gemeindearzt hat auch eine Gemeindeapotheke. (...) Die Apotheke in Hainburg ist auch nur (...) zwei Kilometer weg. Da sind wir recht gut bestückt was dies betrifft, da sitzen wir recht gut.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Ja wird sind dabei ein Generationenhaus zu bauen mit sechs Wohnungen für betreubares Wohnen und sechs Wohnungen für junges Wohnen. (..) Die Pläne sind gerade am Finalisieren. Wenn wir nächstes Jahr vom Gestaltungsbeirat die Förderungen bekommen, dann wird im Herbst mit dem Bau begonnen.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität? Also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: (Der öffentliche Verkehr). Die Leute müssen zum Krankenhaus kommen. Die Postbusse und die ÖBB. ES kann ja nicht sein, dass ich der öffentliche Verkehr im ländlichen Raum nur zu Schulbeginn und Schulende bewegt und dazwischen werden die Leute vergessen.

I: Sehen Sie die Notwendigkeit ein Sammeltaxi einzuführen?

R: Dafür sind wir eine Spur zu klein um ein MikroRV zu starten. Wir haben einmal ein Projekt gehabt vom Römerland Carnuntum, uns aber dann zurückgezogen. Bei der Abfrage hat sich ergeben, dass Vieles innerhalb der Familie erledigt wird. Und wenn man als Gemeinde hingreifen würde, hätte man nur eine zusätzliche Aufgabe, die eigentlich im Großen und Ganzen von der Familie übernommen wird.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Region Gesundheitlich verbessert gehört? Den öffentlichen Verkehr haben Sie schon angesprochen.

R: Sonst wüsste ich nichts. Wir haben ein Kurhaus in der Nähe, einen Physiotherapeuten da. Vom Gesundheitlichen sind wir recht gut eingedeckt. Das Einzige was verbesserungswürdig ist, wäre das Problem mit den Notrufnummern: Wenn man bei uns (...) 144 wählt, und beim falschen Handymasten eingewählt ist, kommt man ins Burgenland. Dann wird eine Rettung (..) aus Eisenstadt aktiviert, weil sie nicht verstehen, dass Berg zu Niederösterreich gehört und dass in Hainburg ein Stützpunkt ist. Somit warten die Leute (...), obwohl in Hainburg die Kapazitäten frei wären. Das ist eine Geschichte der Lebig, eine Alarmzentralengeschichte zwischen Burgenland und Niederösterreich, dass das endlich gelöst wird. (...) Wenn der Notruf

aus Berg kommt, soll Hainburg verständigt werden. Teilweise passiert das, aber man verliert auf der Verständigungstrecke bis zu drei Minuten. Das kann im Notfall Leben retten. Wir haben auch fünf First Responder in der Ortschaft. (..). Zusätzlich wurden auch zwei weitere Defis angekauft, damit jeder einen hat. Damit sind die Ersthelfer auch gut ausgestattet.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Bitte gerne.

Gemeinde: Bruck an der Leitha

Bürgermeister: Richard Hemmer

Partei: SPÖ

Datum: 7.12.17

Zeit: 15:27 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Stadt ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Zwei.

I: Und warum?

R: Weil wir im Gesundheitszentrum über ausreichend Facharztpotenzial verfügen und Therapeuten haben. Die praktischen Ärzte sind durchaus ausreichend. Das Landeskrankenhaus Hainburg ist in der Nähe, auch die Großstadt Wien mit allen nur möglichen notwendigen Spezialkliniken.

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie für ihre Stadt bei der gesundheitlichen Versorgungssituation?

R: Aktuell spontan keine. Was mir Sorge bereitet ist die Versorgung mit praktischen Ärzten in Zukunft, wenn der eine oder andere von den vorhandenen in den Ruhestand geht.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Wird diese genutzt?

R: Absolut. Wir sind ein wesentlicher Bestandteil vom Römerland Carnuntum. Ich persönlich sitze im Vorstand und wir tragen da alle Aktivitäten sehr intensiv mit und Bruck ist oft genug Schauplatz für Veranstaltungen im Rahmen der Marc Aurel Initiative. Da sind wir voll dabei.

I: Und die „Gesunde Gemeinde“ Initiative des Landes...

R: Ja, da bin ich nur am Rande involviert, da gibt es einen eigenen Stadtrat für Gesundheit, den Alexander Petznek.

I: Gibt es Standortkonflikte mit anderen Gemeinden oder Städten über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Da kenn ich keine, nicht wirklich.

I: Und Kooperation mit anderen Gemeinden?

R: Kooperationen gibt es in dem Sinne nicht bewusst und aktiv. Es ist doch so, dass es durch Einrichtungen, die in der burgenländischen Nachbargemeinde Bruck-Neudorf situiert sind wie Augenfacharzt, Radiologie sehe ich das schon als eine Kooperation an die täglich stattfindet indem Brucker Bürger auch diese Einrichtungen in Anspruch nehmen.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Wir haben Gott sei Dank das Marienheim als Pflegestation und sind gerade dabei das Projekt Burg, ein Wohnhaus/Wohnheim zu errichten, indem Altenbetreuung bis zur Pflegestufe 3 machbar ist. Das Haus ist absolut barrierefrei und bietet von den Raum- und Wohnungsgrößen auch die Möglichkeit für einzelstehende Seniorinnen und Senioren / Paare etc. im Zentrum direkt zu wohnen, in der Nähe des Gesundheitszentrums. Noch dazu was nicht einzigartig aber doch rar ist wird im Erdgeschoss Kinderbetreuung angeboten in Form von vier Kindergartengruppen und zwei Kleinkindbetreuungen. Aber dort wird ein Generationenbegegnungszentrum entstehen, das sich durchaus schon an anderen Beispielen in Niederösterreich sehr bewährt hat.

I: Welche Handlungsnotwendigkeiten sehen Sie im Bereich Mobilität, also der Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Ja, wir haben vor eineinhalb Jahren ein Micro-ÖV- Projekt gestartet, wo wir den gemeindeinternen öffentlichen Verkehr forcieren wollten. Da gab's zwei Varianten. Die erste (...) interne Buslinie, die bis jetzt an den finanziellen Bedingungen gescheitert ist. Wir werden im Frühling mit einer Offensive Taxi-Gutscheine starten wo behinderte Mitmenschen und Senioren aber auch Jugendliche die Möglichkeit bekommen (...) über einen Gutschein der Gemeinde Zuschuss in der Höhe des halben Taxitarifes zu bekommen.

I: So ein Art Taxijetons?

R: Richtig. Um damit in Zukunft mobiler zu sein.

I: Das wird von einem örtlichen Taxiunternehmen durchgeführt?

R: Das wird mit zwei lokalen Taxiunternehmen durchgeführt. Da werden heute im Gemeinderat die entsprechenden Rahmenbedingungen besprochen und sobald die administrativen Umsetzungen erledigt sind, wird das dann im ersten Quartal 2018 möglich sein.

I: Bei einem Micro-ÖV scheitert es an der Finanzierung?

R: Also die interne Buslinie scheitert an der Finanzierung. Das ist im sechsstelligen Bereich und derzeit nicht möglich. Der Kompromiss ist vorerst ist die Taxigutscheinlösung, die sicher auch eine entsprechende Wirkung haben wird.

I: Eine Gemeinschaftspraxis gibt es in ihrer Stadt?

R: Eine Gemeinschaftspraxis gibt es meines Wissens im Ärzterbereich die ein oder andere und im Therapeutenbereich. Wenn es darum geht, dass wir ein künftiges (.....) lokales Gesundheitszentrum, solche Einrichtung bewerben, denke ich, werden wir sicher dabei sein.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Also verbessern kann man sich immer. Mir fällt jetzt so ad hoc kein Mangel an speziellen Fachärzten auf. Gemeinsam mit Bruckneudorf sind wir da sicher gut abgedeckt. Eine Sorge, die ich bereits erwähnt habe, ist die Zukunft der praktischen Ärzte. Ja, ein eigenes Krankenhaus wird es nicht geben, nachdem das Landes bzw. Bundesangelegenheit ist.

I: Was ich noch mitbekommen habe ist der Kinderarzt, den es in ihrer Gemeinde gibt, aber sonst einer der einzigen ist in der Region.

R: Das ist eine Frage der Gesundheitsstruktur insgesamt, an der wir als Gemeinde schwer etwas ändern können. Ich bin froh, dass es den Doktor Meisl gibt. Ich weiß aus mehreren Gesprächen mit ihm, die ich immer wieder führe, dass er heillos überlastet ist. Der Hainburger Kinderarzt ist in Pension gegangen und er hat sogar Patienten aus dem nördlichen Burgenland und 36 Stunden am Tag praktizieren könnte. Das ist sicher ein Schwachpunkt, mit dem Plus, dass Meisl in Bruck da ist. Also für unseren Kleinsten ist er vor Ort absolut erreichbar. aber da müsste man, das gehört strukturell zwischen Kassen und Ärztekammer geklärt, in der Region Abhilfe schaffen.

I: Okay, gut. Das war es von meiner Seite. Dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Bitte gerne. Wiederhören.

Gemeinde: Ebergassing

Bürgermeister: Stachelberger Roman

Partei: SPÖ

Datum: 13.12.17

Zeit: 15:18 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie persönlich die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Ich gebe meiner Gemeinde einen Einser.

I: Und warum?

R: Weil wir drei Ärzte im Ort haben, davon zwei praktische Ärzte sowie einen Zahnarzt. Zusätzlich haben wir eine Apotheke.

I: Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde beim Thema Gesundheit?

B: Wenn ich könnte, hätte ich auch Fachärzte, aber aufgrund der Größe der Gemeinde wird sich dies nicht umsetzen lassen. Aber Verbesserungspotenzial wird es immer geben.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region genutzt wie die „Marc Aurel Initiative für Gesundheit“

R: Von uns eher weniger, weil wir da in dieser Hinsicht ein eigenes Programm haben das eingeführt ist.

I: Welches ist das?

R: Die Gesunde Gemeinde. Wir haben uns entschieden nicht doppelt zu moppeln, das hat nicht viel Sinn. Wir machen eines, das dafür verstärkt und anständig. Es gibt zwischen den zwei Sachen zwar Nuancen Unterschied, aber es muss einer machen, und wir haben uns entschlossen bei dem zu bleiben, dort haben wir schon unsere Erfahrungen gemacht und das ziehen wir jetzt durch.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Ja wir haben den Ärztenotdienst, der eben am Wochenende ist. Das ist eine Kooperation mit den dazugehörigen Gemeinden. Das sind mehrere

I: Welche Gemeinden sind das?

R: Da ist Himberg, Gramatneusiedl, Moosbrunn, Lanzendorf, Leopoldsdorf, Maria Lanzendorf, also es sind mehrere Gemeinden. Das findet statt in Himberg beim Roten Kreuz, dort gibt's einen Ärztenotdienst am Wochenende und den teilen wir uns finanziell.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: (lacht). Aufgrund einer Gesetzesänderung musste ich meine Kurzzeitpflege und mein Seniorenzentrum schließen.

I: Könnten Sie das ein bisschen ausformulieren? Welche Gesetzesänderung?

R: Das Land Niederösterreich hat die Verordnung geändert die Kosten betreffend. Das Land Niederösterreich bezahlt hier keine Zuschüsse mehr. Das hat die Kosten verändert, so dass alles bei uns Gemeinden hängen geblieben wäre, weil man so kleine dezentrale Einheiten nicht haben möchte. Und deswegen haben wir leider unser Zentrum schließen müssen.

I: Um welchen Einrichtungen ging da genau?

R: Um eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit zwölf Betten und ein Tageszentrum.

I: Und deswegen ist jetzt auch in Zukunft auch nicht geplant...

R: Nein. Ohne die Unterstützung des Landes oder einer sonstigen Einrichtung lässt sich das nicht finanzieren für Gemeinden meiner Größenordnung.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität? Also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Wir haben einen eigenen Bus, der zu seinen Zeiten zu den Ärzten fährt. Der wird gut angenommen. Das ist bei uns schon ein eingeführtes System. Das funktioniert, ich habe keine Beschwerden von den Menschen, die diesen Nutzen. Wir sind hier auch immer sehr flexibel. Wir haben ein derartiges System seit vielen Jahren.

I: Der öffentliche Verkehr? Gibt es da Verbesserungspotenzial?

R: Beim öffentlichen Verkehr gibt immer Verbesserungspotenzial, das ist keine Frage. Derzeit muss ich sagen, ist er auf der Querverbindung, sprich der 156 ist nicht zufriedenstellend. Die neuen Linien 221 und 222 sind zwar da, aber die Zeiten und die Kapazitäten sind zufriedenstellend. Das ist eine Basis der Diskussion mit VOR im nächsten Halbjahr.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört? Über das was wir gerade besprochen haben hinaus?

R: Da kann man auch immer etwas verbessern, aber ich glaube wir haben da ein gutes Programm, es werden immer wieder Workshops angeboten über Gesunde Ernährung. Ich habe da eine Dame bei mir, eine Ernährungsberaterin, die sehr engagiert ist mit der zuständigen Gemeinderätin für Soziales und Gesundheit, das funktioniert sehr, sehr gut: Da gibt es Kochkurse für Kinder, Diabetiker. Das läuft alles über Gesunde Gemeinde.

I: Okay, Dankeschön. Danke vielmals für das Interview!

R: Bitteschön und viel Erfolg. Wiederhören.

Gemeinde: Enzersdorf an der Fischa

Bürgermeister: Markus Plöchl

Partei: ÖVP

Datum: 6.12.17

Zeit: 11:50 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Da würde ich sagen Zwei.

I: Und warum?

R: Weil wir zwei Ärzte in der Gemeinde haben, darunter einen Zahnarzt. Zusätzlich haben wir auch eine Apotheke

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie für die zukünftige gesundheitliche Versorgungssituation?

B: Das ärztliche Angebot sollte breiter aufgestellt werden. Ich bin für so Facharztzentren. Dabei sollen sich mehrere Ärzte eine Ordination teilen.

I: Wird die Gesundheitsinitiative „Marc Aurel“ der Region genutzt?

R: Nein, eigentliche nicht.

I: Und die des Landes, die „Gesunde Gemeinde“ Initiative. Wird diese genutzt?

R: Vom Land nutzen wir die nicht. Wir haben eigene Initiativen, die wir nutzen. Wir fangen jetzt im Jänner an mit dem Fettkampf. Auf dieser Basis machen wir etwas. Wir haben auch jährlich den Gesundheitstag auf unserer Gemeinde. Also es tut sich was, aber nicht speziell mit dem Römerland oder mit dem Land Niederösterreich, sondern es sind reine Gemeindeveranstaltungen.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Ja.

I: In welcher Art?

R: Zum Beispiel unser Gemeindefacharzt. Dieser ist für zwei Gemeinden zuständig. Die anderen sind alle bei uns.

I: Gibt es auch Standortkonflikte mit anderen Gemeinden?

R: Nein, da ist mir nichts bekannt. Den einzigen Konflikt den wir haben ist mit der Apothekerkammer, also die Apotheke mit den Hausärzten. Das sind die massiven Konflikte, die wir auszutragen haben.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Wir starten nächstes Jahr verschiedene Vortragsreihen mit dem Kuratorium für Verkehrssicherheit, wo speziell ältere Personen geschult werden sollen: Wie passe ich zuhause auf, dass mir nichts passiert. Solche Sachen machen wir aber nächstes Jahr.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität? Also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Nein, wir haben einen eigenen Gemeindebus, den Ema-Bus. Der innerhalb der Gemeinde zwischen den Bahnhöfen Götzendorf und Fischamend fährt.

I: Funktioniert der wie eine Anruf-Sammeltaxi oder fährt der immer....

R: Es ist so ähnlich, aber nicht vergleichbar mit dem Sammeltaxi, weil wir das alleine machen. Es gibt keine Förderung. Aber im Endeffekt ist es dasselbe, man ruft eine gewisse Zeit vorher an (....).

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Die Auswahl an Fachärzten ist in der Region zu gering. So sind Enzersdorf, Fischamend, Klein-Neusiedl, Schwadorf, Götzendorf, Trauttmannsdorf sehr stark wachsende Gemeinden. Und Fachärzte gibt es sehr wenige in der Region.

I: Und wie könnte man das verbessern?

R: Wir haben es probiert gemeinsam mit der Zahnärztin probiert in ihr Haus Fachärzte zu bringen. Das war nicht möglich. Meiner Meinung nach müsste seitens der Gebietskrankenkasse oder der Ärztekammer mehr Angebot gelegt werden, damit die Ärzte bewogen werden aufs Land zu gehen. Wenn eine Kinderarztstelle siebenmal ausgeschrieben wird und es meldet sich keiner, dann sagt das eh alles.

I: Gibt es sonst noch etwas zum Thema, dass sie sagen wollen?

R: Das was ich anbringen wollen, habe ich angebracht

I: Dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Bitte gerne.

Gemeinde: Fischamend

Bürgermeister: Mag. Thomas Ram

Partei: Parteiunabhängig

Datum: 7.12.17

Zeit: 15:27 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Eins.

I: Und warum?

R: Weil wir ein eigenes Rettungssystem haben, den First Responder. Der ist einmal und der sorgt dafür, dass die Bevölkerung im Notfall versorgt ist. Wir haben auch drei praktische Ärzte und Fachärzte in einem Gesundheitscampus. Ich glaube, wir sind mehr als gut aufgestellt.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde?

B: Verbesserungsmöglichkeiten gibt es immer, und zwar, dass man Kassenfachärzte herbekommt.

I: Also gibt es bei Ihnen vorrangig Wahlärzte?

R: Richtig.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Ja.

I: In welcher Form?

R: Wir machen ganz einfach Vorträge. Es geht dabei auch um die geistige Gesundheit. (..) Es hat auch schon in Fischamend Vorträge gegeben.

I: Und die „Gesunde Gemeinde“ Initiative des Landes Niederösterreich?

R: Ja, da sind wir auch dabei.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Ja, das ist ein gutes Thema. Wir planen gerade ein größeres Seniorenzentrum mit einer Tagesbetreuung. Das Projekt ist gerade in Planung und soll in zwei Jahren fertig werden.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Nein, wir haben in Fischamend ein Seniorentaxi. Und wir haben sogar ein Facharzttaxi über Fischamend hinaus.

I: Haben Sie auch eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte?

R: Ja, den Gesundheitscampus.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein. (...) Wir haben in letzter Zeit auch eine Initiative gestartet, dass das Essen in den Kinderbetreuungseinrichtungen mit einer Ernährungsberaterin gemeinsam verbessert wird. Das ist auch sehr gut.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Göttlesbrunn

Bürgermeister: Ing. Franz Glock

Partei: ÖVP

Datum: 5.12.17

Zeit: 12:58 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Zwei.

I: Und warum?

R: Weil wir einen Hausarzt haben, der relativ gut erreichbar ist von beiden Ortsteilen.

I: Setzen Sie Schwerpunkte um die Versorgungssituation in Zukunft zu verbessern?

B: Zurzeit nicht. Und in Zukunft möglicherweise.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative oder die Gesunde Gemeinde Initiative? Wie stark nutzen Sie diese Initiativen?

R: Eher nicht.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein, ist zurzeit nicht vorgesehen.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Von der Gemeindeseite ist nichts vorgesehen.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Handlungsnotwendigkeiten sehe ich, werden wir in der Zukunft auch umsetzen.

I: So etwas wie ein Anrufsammeltaxi gibt es in ihrer Gemeinde nicht?

R: Nein.

I: Haben Sie Pläne in ihrer Gemeinde eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umsetzen?

R: Auch nicht vorgesehen. Zu uns wird auch keiner kommen, weil wir so klein sind, aber in Bruck (...). Aber wenn sich wer findet, warum nicht.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Region gesundheitlich verbessert gehört?

R: Die Ärztereichbarkeit am Wochenende gehört unbedingt verbessert. Auch die Arzterreichbarkeit oder auch Praxen, in denen man Fachärzte zusammen hat und dadurch ein besseres Angebot hat.

I: Gibt es sonst noch etwas, das sie über die Gesundheitliche Versorgung sagen wollen?

R: Glaube nicht.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Götzendorf an der Leitha

Bürgermeister: Kurt Wimmer

Partei: ÖVP

Datum: 13.12.17

Zeit: 11:31 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem?

R: Derzeit würde ich einen Vierer vergeben.

I: Und warum?

R: Weil wir keinen Allgemeinmediziner haben. Aber ich hab in der Zwischenzeit einen gefunden mit Hausapotheke aber Jänner. Ab Jänner gebe ich wieder einen Einser her. Das war ein Kampf (...) Da gibt es Verträge mit der Apotheke mit einem Abstandsgesetz. (...) Da wurde viel Aufwand betrieben, dass es möglich ist, dass wir eine Hausapotheke bekommen

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde wegen der Gesundheit?

B: Zur Versorgung. Dadurch dass wir das Rote Kreuz haben, sind wir damit abgedeckt. Es muss nur so sein, dass es in den richtigen Bahnen abläuft. Es bringt nix ein Dokortaxi zu installieren, wenn ich eh zwei Rettungautos zahle nächstes Jahr und den Rettungsdienst um das Rote Kreuz aufrecht zu erhalten. Weil dann tun wir doppelt moppeln, was eigentlich nicht notwendig ist. Das Rote Kreuz kann man dann sogar ausbauen. (...) Ich bin eher dafür, die bestehenden Strukturen stärken und nicht neue aufbauen.

I: Sehen Sie Handlungsbedarf im Bereich der Altenbetreuung und -pflege? Da auch ihre Gemeinde wächst.

R: Das ist natürlich ein Thema, das immer mehr wird. Da gibt es ein breites Feld, wie man das lösen kann weiß ich nicht.

I: Eine Art betreutes Wohnen ist nicht geplant?

R: Oja, das schon (...). Aber die Voraussetzungen sind schwierig. Wir machen neue Wohnungen, die barrierefrei sind. Aber Betreutes Wohnen, das sollte alles bissl einfacher werden.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität, der Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Grundsätzlich haben wir den Allgemeinmediziner mitten im Ort etabliert. Das heißt, es gibt die Möglichkeit diesen zu Fuß zu erreichen. Bei der Mobilität haben wir das Rote Kreuz. Das ist halt so, dass man da auch was tun kann, dass das auf ordentliche Beine gestellt werden kann. Derzeit ist es so, dass die Gemeinden mitfinanzieren müssen. Und da wäre es für mich schon wichtig, dass die Krankenkasse (...) das soweit abdeckt, dass egal wo der Bürger wohnt in Österreich, (...) jeder die gleichen Rechte und Chancen hat. Das wäre mir ein Anliegen. Das ist eher die politische Seite, aber wir haben halt nur das Rote Kreuz, dass ma da den Dienst in Anspruch nimmt. Wenn einer nicht mehr so mobil ist, dann (???). Auf der anderen Seite, das ist bei uns grad im Umbruch, wenn sie vor einem Jahr angerufen hätten, hätte ich Feuer gerufen. Dadurch, dass wir jetzt den Arzt etabliert haben und auch die Hausapotheke geschafft haben, ich kann ihnen gar nicht sagen mit welchem Aufwand das verbunden war. Da gibt es Gesetze von den Apothekern und Gesetze und Hürden, die schwer zu überwinden sind. Einer ist mir abgesprungen.

I: Gibt es da Kooperationen...

R: Da gibt jetzt teilweise eine Kooperation zwischen Apothekern und Hausärzten (...).

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Da habe ich jetzt nix.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Danke, Wiederhören.

Gemeinde: Gramatneusiedl

Vizebürgermeister: Julius Fellner

Partei: Gramat Voran

Datum: 22.12.17

Zeit: 10:47 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Es ist immer sehr schwierig im Schulnotensystem, aber (...) ich beurteile das mit Befriedigend, also mit Drei.

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie als Gemeinde um die gesundheitliche Versorgungssituation zu verbessern?

R: Einer unserer Schwerpunkte ist: In absehbarer Zeit geht unser Gemeindefacharzt und praktischer Arzt in Pension. Und da ist jetzt vorgesehen in einem Neubau der jetzt (..) 12-14 Monaten gebaut wird eine Gemeinschaftsordination für zwei Ärzte neu unterzubringen

I: Also eine Art Gemeinschaftspraxis?

R: Es ist eine Praxis mit zwei Ärzten. Wie immer Sie das jetzt bezeichnen wollen. Das Problem ist, dass wir wahnsinnige Schwierigkeiten haben, weil so lange der bestehende Arzt den Pensionsantrag nicht stellt, können wir überhaupt nichts machen. Wir haben leider Gottes ein sehr gutes Einvernehmen mit der Genossenschaft, und die hält uns die zwei Wohnungen (...) so lange sie es zurückhalten kann, zurück. Aber irgendwann ist auch Schluss. Und zusätzlich auch noch dazu, haben wir einen Arzt, der aus persönlichen Gründen aus Ebergassing weggeht, wo er schon für zwei arbeitet. Wir können dem nicht einmal zusagen, weil sich dieses Recht die Krankenkasse vorbehält. Es wird einem praktisch bei den einfachsten Dingen die größten Schwierigkeiten gemacht.

I: Ein Kritikpunkt ist hier die Krankenkasse, die hier nicht mitspielt.

R: Die Krankenkasse sagt, wir behalten uns das vor, obwohl der Arzt her will und die

Ordination im Nachbarort Ebergassing ist ihm zu klein geworden. Gleichzeitig hat der, dem das Haus gehört, ein Einfamilienhaus, sich scheiden lassen und will aus dem Haus raus. Unter Umständen setzt uns die Krankenkasse irgendeinen Arzt her. Das ist zumindest auch ein Grund warum die Gesundheitliche Lage mit einem Dreier beurteilt wird.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen des Landes oder der Region genutzt wie die Marc Aurel Initiative vom Römerland Carnuntum?

R: Im Wesentlichen nicht.

I: Also weder die Marc Aurel Initiative noch die Initiative „Gesunde Gemeinde“ vom Land Niederösterreich?

R: Die Gesunde Gemeinde Initiative in unserem Ort hat es wahnsinnig schwer. Wir haben einen Gesundheitstag gemacht, da sind 20 Leute gekommen. Solche Aktionen kosten immer Geld und das Interesse ist leider Gottes in unserer Gemeinde gering. Warum weiß ich nicht. Vielleicht fehlt das Hinterland, wir wissen es wirklich nicht. Wir haben uns da schon sehr viele Gedanken darüber gemacht.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Eigentlich nicht.

I: Und Standortkonflikte?

R: Der Konflikt mit Ebergassing ist kein Standortkonflikt, das ist eine Tatsache, die sich ergibt. Weil der eine Arzt in Pension geht, muss etwas geschehen. Wir werden bei der nächsten Gemeinderatswahl die 4000 Einwohner überschreiten und das ist mit einem Arztin Bezug auf die erlaubten Ordinationszeiten knapp. Und wenn in einer Ordination zwei Ärzte sind, dann können sich die Patienten aussuchen zu welchem Arzt man geht. Zusätzlich hätten wir eine Versorgung mit zwei Ärzten.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Im Wesentlichen können wir uns aus finanziellen Gründen nicht viel leisten. Aber wir haben seit März dieses Jahres ein Betreutes Wohnen möglich gemacht und behindertengerechte Wohnungen in dem einen Neubau realisiert. Und jetzt entsteht dasselbe wieder, das ist eine wertvoll. Das Betreute Wohnen ist kein permanent Betreutes Wohnen, es besteht die Möglichkeit, nach Bedarf zu entscheiden und eignet sich auch deswegen für jüngere Menschen.

I: Welche Handlungsnotwendigkeiten sehen Sie im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Bei uns ist das Krankenhaus Mödling zuständig. Wir können von Gramatneusiedl nur über Mödling erreichen. Es gibt zwar eine Verbindung mit dem Autobus. Bei der

muss man aber umsteigen und braucht über eineinhalb Stunden. Mit dem Zug geht es ein bisschen schneller, aber da muss man zum Bahnhof, und ist damit wieder auf jemanden angewiesen

I: Also der öffentliche Verkehr ist verbesserungswürdig?

R: Sicherlich, und man muss auch öfters umsteigen und dabei lange warten. Manchmal gibt es nur eine Verbindung in der Stunde. (..)

I: Haben Sie auch eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte?

R: Für ein Ärztezentrum/Gemeinschaftspraxis sind wir einfach zu klein.

I: Und für die Gemeindeebene, dass hier ein Art Gemeindetaxi umgesetzt wird?

R: Das ist a prinzipiell ein immer wiederkehrender Punkt, den man sich anschauen muss wie man das in die Praxis umsetzen kann. Wenn man selbst mobil ist, dann fährt man eh selbst oder in der Familie. Die Fahrt mit Aufenthalt dauert zwei Stunden, und das geht dann auch nicht. Da sind wir gerade in der Planung.

I: Konkrete Pläne gibt es nicht?

R: Konkrete Pläne nicht. In den meisten Fällen kommt man dann mit einem Taxi ja nicht aus.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Gesundheitlich kann man alles verbessern. (..) Ich muss sagen, dass das Geld fehlt. Ohne Geld kann man nichts machen. Wir haben leider heuer Einnahmenverluste durch den Wegzug eines Unternehmens gehabt. Das spüren wir natürlich bei den Abgaben.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Hainburg

Bürgermeister: Helmut Schmid

Partei: ÖVP

Datum: 15.12.17

Zeit: 9:06 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem?

R: Vier.

I: Und warum?

R: Weil wir keinen Kinderarzt haben, den wir dringend benötigen. Die Stelle haben wir zwar ausgeschrieben, aber es meldet sich keiner.

I: Gibt es ihrer Gemeinde sonstige Verbesserungsmöglichkeiten für die gesundheitliche Versorgungssituation?

R: Wir bräuchten (..) einen zusätzlichen praktischen Arzt. Und wie gesagt brauchen wir auch noch Fachärzte. Da vor allem einen Kinderarzt.

I: Woran scheitert es da?

R: Das Problem der praktischen Ärzte: Da gibt es einen Schlüssel wie viele Planstellen es gibt in einer Gemeinde. Das geht nach der Bevölkerungsanzahl. Und da sind wir darunter. Aber wir haben gerade drei praktische Ärzte, aber ein Vierter würde uns nicht schaden, weil natürlich die Wartezeiten sehr hoch sind. Einen Kinderarzt haben wir gar nicht, da ist der nächste in Bruck und der nimmt eigentlich gar keine Patienten mehr.

I: Gibt es im dem Bereich eine Kooperation mit dem Spital von Hainburg?

R: Das Spital hat keine Kinderabteilung. Da gibt es eine Geburtshilfe, aber keine Kinderstation

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative oder die „Gesunde Gemeinde“ Initiative des Landes. Nutzen Sie diese?

R: Ja. Da sind wir sehr eingebunden, weil wir eine sehr aktive „Gesunde Gemeinde“ sind. Dabei werden Vorträge, Veranstaltungen oder Wanderungen organisiert, da sind wir sehr aktiv.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein, derzeit nicht.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Bei uns sind alle Anbieter vertreten, die Heimbetreuung machen und 24-Stunden Betreuung machen (...). Zusätzlich haben wir ein Landespflegeheim.

I: Ein Betreutes Wohnen gibt es?

R: Ein betreutes Wohnen gibt es nicht.

I: Welche Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Die Busverbindungen zum Krankenhaus sind sehr dürftig, weil wir auch ein großes Einzugsgebiet haben auch aus dem Marchfeld. Und für Leute, die kein Auto haben, ist es nicht sehr einfach dieses zu erreichen.

I: Also der öffentliche Verkehr ist verbesserungswürdig?

R: Ja, genau.

I: Gibt es so eine Art Micro-RV?

R: Ja, das haben wir uns schon angesehen. Das ist aber eine Kostenfrage, die derzeit nicht erheben ist.

I: Sehen Sie die Nachfrage als gegeben an?

R: Naja nicht wirklich. Bei uns in der Gemeinde selbst nicht. Da haben wir nicht wirklich einen Druck.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das grundsätzlich in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Wir haben ein großes Verkehrsproblem, das nicht wirklich für die Luft dienlich ist. Das wird nicht so schnell lösen lassen außer durch den Ausbau des öffentlichen Verkehrs.

I: Gibt es Kooperationen über gemeinsame Projekte, die man umsetzt?

R: Nein, eigentlich nicht.

I: Ich habe schon von anderen Bürgermeistern gehört, dass mehr Kooperation angebracht wäre zwischen den Gemeinden.

R: Es gibt jetzt nicht wirklich den Input dazu, keine konkreten Punkte.

I: Gibt es sonst noch etwas, das über die Beantwortung meiner Fragen hinausgeht?

R: Nein, eigentlich nicht.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Haslau – Maria Ellend

Bürgermeister: Mag. Dr. Jürgen Preselmaier

Partei: ÖVP

Datum: 6.12.17

Zeit: ----

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie persönlich die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Ich würde die Versorgungslage mit „Genügend“ einschätzen, sie ist verbesserungswürdig. Der praktische Arzt ist einmal in der Woche für eine Stunde da.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie als Gemeinde um die gesundheitliche Versorgung der Gemeinde/Stadt verbessern?

R: Verbesserungspunkte sehe ich damit, dass der praktische Arzt öfter die Woche vor Ort ist. Zusätzlich wären Fachärzte und damit zum Beispiel ein Zahnarzt wünschenswert.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes in ihrer Gemeinde/Stadt genutzt? (z.B.: „Marc Aurel“ oder „Gesunde Gemeinde“)

R: Nein, werden nicht genutzt. Von der Marc Aurel Initiative habe ich noch nichts gehört. Auch bei der Gesunden Gemeinde sind wir nicht dabei.

I: Gibt es Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Ja, Kooperationen. Der praktische Arzt wird mit einer Nachbargemeinde geteilt.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Wir setzen keine Schwerpunkte, das wird vor allem als Familienaufgabe gesehen. Auch so etwas wie Betreutes Wohnen ist im Moment nicht geplant.

I: Welche Handlungsmöglichkeiten sehen Sie beim Thema Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: In der Gemeinde selbst gibt es Taxijetons. Dabei gibt es eine Kooperation mit dem Taxiunternehmen der Familie Potucek. Bei dieser Kooperation werden den Bürgern der Gemeinde 50% der Kosten erstattet, die das Taxi normalerweise kosten würde. Dieses Taxi kann man für die Erreichung von gesundheitlichen Einrichtungen nutzen. Die Jetons kann man sich bei der Gemeinde kaufen

I: Gibt es in ihrem Ort eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte/Therapeuten oder gibt es Pläne so eines umzusetzen?

R: Es gibt keine Pläne.

I: Möchten Sie noch etwas anmerken, das in ihrer Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein nicht wirklich, Verbesserungen sind immer möglich. Wichtig wäre der praktische Arzt, zusätzlich die Ansiedlung von Fachärzten. Wünschenswert wäre auch ein Notarzt, in dem Punkt gibt es Gespräche, dass eine Außenstelle des Roten Kreuz Hainburg in der Gemeinde errichtet wird

I: Danke für das Gespräch.

R: Bitte, gerne. Wiederhören.

Gemeinde: Hof am Leithagebirge

Bürgermeister: Felix Medwenitsch

Partei: ÖVP

Datum: 12.12.17

Zeit: 18:19 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem?

R: Ich sage zwischen drei und vier.

I: Und warum?

R: Erstens haben wir keine Apotheke in der Ortschaft. Wir haben zwar einen Gemeindearzt, aber rundherum ist alles weiter weg in Richtung Eisenstadt. Die Versorgung mit den Hausärzten insbesondere am Wochenende ist gleich null.

I: Das wäre also eine Verbesserungsmöglichkeit, mehr Hausärzte?

B: Ja.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum oder die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes Niederösterreich? Nutzen Sie diese?

R: Nein, das muss ich Ihnen auch ehrlich sagen: Ich bin noch nicht so lange im Amt und muss mich da erst reinlesen. Ich hätte von dem noch nicht gelernt.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein, gibt es nicht.

I: Aber es wäre geplant, in dem Sinne einer Gemeinschaftspraxis?

R: Ja, das könnte ich mir so vorstellen.

I: Setzen Sie als Gemeinde Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Wir haben Projekte in diese Richtung. Wir setzen den behindertengerechten Zugang ins Gemeindeamt um. Wir sind dabei barrierefreie Gehsteige umzubauen.

I: Gibt es ein Betreutes Wohnen?

R: Betreutes Wohnen ist bei uns kein Thema. Bei einer Umfrage ist das nicht angenommen worden.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Ja, in die Richtung von Taxis für die älteren Leute, dass sie den Arzt besuchen können. In die Richtung wird es irgendwann gehen, weil die Altersstruktur immer höher wird.

I: Öffentlicher Verkehr ist bei Ihnen auch ein Thema?

R: Die Busverbindungen Richtung Bahnhof Götzendorf und zur nächsten Landeshauptstadt Eisenstadt, da wäre der öffentliche Verkehr und damit Busverbindungen auf jeden Fall wünschenswert, wenn sich das verbessern würde.

I: Ein Anrufsammeltaxi, gibt es dafür Pläne?

R: Wir haben ein Taxiunternehmen, ein Anrufsammeltaxi. Da sind wir dabei.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen in ihrer Gemeinde?

R: Gemeinschaftspraxis gibt es keine. Aber in die Richtung sollte es gehen. Zumindest in der Nachbarortschaft Mannersdorf gibt es so etwas, wo mehrere Fachärzte drinnen sind. Wie gesagt, man muss ziemlich weit fahren, um zu einem Facharzt zu kommen.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Auf jeden Fall längere Öffnungszeiten der praktischen Ärzte wären wünschenswert, gibt es im Moment nicht. Wie man das als Bürgermeister, weiß nicht.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Höflein

Bürgermeister: Otto Auer

Partei: ÖVP

Datum: 7.12.17

Zeit: 15:27 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Das ist eine schwierige Frage. Bei der Versorgungslage mit einem Arzt schätze ich es mit drei bis vier ein.

I: Und warum?

R: Weil nicht die Möglichkeit besteht, dass ein Arzt zu uns in die Ordination kommt und dort seinen Dienst zweimal in der Woche für zwei Stunden anbietet. Jeder Bewohner könnte zu Fuß zum Arzt gehen und mit der Hausapotheke Medikamente nach Haus nehmen. Das wäre für jeden älteren Menschen, der nicht mehr so mobil ist, ein großer Vorteil.

I: Und das ist bis jetzt nicht möglich?

R: Nein, ist es nicht.

I: Das wäre also eine Verbesserungsmöglichkeit für ihre Gemeinde?

R: Es ist schon möglich, aber nicht im Sinne einer Zweitordination. Das heißt, wenn ein Arzt in Bruck seine Hauptordination hat und in Höflein seine Zweitordination machen würde, so bekommt er dort keine Hausapotheke.

I: Das ist von der Ärztekammer aus so?

R: Genau.

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie sonst für die Gesundheit ihrer Gemeinde?

R: Dieses Angebot und vielleicht Informationen. Also ich sehe das nicht viele Möglichkeiten, es wird alles angeboten.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative. Wird diese genutzt?

R: Glaube ich eher nicht.

I: Es gibt auch die „Gesunde Gemeinde“ Initiative des Landes. Nutzen Sie diese als Gemeinde?

R: Die wird genutzt. Mir stellt sich jedoch dabei die Frage, wie sehr eine Beratung, die sich nicht auf die Gegebenheiten vor Ort einstellt, sinnvoll ist. Weil alles mit Bio und dem hochpreisigen Segment, die Bürger sind nicht bereit zum Beispiel in Schule und Kindergarten um einen Euro mehr pro Essen zu zahlen, nur weil manche Dinge um jeden Preis gewünscht sind. Da muss man mit Fingerspitzengefühl und Hausverstand arbeiten um die höchstmögliche Qualität zu einem moderaten Preis umzusetzen.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Für die Altenbetreuung und Altenpflege gibt es bei uns die Rundumbetreuung. Oder die Möglichkeit über Organisationen wie Volkshilfe und Hilfswerk, die diese Dienste anbieten. Sonst liegt es auch am Familienkreis.

I: Gibt es Pläne, eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen?

R: Die gäbe es, aber wir bekommen weder einen Kassenplatz noch sonst irgendwas. Wir sind auch von der Personenzahl mit 1200 Einwohnern klein, das wird sich nur in einem größeren Einzugsgebiet lohnen.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Wir machen schon sehr viel. Wir haben eine Mehrzweckhalle, in der Gymnastik, Yoga und Turnen angeboten wird. Das wird auch gut angenommen. Ich denke, dass wir sowieso sehr viel machen für Bewegung und sonstige sportliche Aktivitäten: Wir haben zwei Wandertage sowie einen Roten Nasen Lauf.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Hundsheim

Bürgermeister: Gerhard Math

Partei: SPÖ

Datum: 7.12.17

Zeit: 12:34 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Drei, Befriedigend.

I: Und warum?

R: Zum einen weil zumindest einmal wöchentlich eine Ordination vor Ort ist. Und in den umliegenden Gemeinden gibt es ganz gute örtliche Versorgung

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie für ihre Gemeinde?

R: Die Verbesserungsmöglichkeiten liegen auf der Hand, indem in unserem Ort öfter die Arztordination offen hätte, also an einem zweiten oder dritten Tag.

I: Eine Art Gemeinschaftspraxis für Ärzte und Therapeuten meinen Sie?

R: Nein. Der Gemeindefarzt (...) von Hundsheim, der hat seine Ordination einmal in der Woche in Hundsheim. Er könnte auch einen zweiten oder dritten Tag seine Ordination offen haben.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum oder die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes. Werden diese genutzt?

R: Nein, werden (..) nicht genutzt.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Mit dem Gemeindefarzt besteht die Kooperation mit Hundsheim.

I: Setzen Sie Schwerpunkte in Bezug auf den erhöhten Bedarf an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: (...) Das organisiert (...) nicht die Gemeinde, das wird von jedem einzeln privat organisiert. Wenn es darum geht Kontakte herzustellen, dann hilft die Gemeinde schon.

I: Die Gemeinde speziell setzt keine Schwerpunkte?

R: Nein, nicht.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Verbesserungswürdig ist so manches. Im Speziellen gibt es den Rettungs- und Krankentransportdienst des Roten Kreuzes, der für uns zuständig ist. Da gibt es (...) einen Vertrag.

I: So etwas wie ein Anruf-Sammeltaxi?

R: Nein, gibt es nicht. Dies wird auch von niemand herangetragen, dass dies notwendig wäre oder großer Bedarf herrschen würde.

I: Und zum öffentlichen Verkehr?

R: Der öffentliche Verkehr ist durch eine Autobuslinie gegeben, die ein paarmal am Tag zu uns fährt. Verbesserungswürdig ist die schon, allerdings wenn man eine Kosten- Nutzen- Rechnung in dem Bereich anstellt, dann glaube ich nicht, dass der Linienbetreiber, die Ost-Region, die Frequenz deutlich nach oben schrauben wird. Mit Ausnahme des Schülerbusses werden die anderen Busse sehr wenig benutzt.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis umzusetzen?

R: Nein, nicht das ich es wüsste.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Da fällt mir jetzt nichts ein.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Klein Neusiedl

Amtsleiter: Friedrich Ladits

Partei: Bürgermeister ist von der SPÖ

Datum: 6.12.17

Zeit: 14:02 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Zwei

I: Und warum?

R: Wir haben bei uns einen Gemeindefacharzt, was sehr günstig ist. Die Facharztversorgung in der Umgebung ist nicht schlecht, in der Gemeinde gibt es keinen Gemeindefacharzt. Da haben wir nur einen Allgemeinmediziner. Einen Rettungsdienst haben wir mit dem Roten Kreuz Schwechat, sind also damit auch gut versorgt (...). Wir haben jetzt auch Wochenenddienste in den Nachbargemeinden Fischamend, Schwadorf. Geographisch ist die Erreichbarkeit nicht so schlecht.

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie für ihre Gemeinde?

R: Die Versorgung mit Spitälern, es gibt Hainburg und Mödling, soll nicht gesplittert werden. Von Mödling sind auch einige Bereiche weggegangen (.....) nach Baden, und das macht schon einen Unterschied. Es wäre schön, wenn man diese Versorgung im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten nicht zu sehr aufsplittert. Damit die Wege nicht zu weit werden.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Gemeindemäßig nicht.

I: Es gibt auch Gesundheitsinitiativen des Landes wie die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes. Wird diese genutzt?

R: Wir sind (??) und schauen uns das genau an. Wenn etwas sinnvoll erscheint,

picken wir uns das raus und versuchen das umzusetzen (..). Aber Gesunde Gemeinde gelistet sind wir glaub ich nicht. Das kann ich jetzt nicht wirklich sagen, weil ich es nicht weiß. Aber ich kenne die Initiative.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur wie zu Beispiel Apotheken?

R: Nein. Apotheken sind in den Nachbargemeinden Fischamend und Enzersdorf.

I: Setzt Ihre Gemeinde Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: (..) Wir haben Betreutes Wohnen bei uns initialisiert. Dabei stellt die Gemeinde die Wohnung zur Verfügung als Hauptmieter, dabei wurden Grund- und Baukostenanteile übernommen. (..) Wenn die Mieter raussterben, fallen die Wohnungen wieder uns zu und die vermieten wir weiter. Das wird recht gut angenommen und das ist auch in der Schwadorferstraße 38, wo der Arzt seine Praxis hat, in diesem Wohngebäude. Das ist schon miteinander gemacht worden, die Arztpraxis haben wir installiert und gleichzeitig betreutes Wohnen gemacht. Die Wohnungen sind immer ausgebucht.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen, zum Beispiel ein Anrufsammeltaxi?

R: In dem Bereich sind wie in der Evaluationsphase mit dem Römerland Carnuntum über ein Mirko-ÖV.

I: Konkrete Pläne gibt es nicht?

R: Es ist gerade im Entstehen. Das ist ein laufendes Verfahren, dass gerade im Planungsstadium ist. Es gibt schon verschiedene Beispiele wie in Enzersdorf mit dem Emma Bus. Das ist ein funktionierendes System, und da wird geschaut, wie kann man das umsetzen oder etwas komplett neu machen?

I: Gibt es Überlegungen in ihrer Gemeinde eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen?

R: Nein, wir haben einen Allgemeinmediziner. Und der stellt auch einer Psychotherapeutin in Ausbildung Räumlichkeiten zur Verfügung. Das ist (..) eine gute Sache. Mehr ist nicht immer besser, es muss auch Sinn machen. In Fischamend gibt es auch ein Ärztezentrum, eine Gemeinschaftspraxis mit mehreren Ärzten. Wenn es Sinn macht, dann bei uns auf jeden Fall. Aber im Moment sind wir so auf jeden Fall gut versorgt.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Von der Infrastruktur nicht. Wir haben Rad- und Wanderwege, damit sich die Leute bewegen können (..). Unser Gemeindefarmer hat eine Homepage, er informiert

die Leute. Man kann immer etwas verbessern, aber ad hoc fällt mir da nichts ein.

I: Wollen Sie sonst noch etwas sagen, dass über die Beantwortung meiner Fragen hinausgegangen ist?

R: Nichts Spezielles.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Mannesdorf

Vizebürgerbürgermeister: Rudolf Acker

Partei: ÖVP

Datum: 20.12.17

Zeit: 10:15 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem 5?

R: Ich würde sagen zwei.

I: Und warum?

R: Weil wir ein relativ dichtes System haben, es gibt drei praktische Ärzte. Es gibt einige Wahlärzte. Ich finde das einigermaßen in Ordnung.

I: Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie für ihre Gemeinde?

B: Verbesserungsmöglichkeiten gibt es dann, wenn es Fachärzte gäbe. Das ist aber schwer, da es dafür keine Stellen gibt. Das wäre wünschenswert, wenn es zum Beispiel einen Augenarzt oder Orthopäden gäbe.

I: Es wird sich darum bemüht?

R: Genau, es ist relativ schwierig.

I: Und warum funktioniert es nicht?

R: Weil es keine Planstellen dafür gibt.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum oder die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes. Nutzen Sie diese?

R: Das ist eine schwierige Frage. Die kann ich ihnen nicht beantworten. Das weiß ich (..) nicht. Das könnten Sie vielleicht vom Römerland herausfinden.

I: Also ist es nicht so präsent in ihrer Gemeinde?

R: Nein, ist es nicht.

I: Gibt es in ihrer Gemeinde Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein, eigentlich nicht. Es gibt keine geteilte Apotheke oder Gemeindefahrer. Der Gemeindefahrer ist seit ewiger Zeit in unserer Gemeinde.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Wir versuchen Betreutes Wohnen zu schaffen bei Neubauten wo wir in nächster Zeit einiges bauen werden. Das wäre der erste Schwerpunkt.

I: Und wo sollte das Betreute Wohnen sein?

R: In der Stadtmitte.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität, also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Wir haben die Möglichkeit des Ortstaxis, das wir selber betreuen, wo wir ältere Personen zum Arzt oder zum Einkaufen führen. Da haben wir eigentlich keinen erhöhten Bedarf, da wir das sowieso abdecken

I: Das ist so ein Art Anrufsammeltaxi?

R: Nicht Sammeltaxi, sondern Ruftaxi. Das wird nicht von einem lokalen Taxiunternehmen durchgeführt, sondern von der Gemeinde selbst.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein, wir sind sehr zufrieden zurzeit, das passt soweit. Altenbetreuung ist sicher ein Thema, aber das ist nicht nur ein Gesundheitsthema. Sonst sind wir wirklich zufrieden.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Moosbrunn

Bürgermeister: Gerhard Hauser

Partei: ÖVP

Datum: 7.12.17

Zeit: 13:28 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Ich würde sagen zwei bis drei.

I: Und warum?

R: Weil die derzeitige Versorgung durch aus ein bisschen besser laufen könnte, speziell der fachärztliche Bereich. Ansonsten ist die ärztliche Versorgung sicher gut und vom Gesundheitssystem zufriedenstellend.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde außer dem fachärztlichen Bereich?

R: Wir haben mit der Notfallversorgung zu kämpfen. Wir sind mit dem Roten Kreuz abgedeckt (...). Mit dem Rettungsdienst gibt es massive finanzielle Engpässe, weil die Versicherungsanstalten ihrer Verpflichtung nicht nachkommen. Ich sag es so wie es ist. Das heißt, die Rettungsdienste müssen Fahrten tätigen im Gesundheitsbereich und die Versicherungen zahlen die Fahrten einfach nicht. Die Gemeinden müssen (...) die Ausfallhaftungen übernehmen. Wir haben hier einen Bereich abzudecken, der nicht oder nur bedingt in unseren Aufgabenbereich hineinfällt, obwohl die Versicherungsträger das zahlen sollten

I: Welche Schritte sind in Zukunft möglich um dies zu verhindern?

R: Wir können nur durch Verhandlungen über den Gemeindevertreterverbund bzw. über die Landes- und Bundesmandatare hier soweit Druck machen bzw. durch immer wiederkehrende Aufbereitung des Themas erreichen, dass doch diese Fahrten gezahlt werden.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Wird diese genutzt?

R: Von uns derzeit noch nicht. Wir sind noch eine relativ junge Mitgliedsgemeinde und wir müssen hier noch Fuß fassen.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes? Nutzen Sie diese?

R: Die wird von uns genutzt. Wir haben immer einen Gesundheitstag, wo die ganzen Ärzte, Physiotherapeuten und verschiedene Trägerorganisationen eingeladen werden: Es gibt Stände und Informationsveranstaltungen und auch Vorträge. Das ist eine relativ gute Veranstaltung, die auch durchgeführt wird.

I: Gibt es Kooperationen oder Standortkonflikte mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nicht wirklich. Wenn ein verdichtetes Angebot möglich wäre, dann wäre ich eher froh als dass man von Konkurrenz sprechen könnte.

I: Kooperationen mit einem anderem Gemeindearzt gibt es nicht?

R: Nein, gibt es nicht. Wir haben Gott sei Dank eine eigene Gemeindeärztin, also eine praktische Ärztin im Gemeindegebiet. Dadurch haben wir eine medizinische Versorgung.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch Ihre Gemeinde wächst?

R: Wir haben als erste Trägerorganisation wir das niederösterreichische Hilfswerk, das hat in diesem Bereich ein Service anzubieten das wir nützen. Es gibt auch die 24-Stunden Pflege, die bei uns von einigen Personen in Anspruch genommen wird.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Man benötigt Zeit, wenn man kein Auto hat. Die öffentlichen Verkehrsmittel bei uns sind nicht so wie ich mir das wünschen würde. Die Versorgungsdichte ist nicht (..) da. Aber wenn man wirklich etwas braucht, dann hat man es.

I: Ein alternatives Verkehrskonzept gibt es nicht? Wie zum Beispiel ein Anruf-Sammeltaxi

R: Das ist eine reine Kostenfrage. Man spricht von Kosten und Nutzen und ob das dann dementsprechend genutzt wird. Wir haben in der Vergangenheit schon Anläufe von Verdichtung des öffentlichen Verkehrs versucht. Das ist nicht angenommen worden. In die Richtung haben wir das nicht probiert, weil die Kostenseite zu stark ist.

I: Gibt es in ihrer Gemeinde den Plan eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte und Therapeuten umzusetzen?

R: Nein. Weil der Bedarf noch nicht angemeldet wurde von der Bevölkerung.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: (...) Verbessern kann man immer etwas, egal wo. Es ist eine Frage nach dem Vorhandensein von Möglichkeiten und eine Kostenfrage. Ich glaube, dass obwohl wir eine Zweiklassenmedizin haben, medizinisch ganz gut versorgt sind. Wenn es noch besser werden soll, stellt sich die Frage ob man sich das leisten kann.

I: Okay, dann bedanke ich mich vielmals für das Interview!

R: Danke, Wiederhören.

Gemeinde: Petronell Carnuntum

Bürgermeister: Almstädter Martin

Partei: SPÖ

Datum: 7.12.17

Zeit: 15:27 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Eins.

I: Und warum?

R: Weil wir einen Allgemeinmediziner haben.

I: Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde?

R: Wir wünschen uns wie jede Gemeinde ein Ärztezentrum (..).

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Ehrlich gesagt haben wir davon noch nichts gehört. (.....) Ich bin erst seit 2017 Bürgermeister.

I: Die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes, kennen Sie diese?

R: Da sind wir Mitglied und nutzen diese sogar.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Da sind wir dabei etwas umzusetzen.

I: Welche Schwerpunkte wären das?

R: Betreutes Wohnen.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Da sind wir in der Vorbereitung für eine Art Mikro-öffentlichen Verkehr einzurichten. Das wird erst im Jahr 2018 starten das Projekt.

I: Also eine Art Anruf-Sammeltaxi?

R: Ja, genau.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis umzusetzen?

R: Zurzeit nicht.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein, das einzige was gehört sind bessere öffentliche Verkehrsmittel. (.....) Als Bürgermeister würde ich mir schon wünschen, dass ich einen Zahnarzt, einen Urologen und einen Kinderarzt hier hätte. Damit meine Mitbürger gleich dort hingehen könnten. Aber wir sind eine 1248 Einwohnergemeinde, also bleiben wir am Boden.

I: Gibt es sonst noch etwas, das sie zum Thema sagen wollen, das über die Beantwortung meiner Fragen hinausgeht?

R: Nein. Eigentlich nicht. Ich habe mir auch nicht so sehr viele Gedanken darüber gemacht.

I: Okay, dann danke ich Ihnen für das Interview!

R: Danke, Wiederhören.

Gemeinde: Prellenkirchen

Bürgermeister: Johannes Köck

Partei: ÖVP

Datum: 14.12.17

Zeit: 8:36 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem?

R: Ich habe einen Gemeindefarzt in meiner Gemeinde also eine Einser.

I: Welche Möglichkeiten sehe Sie um die gesundheitliche Versorgung ihrer Gemeinde zu verbessern?

R: Mit dem, dass wir einen praktischer Arzt und ein Hautarzt hier haben, gibt es für unsere kleine Gemeinde nichts zu verbessern. Es ist zufriedenstellend.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Ich bekomme das (...) nur am Rande mit. Ich bin im LEADER Vorstand, bei der einen oder anderen Veranstaltung bin ich dabei, mehr nicht.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes?

R: Da sind wir dabei. Prellenkirchen ist eine Gesunde Gemeinde.

I: Was machen sie da?

R: Es gibt Kochkurse, Erste Hilfe Kurse, Selbstverteidigung.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Nein.

R: Auch nicht der Gemeindefarzt?

I: Nein, der ist so gut, dass die Leute von rundherum kommen und die Wartezeiten

dementsprechend lang sind. Ich glaube, er ist bis auf Mittwoch täglich in unserer Gemeinde. Es gibt einen Sprengel mit der Gemeinde Berg, unser Gemeindefacharzt ist auch Sprengelarzt für die Gemeinde Berg.

I: Die Apotheke, wird die geteilt?

R: Apotheke haben wir keine. Die nächste ist in Deutsch-Altenburg. Er hat eine Hausapotheke.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch Ihre Gemeinde wächst?

R: Nein.

I: Haben Sie zukünftig vor in dem Bereich etwas zu tun?

R: Wir haben gerade (...) einen Bürgerbeteiligungsprozess am Laufen um ein Leitbild zu erstellen. Da ist das Thema Generationen auch wieder dabei. Da muss man schauen, ob sich da auch etwas entwickelt (...). Wir haben das schon einmal gemacht, aber wenn man dann so weit ist, dass man etwas starten würde und die Leute fragt ob sie etwas mieten würden, dann ziehen die meisten Leute zurück und bleiben so lange es geht zu Hause. Das ist auch meine Intention und meine Linie, dass die Leute so lange wie möglich zu Hause bleiben.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität, also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Was das Krankenhaus betrifft, Hainburg ist das nächstliegende Krankenhaus, da gibt es Busse. Der öffentliche Verkehr ist immer ein Thema, bei dem die Leute immer ein bisschen unzufrieden sind. Aber es ist der Bedarf nicht so gegeben. Ich kann nicht Busse verlangen, wenn dann keiner drinnen sitzt.

I: So eine Art Sammeltaxi?

R: Da gibt das Mikro-ÖV Projekt vom Römerland. Das haben wir auch überlegt, aber da ist auch nicht wirklich ein Bedarf gekommen.

I: Gibt es Pläne eine Art Gemeinschaftspraxis umzusetzen in ihrer Gemeinde?

R: Nein.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Die Leute sollten mehr zu Fuß gehen und Rad fahren.

I: Infrastrukturell sind sie zufrieden?

R: Nein, ich glaube bei 1700 Einwohnern sind wir mit einem Hausarzt, einem Hautarzt und einem Tierarzt nicht so schlecht aufgestellt (...). Andere Gemeinden haben keine Praxis und keinen Arzt. Zusätzlich die Apothekenthematik, bei der es oft nur um einige hundert Meter geht und man deswegen keinen Standort bekommt.

Haben wir in dem Fall mit der Hausapotheke, das ist sehr praktisch. Die Leute können sich das gleich mitnehmen, das funktioniert ziemlich gut.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Rauchenwarth

Bürgermeister: Ernst Schüller

Partei: ÖVP

Datum: 7.12.17

Zeit: 8:54 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Recht gut, also einen Zweier auf alle Fälle.

I: Und warum?

R: Wir haben vor allem die Nähe zu Schwechat und Schwadorf, selbst in Rauchenwarth haben wir nichts, dafür sind wir zu klein, das ist klar. Wir werden auch nichts bekommen bei unserer Größenordnung von 700 Einwohnern. Aber wir haben Schwadorf, Himberg, Schwechat. Alles ist gut erreichbar, vor allem Schwechat und da ist alles da.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde?

B: Nein, da sehe ich keine Verbesserungsmöglichkeiten, auch weil es nicht realistisch ist in so einer kleinen Gemeinde einen Arzt oder eine Apotheke zu bekommen.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum oder die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes? Nutzen Sie diese?

R: Ja, die nutzen wir. Wir sind bei Tut gut dabei. Da haben wir auch viele Aktionen für Kinder, Antiraucher und weitere Geschichten. Bei Tut gut passiert viel.

I: Und die Marc Aurel Initiative?

R: Sind wir nicht. Es kann sein, dass Bürger aus Rauchenwarth dabei sind. Aber das weiß ich nicht.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur wie zum Beispiel Gemeindearzt oder Apotheken?

R: Ja klar, wir haben in Schwadorf die Gemeindeärztin. Und diese ist auch für Rauchenwarth die Gemeindeärztin.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Also im Moment nicht konkret. Wir haben das schon abgefragt, der Bedarf ist nicht da. Die älteren Leute haben fast alle ein Haus, alle wollen zu Hause bleiben und haben Kinder, die sich darum kümmern. Also ein Betreutes Wohnen hat noch keinen Zuspruch, es ist noch nicht gefordert gewesen.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur wie ein Anrufsammeltaxi?

R: Das könnte Sinn machen. Da sind wir dabei beim Konzept, damit man jene, die zwar grundsätzlich mobil sind (..), aber nicht mehr so fit sind, dass sie zum Bus gehen und umsteigen, helfen kann. Da sind wir bei den Gesprächen und Diskussionen dabei für ein Sammeltaxi nach Himberg, Schwechat. Das könnte Sinn machen.

I: Auch eine Gemeinschaftspraxis ist nicht geplant?

R: Nein, das macht keinen Sinn. Ich würde es schon machen, aber da findet sich niemand. Es ist einfach zu klein. Bei der Größe, die wir haben, kann man das nicht fordern.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Wüsste ich jetzt nichts.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Rohrau

Bürgermeister: Herbert Speckl

Partei: ÖVP

Datum: 13.12.17

Zeit: 01:58 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Da sind wir gut abgesichert, denn wir haben noch einen Gemeindefarzt. Und wir haben auch eine neue Nachfolgerin, wenn er in den Ruhestand geht. Die arbeiten jetzt gemeinsam in der Ordination. Wir haben auch eine Hausapotheke vom Arzt, wo die Gesamtbevölkerung, wenn sie einen Arztbesuch hat, komplett versorgt wird und mit allem nach Hause gehen kann, was sie dazu braucht für die Gesundheit. Da sind wir mit Sicherheit supergut abgedeckt.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde?

R: Ich glaube, da sind wir mit ziemlicher Sicherheit am besten versorgt. Wir haben auch einen Umbau und Zubau gemacht beim Gemeindeamt. Wir haben die Arztpraxis ausgebaut, erweitert und (..) am letzten Stand der Technik gebracht. Vonseiten der Gemeinde (..) stellen wir die Praxis dem Gemeindefarzt kostenlos zur Verfügung.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Gesundheitsinitiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Da kann ich nicht sehr viel dazu sagen, weil ich darauf keinen Einblick habe.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes?

R: Da die ist optimal. Das Thema und alles was dazu gemacht wird, die Inhalte, sehe ich sehr positiv.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Bei uns in der Gemeinde nicht. Wir sind mit unsrem Gemeindearzt und der Frau Raab von der Apotheke total abgesichert.

I: Welche Schwerpunkte setzen Sie aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch Ihre Gemeinde wächst und die Bevölkerung allgemein altert?

R: Na Gott sei Dank altert sie. Weil irgendwann kommen wir alle in den Genuss wann uns der Himmelvater das ermöglicht. Nein, was das betrifft (...), da haben das Glück, dass wir von der Caritas, der Volkshilfe und vom Hilfswerk komplett abgedeckt werden.

I: So eine Art Betreutes Wohnen ist nicht geplant?

R: Betreutes Wohnen war einmal ein Thema. Da hat es einmal eine Familie gegeben, wo beide Altenpfleger waren auch bei uns im Spital in Hainburg gearbeitet haben. Aber das hat sich dann zerschlagen. Wir hätten seitens der Gemeinde Bauplätze zur Verfügung gestellt, weil wir haben Gott sei Dank hier in Rohrau genug Bauplätze. Das hat sich dann zerschlagen, ich glaube aus finanziellen Gründen. Aber das weiß ich eigentlich nicht. Wir wären eigentlich dabei gewesen. (..) Was unsere Gemeinde betrifft, können wir Hainburg und Bruck in Anspruch nehmen.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität, oder Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: (..) Unser Gemeindearzt ist von allen erreichbar. Was die Rettung betrifft, haben wir in Bruck und in Hainburg eine Dienststelle. Auch die sind (..) sehr gut ausgestattet, was die Versorgung betrifft für unsere Bürger. Da können wir uns zurücklehnen.

I: Ein Anrufsammeltaxi?

R: Ein Anrufsammeltaxi, was die Gesundheitsversorgung betrifft, haben wir nicht.

I: So eine Art Gemeinschaftspraxis für Ärzte?

R: Das ist derzeit eine Gemeinschaftspraxis, solange bis der derzeitige Gemeindearzt in seinen Ruhestand eintritt. Und wenn dann der Doktor in Ruhestand ist, dann wir die Nachfolgerin das alleine weiterbetreiben. Das ist alles abgesichert und vertraglich niedergeschrieben.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Mir fällt nichts dazu ein, weil ich auch keine Hilferufe aus der Bevölkerung bekomme, was das betrifft. Da kann ich nichts dazu sagen.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Scharndorf

Amtsleiter: Leopold Zwickelstorfer

Partei: ÖVP

Datum: 12.12.17

Zeit: 14:04 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage ihrer Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Bis auf den Kinderarzt haben wir eigentlich alles. Also die Schulnote 3.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten bei der gesundheitlichen Versorgungssituation für ihre Gemeinde?

B: Gar nicht. Das passt alles soweit.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Eigentlich nicht.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes?

R: Sicher! Wir sind Gesunde Gemeinde.

I: In welcher Art?

R: Bei diversen Veranstaltungen wie Qigong, Bodywork, Wirbelsäulenturnen, Tenniscamp, Kinderturnen. Und das alles bei mir im Gemeindeamt, außer Tennis.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Ja, die Gemeindeärztin. Petronell und Scharndorf.

I: Und die nächste Apotheke?

R: In Petronell, die Hausärztin.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Nein.

I: Also auch kein Betreutes Wohnen?

R: Nein.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Es fahren eh fast alle mit dem Auto.

I: Und beim öffentlichen Verkehr?

R: Die Verbindungen sind einfach nicht gut. Es ist jetzt ein bisschen besser geworden, ich kann das nicht so richtig beantworten

I: Ein Anrufsammeltaxi?

R: Gibt es nicht.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte und Therapeuten umzusetzen?

R: Gibt es nicht.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein, haben wir an und für sich nicht.

I: Okay, dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

R: Wiederhören.

Gemeinde: Schwechat

Bürgermeister: Karin Baier

Partei: SPÖ

Datum: 20.12.17

Zeit: 11:03 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: weiblich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Drei.

I: Und warum?

R: Weil wir in Schwechat eine Fülle von pensionsnahen praktischen Ärzten haben und die Nachbesetzung nicht so wie wir uns das wünschen, funktioniert, weil (..) es keine jungen praktischen Ärzte gibt.

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde für die gesundheitliche Versorgungssituation?

R: In einer Verbesserung der Verträge für die Ärzte und einer Erleichterung wie man zu einem Kassenvertrag kommt. Damit auch jüngere Ärzte nach der Ausbildung wieder Lust darauf bekommen, eine praktische Arztstelle zu besetzen. Auch bei den Fachärzten: Wir haben einen Orthopäden für circa 33,000 Leute Einzugsgebiet, der einen Kassenvertrag hat. Alle anderen sind privat. Und in Schwechat wohnen sehr viele Leute, die sich einen privaten Arzt um 120 Euro nicht leisten können.

I: Und sonstige Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Stadt für die gesundheitliche Versorgung?

R: Die Zuständigkeit der diversen Krankenhäuser für uns fragwürdig. Wir liegen von der Nähe her viel näher an diversen Wiener Spitälern und unsere Patienten werden und wurden jahrelang hauptsächlich nach Mödling gebracht. Das ist circa genauso weit. Aber Mödling wurde umgebaut und jetzt sind für ganz viele Erkrankungen Baden und Wiener Neustadt zuständig und damit längere Anfahrtswege. Und damit auch spätere Erstversorgung nach sich zieht. Dies ist wenig befriedigend. Außerdem

waren unsere Rettungsdienste dementsprechend länger und es ist leichter, das jetzt kein Auto zur Verfügung ist.

I: Wo wäre dann Verbesserungspotenzial? Wenn alle nach Wien geführt werden?

R: Es soll nicht alles nach Wien geliefert werden. Es soll die Möglichkeit bestehen, wenn ich einen Notfall hab, der in der Rudolfsstiftung gut behandelt werden könnte, dass diese Landesgrenze ignoriert wird. Das ist das Problem: Wir haben eine Landesgrenze. Deswegen wird nicht nach Wien gefahren. Nur wenn kein anderer ein Bett hat in Niederösterreich. Und das finde ich mittelalterlich.

I: Wie stark werden Gesundheitsinitiativen der Region oder des Landes genutzt wie die „Marc Aurel“ Gesundheitsinitiative vom Römerland Carnuntum?

R: Ich glaube, dass diese besser genutzt werden könnten, weil selbst mir geht es manchmal so, dass es in dem Bereich ein Angebot gibt, Ich aber nicht genau weiß, wie man es schmackhafter machen kann. Aber Vorsorgemedizin ist etwas extrem Wichtiges und sollte sicher mehr genutzt werden.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes? Wird diese genutzt?

R: Wir bieten das genauso an wie alle anderen Gemeinden. Ich glaube, der Zuspruch könnte besser sein.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Meines Wissens nicht.

I: Welche Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege?

R: Wir haben in Schwechat eine andere Situation als alle anderen Gemeinde der Region, weil wir ein eigenes Seniorenzentrum haben, das von der Stadtgemeinde betrieben wird, wo die Menschen ab 60 sich anmelden können und dort selbstständig in kleinen Wohnungen sind und sich nach Bedarf die Betreuungsstufe aussuchen. Dieses Haus hat auch 22 wirkliche Pflegebetten, die auch ausschließlich für Menschen reserviert sind, die im Seniorenzentrum gewohnt haben und dann ein Pflegebett brauchen. Damit haben wir ein sehr gutes erstes Standbein. Es gibt mittlerweile die Volkshilfe, das Hilfswerk und weitere Anbieter. Und nach meinem Wissenstand sind wir diesbezüglich ziemlich gut bedient. Also ich höre da ganz selten Klagen, sondern viel mehr positives Feedback, dass das viel mehr individuell gestaltet werden kann und auch wirklich gut funktioniert.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität, also für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Infrastruktur?

R: Wir haben bei uns in Schwechat ein AST-Taxi System, wo zum Beispiel die Pensionisten um 2,50€ in ganz Schwechat inklusive Mannswörth und Kledering, die

Randgemeinden, fahren können. Das ist sehr individuell auf unsere Bedürfnisse zugeschnitten und eine geniale Mobilitätshilfe, für alle, die nicht selber fahren können. Damit sind wir glaub ich sehr gut bedient. Auch der öffentliche Anschluss ist wesentlich besser als wenn man weiter nach unten geht Richtung Bruck oder Hainburg.

I: Also den öffentlichen Verkehr würden Sie als gut befinden?

R: Der öffentliche Verkehr ist gut, weil er durch eine heftige Zuzahlung der Stadt durch die AST-Taxi Lösung ergänzt ist.

I: In ihrer Stadt gibt es Gemeinschaftspraxen wie „Medhome“. Ist das etwas, was in Zukunft noch stärker umgesetzt werden soll?

R: Ich kann es nicht umsetzen, ich kann nur meine Ärzte bitte, modernere Angebote zu machen. Gemeinschaftspraxen haben den Vorteil, dass sie zumeist von Montag bis Freitag den ganzen Tag verfügbar sind, was für die Patienten eine Riesenverbesserung wäre. Ich bin ein Freund von Gemeinschaftspraxen.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Für mich waren das jetzt die Schwerpunkte. Ich würde nur als Abschluss gerne anmerken, dass ich glaube, dass die eine Frage, die sie gestellt haben nach den Kooperationen zwischen den Gemeinden, in Zukunft ein wichtiges Thema sein wird. Weil es wird einfach zu wenig darüber geredet, wer hat welches Angebot und wie kann das auch ein anderer nutzen. Das ist nicht nur im medizinischen Bereich so, das ist genauso im Sportbereich: Wir haben ein riesen Stadion und ein Hallenbad, viele Gemeinden haben das nicht. Und wenn man will, könnte man das am Rande auch in die Gesundheitsvorsorge nehmen, weil sportliche Einrichtungen, die nicht voll genutzt werden, bedingen, dass die Leute früher krank werden.

I: Ich habe von anderen Bürgermeistern gehört, dass zu wenig Kooperation stattfindet.

R: Ich will nicht sagen zu wenig, das klingt so streng. Aber wir können noch viel mehr regional machen. Auch im Gesundheitsbereich. Und es wird uns nichts anderes übrig bleiben. Die Versorgung wird immer schlechter, und demnach muss man schauen, dass man immer weiter zusammenrückt.

I: Okay, das war es von meiner Seite. Vielen Dank für das Interview!

R: Danke, Wiederhören.

Gemeinde: Trautmannsdorf

Bürgermeister: Ing. Heinz-Christian Berthold

Partei: ÖVP

Datum: 12.12.17

Zeit: 11:04 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5 ein?

R: Ich würde das mit einem Dreier beziffern.

I: Und warum?

R: Wir haben vier Katastralgemeinden. In einer Ortschaft haben wir einen praktischen Arzt. Das andere ist halt bedingt durch die nicht besondere öffentliche Anbindung ein bisschen holprig. Die Wege zum praktischen Arzt sind zwar von der Distanz sehr nahe, aber wenn man öffentlich fahren will, dann ist das ein bisschen ein Problem.

I: Sehen Sie noch weitere Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde bei der gesundheitlichen Versorgungssituation?

R: Die öffentliche Anbindung. Sonst haben wir auch einen Zahnarzt. In Trautmannsdorf wäre nicht schlecht, wenn man den einen oder anderen Spezialisten auch hätte. Wir müssen immer nach Bruck oder nach Schwechat auspendeln. Aber es ist mir schon bewusst, dass das kein einfacher Weg sein wird, weil die Gesundheitszentren in den Städten, wo alle Spezialisten beisammen sind, sind.

I: Gibt es sonstige Verbesserungsmöglichkeiten?

R: Wir haben im Regionalentwicklungsverein Carnuntum haben wir eine Art Mikro-ÖV in Planung, da werden wir schauen was das finanziell für eine Belastung ist. Aber da haben wir vor es zu verbessern, dann wäre die Lage etwas entspannter.

I: So eine Art Anrufsammeltaxi?

R: Genau, das ist so eine Art Anrufsammeltaxi mit einem geringen Anteil an

regelmäßigem Verkehr. Um acht Uhr fährt ein Bus durch die Ortschaft und sammelt die Patienten ein, führt sie zum Arzt und zwei Stunden später fährt er wieder heim. (..) Also nicht auf Abruf, sondern mit einem gewissen Fahrplan.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Teilweise ja. Wir sind da mit dem Micro ÖV dabei, das geht alles über Römerland Carnuntum. Diese Dinge werden mit den Nachbargemeinden und der Regionalentwicklung abgestimmt und da ist auch ziemlich viel drinnen, dass man da eine kostengünstige Variante bekommt, die vielleicht im gewissen Sinne auch gefördert wird.

I: Und die Gesunde Gemeinde Initiative des Landes. Nutzen Sie diese?

R: Ja, das haben wir mit den Schulen und Kindergärten. Da haben wir gewisse Projekte am Laufen.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur wie Apotheken oder Gemeindearzt?

R: Das ist eher nicht so am Laufen. Wir haben selbst unseren Gemeindearzt mit einer Apotheke. Das sehe ich noch nicht wirklich als Kooperation, weil dabei jeder Arzt und jede Gemeinde seine eigene Suppe kocht. Das ist sicher verbesserungswürdig.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Wir haben in Trautmannsdorf ein Betreutes Wohnen. Da hat man nicht unbedingt Begleitung, aber wenn es notwendig ist haben wir einen Träger, der auch pflegebedürftige Menschen versorgt. Allerdings mit der rundum die Uhr Pflege, da haben wir relativ viele Pflegekräfte im Gemeindegebiet im Einsatz. Das heißt die Familien suchen sich eine Pflegerin, die meistens aus dem Osten kommt. Das ist momentan unsere Hauptversorgungsaktion. Also aus dem privaten Bereich heraus.

I: Plant hier die Gemeinde sonst selbst etwas außer dem betreuten Wohnen?

R: Wir haben ein Projekt beschlossen mit dem Namen „Trautmannsdorf Sanierung“. Der Schlossbesitzer möchte dort ein betreutes Wohnen und Altenwohnen dort integrieren. Das Schloss und das Nebengebäude werden saniert. Es ist auch geplant einen Trakt mit betreutem Wohnen zu erstellen. Wir haben gemerkt, dass es hier einen schleppenden Bedarf gibt. Wir haben das Betreute Wohnen vor ca. sechs Jahren eröffnet bzw. übergeben und da merkt man, dass die Auslastung nicht besonders hoch ist von Seiten der älteren Bevölkerung. Wir haben da auch junge Leute darin sitzen mit einem befristeten Mietvertrag. Das heißt, wenn es notwendig ist, kann man das relativ kurzfristig auflösen. Aber es ist noch nicht so wirklich durch.

(.....) Derzeit merkt man schon, wenn (???) die ältere Generation geht. Das ist ein relativ zäher Entwicklungsschritt.

I: Die Altenbetreuung liegt vor allem Bereich der Familie?

R: Genau. Die älteren Herrschaften sind in den Familien mit einer Pflegekraft. Da haben wir relativ viel. Ich glaube da sind 20-30 solche Pflegekräfte im Einsatz. Das ist derzeit die Hauptversorgung, da es auch die kostengünstigste Variante ist.

I: Haben Sie auch eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen?

R: Wir haben durch die Nähe zu Bruck, dort gibt es auch ein Ärztezentrum. Ich weiß nicht, ob man den Bedarf darstellen kann. Wir haben zwar eine gute öffentliche Anbindung durch die Ostbahn, aber wir haben den Plan, wenn das Schloss fertig ist, dass man dort auch ein Ärztezentrum integriert. Aber da sind wir noch in der Entwicklungsphase. Da haben wir für 2018 die Planung angesetzt und entscheiden ob der Bedarf gegeben ist und auch gemeinsam mit den Schlossbesitzern schauen, ob man das verkaufen kann und ob man da Ärzte reinbringt.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: (.....) Wir haben da sehr viele Projekte am Laufen mit Vereinen wo Gesundheit wichtig ist, wir haben Jugendsport- und Laufvereine. Wir versuchen die Leute (..) gesund zu erhalten mit Vereinsförderungen. Wir haben Vorträge der Bücherei über Gesundheit auch in den anderen Ortschaften. Das heißt wir versuchen da Akzente zu setzen, aber geht meistens um Aufklärung und Unterstützung für Vereine die Gesundheit und Bewegung fördern. Das sind die Sachen.

I: Gut, das war es von meiner Seite aus. Ich bedanke mich vielmals für das Interview!

R: Kein Problem, gerne. Wiederhören.

Gemeinde: Wolfsthal

Bürgermeister: Gerhard Schrödinger

Partei: ÖVP

Datum: 7.12.17

Zeit: 13:52 Uhr

Ort: Telefonisch

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Geschlecht: männlich

Sprache: Deutsch

I: Wie schätzen Sie die aktuelle gesundheitliche Versorgungslage der Gemeinde ein im Schulnotensystem von 1-5?

R: Drei.

I: Und warum?

R: Wir bräuchten ein bisschen mehr ärztliche Praxen. Ich habe nur eine da, da fehlt mir ein bisschen was.

I: Praktische Ärzte oder Fachärzte?

R: Den praktischen Arzt durchgehend und den ein oder anderen Facharzt

I: Sehen Sie noch Verbesserungsmöglichkeiten für ihre Gemeinde?

R: Verbesserungsmöglichkeiten gibt es immer, und zwar, dass man Kassenfachärzte herbekommt.

I: Also gibt es bei Ihnen vorrangig Wahlärzte?

R: Richtig.

I: Es gibt Gesundheitsinitiativen der Region wie die „Marc Aurel“ Initiative vom Römerland Carnuntum? Nutzen Sie diese?

R: Nein.

I: Und die des Landes wie zum Beispiel die Initiative „Tut Gut“?

R: Ja die nützen wir.

I: In welcher Art?

R: In der Schule haben wir da regelmäßig Bewusstseinsbildung und in der Gemeinde bei den verschiedenen Kursen wird das auch mitgetragen.

I: Gibt es Kooperationen mit anderen Gemeinden über geteilte Gesundheitsinfrastruktur?

R: Eigentlich schon, natürlich. Wir haben das Spital gemeinsam mit Hainburg, auch den Arzt. Natürlich gibt es diese Kooperation.

I: Setzen Sie Schwerpunkte aufgrund des erhöhten Bedarfs an Altenbetreuung und -pflege, da auch ihre Gemeinde wächst?

R: Wir haben keinen Bedarf an zusätzlicher Altenpflege.

I: Sehen Sie Handlungsnotwendigkeiten im Bereich Mobilität für die Erreichbarkeit der gesundheitlichen Einrichtungen?

R: Nein, wir haben die öffentlichen Verkehrsmittel, die sind da relativ gut getaktet.

I: Eine Art Anrufsammeltaxi ist nicht geplant?

R: Das haben wir in der Gemeinde nicht. Da ist kein Bedürfnis da.

I: Gibt es Pläne eine Gemeinschaftspraxis für Ärzte oder Therapeuten umzusetzen?

R: Nein, da gibt es keine Pläne.

I: Gibt es sonst für Sie noch etwas, das generell in der Gemeinde gesundheitlich verbessert gehört?

R: Nein, nicht wirklich.

I: Okay, das waren meine Fragen. Vielen Dank für das Interview!

R: Danke, Wiederhören.

13.3. Gesprächstranskript des Interviews mit Wolfgang Palatinus

Datum: 12. Juni 2017

Zeit: 10:00 Uhr

Ort: Bruck an der Leitha

Interviewer & Transkriptor: Lukas Belazzi

Befragte Person 1: Wolfgang Palatinus

Weiterer Gesprächsteilnehmer: B2: Elisabeth Griesmüller

B1: In einem Brotberuf bin ich kaufmännischer Leiter des Landeskrankenhauses Hainburg. Ich bin dort schon insgesamt vier Jahrzehnte tätig und habe dabei alle Höhen und Tiefen erlebt. Mich interessiert grundsätzlich die ganze Arbeit vom Römerland Carnuntum. Mir gefällt auch die Tatsache, dass man Vernetzer ist. Mir gefällt auch sehr gut, an den weichen Faktoren zu arbeiten, die wirklich (...) immer mehr zu kurz kommen. Es betrifft 28 Gemeinden in der Region. Da ich aus der Gesundheitsecke komme, wäre es mir ein Anliegen, da uns das alle betrifft (...).

Das Römerland Carnuntum heftet sich an die Fahne, eine lebenswerte Region zu sein. Ich bin aber nur dann eine lebenswerte Region, wenn ich die Statistik verfolge. Dabei vor allem den Zuzug in die Umlandgemeinden, zu denen das Römerland Carnuntum gehört. Ich kann es nicht propagieren, wenn ich die Leute nicht zumindest informieren kann, wie ich dort versorgt sein werde. Wo ist mein nächster niedergelassener Arzt? Wo das nächste Spital? Wo ist mein Physikaliker? Wo kann ich mich zum Thema Gesundheit informieren. Das soll in den Homepages der Gemeinden verankert werden. Es geht ums Vernetzen. Den Leuten soll die Möglichkeit gegeben werden (....) diese zu finden, diese sichtbar zu machen. Es gibt eine so umfangreiche Fülle an Informationen (..). Wenn man älter wird, braucht man das. Es muss die Möglichkeit geben, das alles sichtbar zu machen.

B2: Das soll durch die Homepage abgedeckt werden ab Anfang des nächsten Jahres (...). Jede Gemeinde wird selbst verantwortlich sein, die eigenen Gesundheitsdaten selbst einzugeben, egal welche Ärzte oder Präventionsgeschichten. Und wenn jemand in Bruck an der Leitha sagt ich finde niemanden, ist hier der Link zu Römerland Carnuntum zu allen 28 Gemeinden. Darum ist es wichtig, Vorarbeit zu leisten (..).

B1: Noch zur Schärfung: Wir sehen das Römerland Carnuntum als Vernetzer, als Denkanstoßer, der die Möglichkeiten schafft. Aber nicht als denjenigen, der das ganze verwaltet (...). Dafür sind die Gemeinden dann selbst verantwortlich. (...) Ich finde es auch gut, wenn ich in eine Homepage einsteige und dann zu einer anderen Gemeinde wechsele, fällt es mir leichter, wenn es ein gewisses Grundschema gibt. Und es kann auch sein (...), dass es von einzelnen Gemeinden nicht angenommen wird. Das Angebot ist da.

B2: (...) Von einer Homepage mit den gesundheitlichen Einrichtungen würde ich absehen. Ich hätte mir gedacht, einen Newsletter mit aktuellen Angeboten zu erstellen, wo sich Präventions- und Gesundheitsleute melden können (...). Wenn das passiert ist, kann ein Newsletter mit den Daten herausgegeben werden, zum Beispiel einem Gesundheitstag in Berg. Mit einer aktuell zu haltenden Homepage wären wir Dienstleister für zum Beispiel Ärzte, ein Newsletter wäre da viel besser.

B1: Das Römerland Carnuntum soll die Initiative setzen, den Anschluss bieten (..), aber nicht zum Dienstleister werden. Wichtig sind auch die Präventivangebote, auch im Sinne der Politik und der Allgemeinheit. Im Moment haben wir den Schwerpunkt auf die Reparaturmedizin. Jetzt sollten wir das Präventivangebot besser ausbauen (.....).

I: Wo liegen ihre Aufgabenbereiche im Spital?

B1: Ich bin der kaufmännische Hauptverantwortliche im Klinikum (...). Mein Eck ist der ganze Servicebereich, der Schwerpunkt liegt im Finanziellen (...).

I: Wo gibt es Verbesserungsmöglichkeiten im Spital?

B1: Ich glaube, man sieht immer das Krankenhaus als die Gesundheitseinrichtung der Region oder des Umfeldes. Die Schnittpunkte nach Außen sind wichtig. Was passiert nach dem Krankenhaus? Bin ich ein Pflegefall? (...) Der zweite große Bereich ist das Thema der Prävention (...).

I: Wie groß ist das Einzugsgebiet des Spitals?

B1: Es geht um die Donau, beginnt bei Gänserndorf bis knapp vor Wien. Wir sind als Krankenhaus das östlichste, das nächste ist das in Kittsee. Das ist 11 Kilometer weit weg, die Zusammenarbeitsthemen aber eher wenig ausgebaut. Es hat schon öfters Überlegungen gegeben bis zur Zusammenlegung, aber da hat die politische Farbe nie zusammengepasst (...). Man hat sich nicht einigen können, weil beide Grundversorgungsbereiche abdecken.

I: Wie wirkt sich die Nähe zu Bratislava aus?

B1: Bratislava wirkt sich auf der Geburtshilfe aus (..) Ein gutes Drittel sind slowakische Mütter. Die medizinische Ausstattung ist doch in Österreich besser. Das heißt nicht, dass sie fachlich schlechter ausgebildet sind.

R: Die meisten Patienten kommen aus Österreich?

B1: Wir haben 6700 stationäre Patienten im Jahr mit 2100 Operationen. Wir haben auch ein Department für Unfallchirurgie (...).

I: Die Zusammenarbeit mit Bratislava ist nicht stark?

B1: Für die Zusammenarbeit mit Bratislava gibt es auch eine eigene Abteilung in der Landeskliniken Holding. Wir versuchen das schon Jahre lang. Es ist zukunftsorientiert. Wir versuchen schon jahrelang eine Zusammenarbeit. Wir waren auch mal mit dem Landeshauptmannstellvertreter damals im Ministerium. Es wird auch an einem gemeinsamen EU-Projekt gearbeitet im Sinne der Kinderarztversorgung. Aber die wechseln dauernd die handelnden Personen in der Slowakei (...). Es geht darum ein EU-Projekt aufzusetzen, das kann man auch in Zukunft einmal separat zum Thema machen, die Gemeinsamkeiten zwischen Niederösterreich und Bratislava herzuarbeiten. In Zukunft sollte es wichtig werden. (...).

I: Ist das Spital überfüllt? Und wo sollen Abhilfen in der Region geschaffen werden?

B1: Wir haben eine Chirurgie, Unfallchirurgie, eine Erste Hilfe Ambulanz (...). Es soll auch eine Vernetzung mit der Homepage der Landeskliniken Holding stattfinden, dort steht das Leistungsangebot drauf. Es muss in die Bevölkerung langfristig reingehen, dass wir ein Krankenhaus haben, aber dass wir nicht für alles zuständig sind. Die größte Überfüllung herrscht in der Ambulanz, alles andere haben wir im Griff (..) Das Krankenhaus sollte ein Gatekeeper sein (...). Aber alles kann nicht aufgefangen werden.

I: Mit welchen Einrichtungen kann die Ambulanz entlastet werden?

B1: Mit einem Telefonservice, dass das Spital entlastet.

B2: Wenn die Homepage gut aufbereitet ist, kann diese auf jeden Fall entlastend wirken.

B1: Es soll sichtbar gemacht werden, wo es ein Angebot gibt. (...) Wenn ich in der Prävention Einiges mache, dann brauche ich die Reparaturmedizin nicht mehr. (...)

I: Benötigt die Region ein zweites Spital?

B1: Nein. Ehrlich gesagt wäre es schon sinnvoller das Spital in Bruck, also etwas mehr im Zentrum zu haben, das ist keine Frage. Aber ein zusätzliches Akutspital in der Region ist nicht vonnöten. Man sollte einmal das extramurale Angebot sehen und greifen können, dann kann man noch immer darüber reden ein Spital zu errichten. Das wäre parallel zu viel, wenn es Ärzte im niedergelassenen Bereich gibt. (...) Wenn der Leidensdruck zu hoch wird, dann wird man sich Möglichkeiten überlegen.

I: In welchen Bereich hat das Spital in Bezug auf den demographischen Wandel zu kämpfen?

B1: Ja da haben wir schon zu kämpfen. In dem Bereich, dass einige kommen die schon dement sind. Vor allem aber mit dem multimorbiden Krankheitsbild der Patienten haben wir die meisten Probleme. Weil die Leute so alt sind, haben sie mehrere Probleme gleichzeitig.

I: Wie kann die Region Abhilfe zum Spital schaffen beim demographischen Wandel?

B1: Die Angebote, die es gibt, sollen sichtbar gemacht werden. (.....) Das Spital kann nicht alles leisten. Es muss auch im Interesse der Bürgermeister sein, die Bürger gut zu versorgen. Es braucht nicht jeder einen niedergelassenen Arzt, sondern dass ich weiß, wo kann ich was machen.(...) Wir werden alle älter, wir werden die Versorgung brauchen (...) Wenn man vorher viele Angebot hat der Prävention wie ein Walking-Treffen, dann tut man sich seelisch und körperlich leichter. Die Leute werden auch krank durch Vereinsamung.

I: Gut, dann bedanke ich mich für das Interview.

10.3 Auflistung der gesundheitlichen Einrichtungen der LEADER-Region

Au im Leithagebirge

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Gerhard HUBER

Hoferstraße 18

02168/8200

Dr. Elisabeth NIEGL

Edelmühlgasse 14

0650/78 65 202

elisabeth.treer@gmx.at

ZAHN-, MUND UND KIEFERHEILKUNDE

Dr. Elisabeth TREER

Edelmühlgasse 14

02168/8218

TIERARZT/TIERÄRZTIN

Dr. Robert FINK

Lorettozeile 6

02168/8205

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

**WEITERE
GESUNDHEITLICHE
EINRICHTUNGEN**

Quellen:

- <http://www.au-leithaberger.gv.at/> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Bad Deutsch Altenburg

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Natascha LANGMANN

Sulzgasse 2/2/9

02165/62 510

Dr. Regina PFEIFFER

Steinabrunnengasse 20a

02165/63996

FACHARZT FÜR FRAUENHEILKUNDE

UND GEBURTSHILFE

Dr. William LOKSA

Wienerstraße 17

02165/62 333

praxis.loksa@utanet.at

FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Dr. Johannes KRIEG

Badgasse 32

02165/64 597

TIERÄRZTIN

Jasmin PROKISCH

Badgasse 44

02165/64086

THERAPIEN

PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE

Judith SKOCEK

Sulzgasse 2

0676/7387515

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

Andrea WIESNER

Kaiser Konstantingasse 11

0650/4807829

powerpets@aon.at

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

APOTHEKE

Apotheke zum Römer

Wienerstraße 11

02165/63764

ENERGETIKER

Helmut WITTMANN

Kaiser Konstantingasse 11

h.wittmann@stillpoint.at

Quellen:

- http://www.bad-deutsch-altenburg.gv.at/Gesundheit_und_Soziales/Index (Zugriff am 11.10.17)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.17)

Berg

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Günter MATH

Hauptstraße 33

02143/20 018

gmath.dr@aon.at

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Quelle:

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.17)

Bruck an der Leitha

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Michael FLENER	Kirchengasse 19	02162/20607	praxis.flener@kabsi.at
Dr. Martina LEITNER	Leithagürtel 27	02162 / 64 949	dr.leitner.martina@aon.at
Dr. Elisabeth LEONARDELLI	Hauptplatz 16/4/2	02162/63444	www.ordination-leonardelli.at
Dr. Rudolf PALTRAM	Johngasse 3	02162 / 62 428	r.paltram@aon.at
Dr. Gernot WEHNSER	Hauptplatz 17	02162 / 62 790	-----
Dr. Dimitri PAPAS	Johngasse 3	02162 / 66 003	papas@inode.at

CHIRURGIE

Dr. Dimitri PAPAS Fabriksplatz 1 A/2/2/5 02162 / 66 003 papas@inode.at

FRAUENHEILKUNDE

Dr. Thomas SCHWAMEIS Johngasse 3 02162 / 69 125 www.schwameis.co.at
Dr. Maria WALDER Altstadt 1/1 02162 / 67 155 -----

HALS-, NASEN- UND

OHRENKRANKHEITEN

Dr. Silvia GRIGASSY Johngasse 3 02162 / 62 666 -----

HAUT- UND

GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Dr. Wolfgang JOCHMANN Johngasse 3/2 02162 / 66 184 bruckleitha@medway.at

INNERE MEDIZIN

Dr. Christian MATZA	Johngasse 3	02162 / 67 156	www.matza.at
Dr. Helga STRAUSS-STEURER	Schubertstraße 10	02162 / 65 588	ordi.strauss-steurer@medway.at
Dr. Manfred FUHRMANN	Parndorfer Straße 1	02162/65 335	-----
KINDERHEILKUNDE			
Dr. Mathias MEISSEL	Johngasse 3/7	02162 / 63 818	www.dr-meissel.at
LUNGENFACHARZT/ LUNGENFACHÄRZTIN			
Dr. Judith HESSE	Johngasse 3	02162 / 62 275	www.drhesse.at
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE			
Dr. Georg FUNK	Leithagürtel 17	02162 / 65 656	-----
ORTHOPÄDIE			
Dr. Helge NOSKE	Johngasse 3	0664 / 73017700	www.noske.at
Dr. Johannes PÜHRINGER	Leithagürtel 28	02162 / 666 76	-----
UROLOGIE			
Dr. Michael EISENMENGER	Johngasse 3	02162 / 688 55	-----
ZAHN-, MUND UND KIEFERHEILKUNDE			
Dr. Cornelia DANESCHITS	Hauptplatz 16/4/7	02162 / 66 001	www.zahnarzt-bruck.at
DDr. Ronald HILLBRUNNER	Raiffeisengürtel 29a	02162 / 62 448	www.hillbrunner.at
Dr. Reinhold PUHR	Johngasse 3	02162 / 65 180	www.dr-puhr.at
Dr. Sonja PUHR	Johngasse 3	02162 / 65 180	www.dr-puhr.at
TIERÄRZTE/TIERÄRZTIN			
Dr. Günther WANIVENHAUS	Hainburger Straße 17	02162 / 65 115	www.tierklinik.net
Dr. Isabel HERGET	Alte Wiener Straße 42	02162 / 63 619	www.facebook.at/tierarzttherg et

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Yvonne GROSS-BINDER Hauptplatz 2 0664/463 03 67 yvonne.binder@chello.at

ERGOTHERAPIE

Amelie SHIRAZI Johngasse 6/1 0650/884 93 07 www.ergotherapie-shirazi.at

PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE

Mag. Barbara ALBER Raiffeisengürtel 21–23 0650/821 02 76 www.barbara-alber.at

Mag. Otto ANDRE Burgenlandstraße 8 0650/420 62 14 www.ottoandre.at

Charlotte AYKLER Hauptstraße 27, Wilfleinsdorf 0676/357 30 62 www.ayklertrenker.at

Mag. Bettina BOGNAR Feldgasse 42/5/2 0680/403 04 12 www.bettinabognar.at

Iryna GÖSCHL Telering 12 0699/173 51 731 www.psychotherapie-goeschl.at

Kurt HALTER Burgenlandstraße 8 0699/176 76 666 6 office@kurt-halter.at

Tanja HILFKA Schmerlinggasse 4-6/3 0660/522 43 51 tanja.hilfka@drei.at

Peter NIESSL, MSc Schmerlinggasse 4-6/3 0676/902 51 46 www.therapie-niessl.at

Mag. Alexandra SEFEROVIC Schmerlinggasse 4-6/3 0699/170 96 777 www.therapie-leibundseele.at

Mag. Dr. Hedwig SECZER Johngasse 3 0650/626 29 10 h.seczer@aon.at

Dieter Christoph SINGER Burgenlandstraße 8 0699/140 51 961 sinerg.wien@gmail.com

Andrea TRENKER Hauptstraße 27, Wilfleinsdorf 0676/630 51 38 www.ayklertrenker.at

Psychosozialer Dienst Wienergasse 3/B/2DG 02162/63 912 www.psz.co.at

LOGOPÄDIE

Petra BARNET Johngasse 3 0664/241 26 31 -----

Karin HAVLICEK Johngasse 3 02230/30 08 -----

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Gesundheitszentrum Bruck an der Leitha	Johnngasse 3	-----	ww.gzbruck.at
---	--------------	-------	---------------

APOTHEKE

Apotheke und Drogerie zur hl. Dreifaltigkeit	Kirchengasse 5	02162 / 62 361	info@apothekebruck.at
---	----------------	----------------	-----------------------

Quellen:

- <http://www.bruckleitha.at> (Zugriff am 11.10.2017)
- Folder „Gesundes Bruck an der Leitha“ Version 2017 (Zugriff am 11.10.2017)
- <http://www.bruckleitha.at/system/web/gelbeseite.aspx?typ=4&letter=H&cmd=az&menuonr=218850276> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Ebergassing

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

MR Dr. Wolfgang HOF	Schwadorfer Straße 5	02234/72335	-----
Mag. Dr. Hermann REICHHART	Ahornngasse 1	+43 2234 79817	-----
Dr. Gerhard VIKYDAL	Ahornngasse 1	+43 2234 798174	-----

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Petra WITNER	Liechtensteinstraße 35	+43 676 6238909	-----
--------------	------------------------	-----------------	-------

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Mag. Margit FENSL	Haydnweg 2/10	+43 664 5442821	www.margitfensel.at
-------------------	---------------	-----------------	--

KINESIOLOGIN			
Cornelia RADINGER	Viktor Adler Straße 10	+43 699 11119229	www.alternativpraxis.at
LEGASTHENIETRAINERIN			
Mag. Karin STRAUSS-STOLZ	Konsumgasse 3	+ 43 699 11 15 95 06	www.HilfeBeil.egasthenie.at
MASSAGE			
Viktor BUSCH	Liechtensteinstraße 22	+43 699 10114270	-----
Iris WACHTER	Siedlergasse 38	+43 2234 73626	-----

Quellen:

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.17)
- Eigene Erhebung

Enzersdorf an der Fischa

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Peter PARIZEK

Wiener Straße 9
Margarethen am Moos

Wiener Straße 9

<http://www.dr-parizek.at>

ZAHN-, MUND UND

KIEFERHEILKUNDE

Dr. Sieglinde MARCHER

Margaretherstraße 17

0043(0)22308940

THERAPHEN

**DIPLOMIERTE GESUNDHEITS-
UND KRANKENPFLEGER/IN**

Tino LAUSCH

Reisenbachsiedlung 44

+4369917139936

office@tinoo.at

**WEITERE
GESUNDHEITLICHE
EINRICHTUNGEN**

APOTHEKE

Apotheker Enzersdorf an der Fischa

Dreifaltigkeitsplatz 5

02230/81789

Quellen:

- http://www.enzersdorf-fischa.gv.at/Gesundheit_und_Soziales/Aerztverzeichnis (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Fischamend

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Ramin DANESH	Schulgasse 6	02232/76 386	-----
Dr. Anton MORITZ	Wienerstraße 8	02232/76 540	-----
Dr. Angelika OPAT	Enzersdorferstraße 5/2/1	02232/77 180	-----

FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Dr. Eleonora UNGER	Gregerstraße 32	02232/779045	e.unger@intmed.at
--------------------	-----------------	--------------	-------------------

FACHÄRZTIN FÜR ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

Dr. Petra HALLER	Gregerstraße 32	0680/2432436	ordination@doktorhaller.at
------------------	-----------------	--------------	----------------------------

KINDERARZT

Dr. Robert SCHAFFHAUSER	Gregerstraße 32	02232/76699 0699/1947 6434	
-------------------------	-----------------	-------------------------------	--

RHEUMATOLOGIE

Dr. Rolf Dieter DESSOVIC	Gregerstraße 32	+43 650 9444324	-----
--------------------------	-----------------	-----------------	-------

ZAHN-, MUND UND KIEFERHEILKUNDE

DDr. Alex DEM	Getreideplatz	02232/76401	-----
---------------	---------------	-------------	-------

TIERARZT

Dr. Stephan SOUKUP	Rösslgasse 13	02232/76063	-----
--------------------	---------------	-------------	-------

THERAPIEN

PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE

Michael ELSTNER	Klein-Neusiedler Straße 4/13	0699/17078150	http://www.lustaufleben.at
Mag. Ursula SIEGL	Hainburger Straße 22	02232/77425	-----

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

Karin SOUCEK	2401 Fischamend	02232/77421	-----
--------------	-----------------	-------------	-------

WEITERE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Gesundheitscampus Fischamend	Gregerstraße 32	02232/77 904	gesundheits-campus@gmx.at
Seniorenzentrum Fischamend	Schützweg 1	02232/78 9 78	office@seniorenzentrum-fischamend.at

First Responder Team		144	
----------------------	--	-----	--

APOTHEKE

Apotheke zum Auge Gottes	Klein-Neusiedler Straße 7	02232/76275	augegottes.apo@aon.at
--------------------------	---------------------------	-------------	--

MASSAGE UND ENERGETIK

Andreas DOMINIK	HAYDNGASSE 14-16	0676/3107033	andreas.dominik@gmx.at
-----------------	------------------	--------------	--

KLANGMASSAGE

Manuela BINDER	Enzersdorferstraße 37	0676/9584380	Info@klang-harmony.com
----------------	-----------------------	--------------	--

SHIATSU-PRAKTIKA

Michaela BAUER	Flugfeldstraße 59	0699/10694766	baermichaela@gmx.net
----------------	-------------------	---------------	--

Angela KALLINGER	Gregerstraße 40	0676/ 3807287	info@shiatsu-angela.at
------------------	-----------------	---------------	--

Quellen:

- http://fischamend.gv.at/GESUNDHEIT_und_SOZIALES/Aerzte_Apotheke (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://www.gesundheits-campus-fischamend.at/> (Zugriff am 11.10.2017)

Göttlesbrunn - Arbesthal

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

MR Dr. Erwin SCHENZEL

Weinbergstraße 33

02162-8203

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

PHYSIOTHERAPIE

Viktoria KLANN, BSc	Hausbesuche in Götzendorf und Pischelsdorf	0677 / 61619699	info@physio-klann.at
Angela WATZAK-HELMER, Msc	2434 Götzendorf/L. Hauptstraße 20	0699 - 1 1 153 154	angela.watzak@aon.at

PSYCHOTHERAPIE

Mag. Gabriela BREINDL	2434 Götzendorf/L. Hauptstraße 20	0650/42 10 762	praxis@breindl.at
-----------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

Susanne KNOTZER	2434 Götzendorf/L., Hauptplatz 3	0676 / 7384841	susi.knotzer@gmx.at
-----------------	-------------------------------------	----------------	---------------------

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Österreichisches Rotes Kreuz Landesverband Niederösterreich Bezirksstelle Götzendorf	Dr. Heidrichgasse 6 2434 Götzendorf	59 144 53400	goetzendorf(at)n.roteskreuz.a t
--	--	--------------	------------------------------------

KINESIOLOGIE – CRANIO SACRAL

Erika KLANN	2434 Götzendorf/L., Kastanienallee 5/2/1	0650 / 5558166	mail@erika-klann.at
-------------	---	----------------	---------------------

MASSAGE / SHIATSU

Claudia DORN

2434 Götzendorf/L.
Edward Heller Str. 4

0699 /12646005

claudia.dorn@aon.at

Quellen:

- <http://www.docfinder.at/arztsuche/praktischer-arzt/goetzendorf-an-der-leitha> (Zugriff am 11.10.17)
- Eigene Erhebung

Gramatneusiedl

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

MR Dr. Hubert WALDRAUCH

Kaiseraugasse 2

02234/74500

ZAHN-, MUND UND

KIEFERHEILKUNDE

Dr. Petra MALESCHITZ

Oberortsstraße 15a

02234 / 72325

TIERARZT/TIERÄRZTIN

Mag. Petra BUDIK

Oberortsstraße 20

0664 / 2417123

Dr. Michael FLENER

Kirchengasse 19

02162/20607

praxis.flener@kapsi.at

Dr. Martina LEITNER

Leithagürtel 27

02162 / 64 949

dr.leitner.martina@aon.at

THERAPIEN

LOGOPÄDIE

Susanne FENSL

Mühlenweg 9

+43 676 4314570

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

APOTHEKE

Marien Apotheke Gramatneusiedl

Hauptplatz 8

02234/740 16-0

marienapo@aon.at

OSTEOPATHIE

Ulrike MEINECKE

Mühlenweg 9

0699/19 42 65 60

info@osteopathie-
meinecke.at

CRANIO SACRALE KÖRPERARBEIT

Elvira NITSCH

Winzergasse 11b

0650 89 30 514

est1@gmx.at

Quellen:

- http://www.gramatneusiedl.at/Gesundheit_Soziales/Index (Zugriff am 11.10.2017)

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- eigene Erhebung

Hainburg an der Donau

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Sonja DOLEZAL	Alte Poststraße 20	-----		dr.dolezal@gmx.at
Dr. Bernard FIEBIGER	Hauptplatz 13	+43 2165/62708	-----	
Dr. Thomas FOFF	Zehetnergasse 1	02165/63 380		dr.foff@gmail.com
Dr. Martin GRÜNWALD	Pressburger Reichsstraße 6	02165/67 366	-----	
Dr. Wolfgang KOLLER	Weingartenweg 39	+43 676 9219666		koller.wolfgang@a1.net
Dr. Dimitri PAPAS	Fabrikplatz 1 A/2/2/5	02162 / 66 003		papas@inode.at
Prim. Dr. Werner PREIS	Dr. Wlasakstraße 9	0699/117 49 793		ordination@dwp.co.at
Dr. Heidemarie SCHOLZ	Alte Poststraße 38-40	02165/64 553	-----	

AUGENHEILKUNDE

Dr. Christa ALSCHINGER Hauptplatz 8 02165/64 680 arzt@alschinger.at

CHIRURGIE

Dr. Dimitri PAPAS Fabrikplatz 1 A/2/2/5 02162 / 66 003 papas@inode.at

FRAUENHEILKUNDE

Prim. Dr. Gottfried GAMPERL	Fabrikplatz 1	0699/11012296		g.gamperl@monsan.at
Dr. Jaroslav KAROVIC	Fabrikplatz 1a/1/16	+43 69919088438		jarkokarovic@yahoo.com
Dr. Gerhard URBAN	Ungarstraße 9/1/1	02165/622 86	-----	
Dr. Kerstin WAGNER	Pressburger Reichsstraße 6	02165/67 300		praxis@drkerstinwagner.at

INNERE MEDIZIN

Dr. Miroslava GRUBMÜLLER Alte Poststraße 20 0676/40 77 455 grubmueller@gmx.at
Mag. Dr. Marco LEONARDELLI Fabriksplatz 1A/Top 5 +436507141141 ordination@leonardelli.co.at
Dr. Christian PUTZ Ungargasse 10/Top 14 +43 2165 63161 -----

PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

Dr. Gerda Maria HUBER Pressburger Reichsstraße 6 02163/23 89 -----

RADIOLOGIE

Dr. Scheibenbauer & Partner Ungarstraße 10 02165/64760 johannes.scheibenbauer@gmx.at ;
GRUPPENPRAXIS (Dr. Johannes Scheibenbauer und Dr. Thomas Vogelmayer) thomas_vogelmayer@hotmail.com
Vogelmayer) .com

UNFALLCHIRURGIE

Dr. Christian SEBÖK Haugergasse 18 0699/1 12 099 8 -----

ZAHN-, MUND UND

KIEFERHEILKUNDE

DDr. Natascha TRNAVSKY, Alte Poststraße 38-40/2/5 0699 12 26 56 62 -----

DDr. Elisabeth ZITZELBERGER Haugergasse 35 02165 62377 <http://www.zahnarzt-hainburg.at/>

TIERARZTE/TIERÄRZTIN

Mag. med. vet. Christian J. HOFMANN Kriemhildengasse 15 +43(0)2165-64 631 tierklinik@tierarzt.or.at

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Mag. Ivan RYCHVALSKÝ Ungarstraße 9 0043 2165 64281 ivanrychvalsky@gmail.com

Verena GÄNGELMAYER	Dr. Wlasakstraße 13	0664 55 64 204	verena_gaengelmayer@hotmail.com
Mag. Sona MOCIKOVA	Fabrikplatz 1a	0043 699 10 33 22 52	http://www.physiotherapienhainburg.at
Mag. Sophia SZERENCES PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE	Fabrikplatz 1A	069911108457	info@samasta.at
Mag. Karin MATOSCHITZ	Carnuntumstraße 162	0664 / 952 80 20	office@praxis-hainburg.at
Dr. Josef VOGLSINGER LOGOPÄDIE	König Eitzelgasse 21	+43 2165 63 590	j.voglsinger@aon.at
Petra BARNET	Hauergasse 18	06642412631	petra.barnet@outlook.com

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Ärzte und Gesundheitszentrum MONSAN - Zentrum für Gesundheit	Fabrikplatz 1a	-----	http://www.monsan.at
Ärztzentrum	Ungarstraße 10 - Alte Poststraße 21	-----	info@aerztzentrum- hannelorekoehrer.at
Effata Vita Zentrum	Donaulände 17	06765312436	info@effatavita.com

SPITAL

Landesklinikum Hainburg Hofmeisterstraße 70 02165 9004 office@hainburg.lknoe.at

PFLEGEHEIM

Landespflegeheim Hainburg/Donau Hofmeisterstraße 70 A 0043 2165 65 656 lph.hainburg@noelandeshei
me.at

APOTHEKE

Apotheker - Stadtapotheker Hauptplatz 17 0043 2165 626 34 office@apotheker-hainburg.at

TIERKLINIK

Mag. -C. J. HOFMANN Kriemhildengasse 15 0043 2165 646 31 tierklinik@tierarzt.or.at

Quellen:

- <http://www.zahnarzt-hainburg.at/> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- http://www.hainburg-donau.gv.at/Hainburgs_Gelbe_Seiten_/Gesundheit/Soziales/Einrichtungen (Zugriff am 11.10.2017)

Haslau–Maria Ellend

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Paula SCHMIED Wienerstraße 11 02163/2662 -----

THERAPIEN

PSYCHOTHERAPIE

Mag.a Karin GLASER

Nussallee 32

0699 10 26 57 36

psychologie-glaser@gmx.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

ENERGETIKER/ENERGETIKERIN

Anita HASLINGER

Veilchengasse 1

0699 107 40 180

office@reiki-haslinger.com

Quellen:

- <http://www.haslau-mariaellend.gv.at/Gesundheit> (Zugriff am 11.10.2017.)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017.)

Hof am Leithagebirge

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Gerhard HUBER

Brunnengasse 16

+43 2168 68051

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Quelle:

- https://www.herold.at/gelbe-seiten/Smcgb_hof-am-leithaberger/hausarzt/h/ (Zugriff am 11.10.17)

Höflein

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Helmut SZANKOVICH

Scharndorferweg 3

02162/64 467

dr.szankovich@gmx.at

FACHARZT FÜR CHIRURGIE

Dr. Gerhard TATZER

Dorfstraße 48

0660/2140737

tatzer.dr@a1.net

FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Dr. Helmut SZANKOVICH

Scharndorferweg 3

02162/64 467

dr.szankovich@gmx.at

FACHÄRZTIN FÜR

FRAUENHEILKUNDE UND

GEBURTSHILFE

Dr. Kerstin WAGNER

Aubüheln 14

02162/64 455

praxis@drkerstinwagner.at

TIERARZT

Dipl. Tz. Mag Josef URSPRUNG

Dorfstraße 35

02162/63950

dr.josefursprung@hotmail.com

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

MASSAGE

Nadine JAHNER

Dorfplatz 12

0681/20 400 290

HUMAN-ENERGETIK & YOGA

Petra THIMM

Weinbergsiedlung 28/1/1

0660/46 44 910

Petra.thimm@drei.at

Quellen:

- <http://www.hoeflein.gv.at/Gesundheit/Soziales/Einrichtungen> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- Eigene Erhebung

Hundsheim

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Natascha LANGMANN

Gemeindestraße 42

THERAPIEN

**DIPLOMIERTE GESUNDHEITS-
UND KRANKENPFLEGER/IN**

**WEITERE
GESUNDHEITLICHE
EINRICHTUNGEN**

Quelle:

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Klein-Neusiedl

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Samir TILLAWI

Schwadorfer Straße 38/1

02230/80 400

THERAPIEN

PSYCHOTHERAPIE

Katharina TRISCHITZ

0670 / 2044 816

katharina.trischitz@gmx.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Quellen:

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- Eigene Erhebung

Mannersdorf am Leithagebirge

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Karl BELZA	Hauptstr. Mannersdorf 48	02168/623 71	belza.ord@medway.at
Dr. Martina HALSCHEID	Hauptstr. Mannersdorf 48	+43 2168 623714	-----
Dr. ELISABETH SKODLER	Hauptstraße, Mannersdorf 33	02168/62324	-----
Dr. GERALD SCHEBECK	Hauptstraße, Mannersdorf 13	02168/62770	-----

FACHÄRZTIN FÜR ORTHOPÄDIE

Dr. Pamela JAHN Hauptstraße 48 +43 2168 62371 ordination@pamelajahn.com

FACHÄRZTIN FÜR HAUT- UND

GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Dr. Bernadette VAGO Hauptstr. Mannersdorf 48 +43 2168/62371 ordination@vago.at

ZAHN-, MUND UND

KIEFERHEILKUNDE

DDr. WILHELM MOSTEGEL Hauptstraße, Mannersdorf 13a 02168/63888 wilhelm.mostegel@aon.at
Dr. ILZE RIEBEL Hauptstraße, Mannersdorf 71 02168/62200 -----

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Roman STURM Seegasse 20 0699/10039084 roman.sturm@aon.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

APOTHEKE

Apothek e zum Heiligen Leopold Hauptstraße, Mannersdorf 58 02168/62250 -----

Quellen:

- http://mannersdorf-leithagebirge.gv.at/LEBEN_IN_MANNERSDORF/GESUNDHEIT_SOZIALES/Aerzte_und_Therapeuten (Zugriff am 11.10.2017)
- Ärztekammer Niederösterreich: <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Moosbrunn

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Sandra STANGEL-SAPERGIA Trumauerstraße 7/1/2 02234/74 02 40 -----

TIERÄRZTIN

Mag. Irene KOHLWEIS

Heideweg 12

02234 / 790 19

THERAPIEN

ERGOTHERAPIE

Marie Luise SAUERZOPF

Leopold Eder Straße 22

+43 680 3322987

PHYSIOTHERAPIE

Marlene REHAK

Florianiring 38 / Top 5

0650 / 800 12 08

www.marlene-rehak.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN

Verein Pferdestärken

Wassergasse 21

0664 4222535

office@theraphie-am-pferd.at

Quellen:

- http://www.moosbrunn.gv.at/wichtige_Adressen_und_Telefonnummern (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- Eigene Erhebung

Petronell-Carnuntum

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Paula SCHMIED

Hauptstraße 6

02163/2662

ZAHN-, MUND UND

KIEFERHEILKUNDE

DDR. Petra WITTMANN-GRABHERR

Langegasse 25/1/2

02236/506779

pwittgra@gmx.net

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Peirtsch Eva

Bruckerstraße 28

+43 676 87835321

eva.peirtsch@a1.net

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

**WEITERE
GESUNDHEITLICHE
EINRICHTUNGEN**

Quellen:

- <http://www.petronell.at/Gesundheit/Soziales/Aerzte> (Zugriff am 11.10.2017)
- Ärztekammer Niederösterreich: <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://www.herold.at/gelbe-seiten/petronell-carnuntum/KssZb/peirtsch-eva/> (Zugriff am 15.10.2017)

Prellenkirchen

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Günter MATH

Neustiftgasse 26

02143/20 018

gmath.dr@aon.at

**FACHÄRZTIN FÜR HAUT- UND
GESCHLECHTSKRANKHEITEN**

Dr. Andrea MATH

Neustiftgasse 26

02145/2201

TIERARZT/TIERÄRZTIN

Dr. Franz FOLTIN

Deutsch Haslauerstraße 12

02145 / 2780

THERAPIEN

**DIPLOMIERTE GESUNDHEITS-
UND KRANKENPFLEGER/IN**

WEITERE**GESUNDHEITLICHE****EINRICHTUNGEN****MASSEUR/IN**

Thomas LETZL

Sportplatzgasse 21a

0676 56314576

thomas@muskelwerkstatt.at

PERSONALTRAINERIN

Melanie BOGNER

+43660/3294399

www.mely-in-motion.at

Quellen:

- <http://www.prellenkirchen.gv.at/Aerzte/Einrichtungen> (Zugriff am 11.10.2017)

- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- eigene Erhebung

Rauchenwarth

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Rohrau

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. GURRESCH	Joseph Haydn-Platz 1	+43 2164/2488	-----
Dr. Eva OSWALD	Joseph Haydn-Platz 1	+43 2164/2488	-----

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN

Quellen:

- <http://www.rohrau.at/Gesundheit/Soziales/Einrichtungen> (Zugriff am 14.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Scharndorf

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Gerda Maria HUBER	Hainburgerstraße 16 2403 Regelsbrunn	02163/23 89	-----
-----------------------	---	-------------	-------

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

Andrea CICHON	Prof.-Robert-Kramreitering 16	0660/1961555	andrea.cichon@hotmail.com
---------------	-------------------------------	--------------	---------------------------

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

ENERGETIKERIN

Elisabeth CENER

Am Wiesenweg 3

0043-660-5255807

e.cener@drei.at

MASSAGE

Tanja MIKOLA

WEINGARTENGASSE 12

0676 4451991

Quellen:

- <http://www.scharndorf.gv.at/Gesundheit/Soziales/Einrichtungen> (Zugriff am 20.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- Eigene Erhebung

Schwardorf

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Claudia ERTL

Hauptplatz 2/1/1

02230/21 42

ZAHN-, MUND UND KIEFERHEILKUNDE

Dr. Lydia BUSENLECHNER

Himberger Straße 18/3/3

02230/2100

zahnarzt-
schwadorf@medway.at

TIERARZT

Dr. Michael NATHANIEL

Fischamender Straße 33

02230/71457

ordination@tierarztschwadorf
.at

Dr. Michael FLENER

Kirchengasse 19

02162/20607

praxis.flener@kabsi.at

Dr. Martina LEITNER

Leithagürtel 27

02162 / 64 949

dr.leitner.martina@aon.at

THERAPIEN

**DIPLOMIERTE GESUNDHEITS-
UND KRANKENPFLEGER/IN**

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Quellen:

- http://www.schwadorf.gv.at/Gesundheit_und_Soziales/A-Z (Zugriff am 23.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Schwechat

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Thomas BEER	Möwenweg 1	0650/514 87 53	unfallchirurgie@gmx.at
Dr. Gerhard BOHRN	Hauptplatz 20/1/2	01-707 73 66	-----
Dr. Martina Nadja BOHRN	Hauptplatz 20/1/2	01/707 73 66	-----
Dr. Christine FRANK	Himberger Straße 19 Stg. 1	01/707-62-10	-----
Dr. Robert GRUBMÜLLER	Wiener Straße 12 - 16	01/707 10 62	office@MedHome.at
Dr. Martin RUTNER	Wiener Straße 12 - 16	01/707 10 62	office@MedHome.at
Dr. Olivia HEIDER	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
Dr. Franz HOHENEDER	Brauhausstraße 57 - 61 Stg. 18	01/707 73 30	franz.hoheneder@eunet.at
Dr. Annegret STRAUß	Möhringgasse 2-4	01/707 10 65	-----
Dr. Elisabeth VARGA	Hauptplatz 9-10/4/8	0699/ 131 30 202	-----
Dr. Georg Franz VARGA	Sendnergasse 4	01/707 64 28	
AUGENHEILKUNDE			
Dr. Ernst Wolfgang KUESS	Brauhausstraße 1/4. Stock/13	01 706 82 30	-----
Dr. Birgit SCHERUGA	Brauhausstraße 3 - 5 Stg. 2	01 706 45 45	Web: www.augenarzt- scheruga.at

CHIRURGIE

Dr. Sebastian SPORN

Hauptplatz 20/7A

01 / 707 12 22

Web: www.chirurgie-schwechat.at

Dr. Thomas WINKLER

Möwenweg 1
2320 Rannersdorf

01 / 701 45 54

ordi@azwapo.at

FRAUENHEILKUNDE

Dr. Andreas EHRINGER

Mannswörther Str. 59-61/21
2320 Mannswörth

01 / 706 86 00

hausmitherz@aon.at

Dr. Christine LANG

Rathausplatz 1

01/707 63 04

Website: www.drang.at

Dr. Barbara MARINGER-HAMBOCK

Brauhausstraße 1/16

01/706 59 90

Dr. Monika STAHL

Alanovaplatz 1/1/1

01/707 10 41

HALS-, NASEN- UND

OHRENKRANKHEITEN

Dr. Alexander NAHLER

Brauhausstraße 1

01 / 707 25 25

Dr. Claudia WINTER

Brauhausstraße 1

01 / 707 25 25

HAUT- UND

GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Dr. Christian DIVIAK

Haus mit Herz, Mannswörther
Str. 59-61/21
2320 Mannswörth

01 / 706 86 00

hausmitherz@aon.at

Dr. Klaus GUGGENBERGER

Ehrenbrunnengasse 14

01/707 61 60

dr.guggenberger@magnet.at

Dr. Alexander STELLA

Möwenweg 1,
2320 Rannersdorf

01 / 701 45 54

ordi@azwapo.at

INNERE MEDIZIN

Dr. Walter MEZNIK	Hauptplatz 18	01/707 27 47	-----
Dr. Christine SCHABETSBERGER- HIRMKE	Brahausstraße 9	01/707 62 55	-----
Dr. Christian YBINGER	Mannswörther Straße 59-61/21	01 / 706 86 00	hausmitherz@aon.at
KINDERHEILKUNDE			
Dr. Robert SCHAFFHAUSER	Mannswörther Straße 59-61/21	01 / 706 86 00	hausmitherz@aon.at
Dr. Sonja SHUKRY-SCHULZ	Gladbeckstraße 1/1/3	01/707 13 33	-----
LUNGENFACHARZT/ LUNGENFACHÄRZTIN			
Dr. Peter Andreas HESSE	Hauptplatz 9 - 10 Stg. 1	01 /707 48 84	-----
NEUROCHIRURGIE			
Dr. Kaweh HADJWASIRI	Haus mit Herz, Mannswörther Str. 59-61/21 2320 Mannswörth	01 / 706 86 00	hausmitherz@aon.at
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE			
Dr. Michael SALETU	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf Haus mit Herz, Mannswörther Str. 59-61/21 2320 Mannswörth	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
Dr. Brigitte SEMLER	Hauptplatz 18/3	01 / 707 65 29	-----
ORTHOPÄDIE			

Dr. Eva-Maria FOJTL	Haus mit Herz, Mannswörther Str. 59-61/21 2320 Mannswörth	01 / 706 86 00	hausmithertz@aon.at
Dr. Christa FREUNDORFFER	Brauhausstraße 4a/6	01 / 707 71 51	www.dieorthopaedin.com
Dr. Patrick NIEDERLE	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	0677 61 58 61 51	niederle.patrick@gmail.com
Dr. Johannes SAILER	Hauptplatz 17/3	0681 10 55 66 10	johannes.sailer@mannsmed.at
RADIOLOGIE			
Dr. BAUER& Partner Gruppenpraxis für Radiologie	Bahngasse 14-16	01 / 707 61 31	-----
RHEUMATOLOGIE			
Dr. Jörg RIEGER	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf Haus mit Herz, Mannswörther Str. 59-61/21 2320 Mannswörth	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
UNFALLCHIRURGIE			
Dr. Thomas BEER	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
UROLOGIE			

Dr. Mohamad Al-Ali BADER	Haus mit Herz, Mannswörther Str. 59-61/21 2320 Mannswörth	01 / 706 86 00	hausmithertz@aon.at
Dr. Lukas DAHA	Brauhausstrasse 4a/4	01 / 707 32 32	Web: www.daha.at
ZAHN-, MUNN UND KIEFFERHEILKUNDE			
Dr. Marta SAMPL-BIRCK	Brauhausstraße 13/b/4	01 / 707 19 24	zahnarzt.birck@gmail.com
Dr. Karin DEMUT	Wiener Straße 36-38	0676/707 83 43	-----
Dr. Witold DEMUT	Wiener Straße 36-38	0676/707 83 43	-----
Dr. Sabine KOS	Himberger Straße 19/2/1	01 / 707 17 84	-----
DDR. Christian LOICHT	Brauhausstraße 9a	01 / 707 71 41	Website: www.zahnarzt- loicht.at
Dr. Dana VULPESCU	Himberger Straße 5/1/4	01 / 707 72 86	Web: www.drulpescu.at
TIERARZTE/TIERÄRZTIN			
Dr. Jasmin CERMAK	Weglgasse 1/4	0664/56 21 777	tierarzt@horsemed.at
Dr. Edith JETTMAR	Sendnergasse 11	01-707 83 36	-----
Dr. Wolfgang JETTMAR	Sendnergasse 11	01-707 83 36	-----
Mag. Irene KRAMMER	Mannswörther Straße 63a/A/1	01/707 28 22,	web: www.tierambulatorium.manns woerth.at
Mag. Jutta SCHAUFLER	Mannswörther Straße 63a/A/1	01/707 28 22,	web: www.tierambulatorium.manns woerth.at
Mag. Eilfriede KROIS	Wiener Straße 42	01/707 41 20	www.tierarzhuk.at
Dr. Sonja HUBER	Wiener Straße 42	01/707 41 20	www.tierarzhuk.at
Dr. Sandra LOHNINGER	Brauhausstraße 44	01/ 707 0450	info@dietierd doktorin.at

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Dr. Andreas KAINZ	Wiener Straße 12-16	01 / 707 52 11	-----
Miriam SUBHIEH	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at

PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE

Jutta BUDRONI	Friedhofstr.9, Stiege 1, Tür 42	0699 816 869 15	
Christa KRAUSS-STURMAYR	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
Mag. Regina LEINER	Sendnergasse 63	0664 45 43 075	-----
Mag. Andrea PLECH	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01 / 701 45 54	ordi@azwapo.at
Mag. Markus PUTZI	Eybergasse 9/2	0676/7616236	0676/7616236
Mag. Katharina ROTHBART, BA pth.	Mannswörtherstr. 63a Top D (4) Tür 4 2320 Mannswörth - Schwechat	0650 6414616	praxis@psychotherapie- noe.com
Doris SCHLOSSER	Schlackenhausgasse 13	0664/ 36 24 124	Web: www.psychotherapie- doris-schlosser.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

**WEITERE
GESUNDHEITLICHE
EINRICHTUNGEN**

Zahnambulatorium der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse	Sendnergasse 9	05 0899-2360	wien-umgebung@noegkk.at
Physikalisches Institut	Wiener Straße 12-16 Top 11b	01 / 707 52 11	-----
Netzwerk unterschiedlicher Therapeuten: healthy4us	Wienerstrasse 11	0664/266 71 67	info@healthy4us.at
Zentrum für Physiotherapie	Wiener Str. 36-38/1/2	0650/2663713	irina.sallager@wieder-aktiv.at
APOTHEKEN			
Landschaftsapotheke	Wiener Straße 5	01-707 64 96	www.landschaftsapotheke.at
Stadtapotheke	Hauptplatz 23	01-707 64 01	www.stadt-apotheke.co.at
Wallhof-Apotheke	Brauhausstraße 66, Rannersdorf	01- 706 53 88	www.wallhofapotheke.at
Apotheke am Flughafen	Arcade-Geschäftszentrum	01-7007-35305	flughafen-apo@utanet.at
ENERGETIKERIN			
Martina WEGL	Franz Wilk-Gasse 46 2320 Mannswörth	0699 100 47 749	info@martinawegl.at
PODOLOGIE			
Heimo KUCHLING, MSc., D.O., P.O.	Möwenweg 1 2320 Rannersdorf	01/ 701 45 54	ordi@azwapo.at
ERGOTHERAPIE			
Alexandra BERNA-SCHIEMER	Bruck-Hainburgerstr. 6	0664 2728402	bernaschiemer@yahoo.de

Quellen:

- <http://www.schwechat.gv.at/de/gesundheitssoziales> (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.17)

Trautmannsdorf an der Leitha

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Jörg BEUTELHAUSER

Hauptstraße 109 B

02169/430 70

ZAHN-, MUND UND KIEFERHEILKUNDE

Dr. Michael RANAK

Kupfergasse 1/3/3

02169 / 84 05

<http://www.ranak.at/>

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

HOLISTISCHE KINESIOLOGIE MASSAGEFACHINSTITUT

Bernhard BEUK

Aufeld 33, 2454 Sarasdorf

0664/6452539

Quellen:

- <http://www.trautmannsdorf-leitha.gv.at/Gesundheit/Soziales/Einrichtungen> (Zugriff am 18.10.2017)
- Ärztekammer Niederösterreich: <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)
- Eigene Erhebung

Wolfsthal

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Thomas FOFF

Obere Gasse 17

02165/63 380

dr.foff@gmail.com

Dr. Gernot KLIER

Obere Gasse 21

0664 / 6421199

TIERARZT/TIERÄRZTIN

Ursula EYBEL

Hauptstraße 40

02165/63932

THERAPIEN

PHYSIOTHERAPIE

Otto LUTTEROTTI

Obere Gasse 17

0676/880 88 320

om.lutterotti@gmx.at

PSYCHOLOGE/PSYCHOTHERAPIE

Mag. Sabine SCHRECKENTHALER

Leithner-Ranch

0681 819 094 96

praxis@psychotherapie-
wiwo.at

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Quellen:

- http://www.wolfsthal.gv.at/Gesundheit_und_Soziales/Einrichtungen (Zugriff am 11.10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 11.10.2017)

Zwölfaxing

ÄRZTE/ÄRZTINNEN

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Bernhard ZEDERBAUER

Himberger Straße 31

+43 1 7061674

FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Prim. Dr. Karl BACHMAYER

Schwechaterstraße 88

06991 9680708

THERAPIEN

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN

WEITERE

GESUNDHEITLICHE

EINRICHTUNGEN

Quellen:

- http://www.zwoelfaxing.gv.at/Gesundheit/Soziales/Sport/Arzt_Zwoelfaxing_ (Zugriff am 14. 10.2017)
- <https://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100969/DE/> (Zugriff am 16. 10.2017)