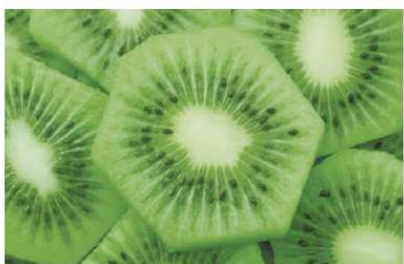


**Bericht des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2017**



Vorsorgeuntersuchung NEU



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

www.sozialversicherung.at

Impressum

Herausgeber

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Haideggerweg 40

8044 Graz

UID-Nr.: ATU 63975513

Tel: +43 (0) 50 / 2350 DW 37908

Fax: +43 (0) 50 / 2350 DW 77900

E-Mail. hubert.langmann@ifgp.at

AutorInnen

Mag. Hubert Langmann, MPH (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

Mag. Stefan Spitzbart, MPH (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Stephanie Stürzenbecher, MA (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

DI (FH) Gerald Brunner (Wiener Gebietskrankenkasse)

Ing. Alexandra Huber (Wiener Gebietskrankenkasse)

a.o. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch (Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie-ÖGGH)

Dr. Elisabeth Waldmann (ÖGGH)

Arno Asaturi, DGKP (ÖGGH)

Barbara Majcher (ÖGGH)

Daniela Penz (ÖGGH)

Anna Hinterberger (ÖGGH)

Aleksandra Szymanska (ÖGGH)

Graz, August 2018



Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	11
1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2017	12
1.2.2 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	13
1.2.3 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2017.....	17
1.2.5 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2016-2017	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2017	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	37
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	39
1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 2 ASVG: Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre	41
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	44
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	45
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	46
1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-) finanziert wurden	51
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	52

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	53
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention	53
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“	54
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	54
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnenengesundheit	55
1.8.7	Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz	55
Literatur		57

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2017.	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2017.	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2017.	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2017.	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2017.	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2017.	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2017.	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2016-2017.	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2016-2017.	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2016-2017.	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2016-2017.	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2017 (alle KV-Träger).	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2017 (alle KV-Träger).	28
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	31
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	33
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2017 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	35

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010 und 2011-2015 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	36
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2017, nach KV-Trägern.....	43
Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2017	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2017.	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2017.	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2017.	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2017 (alle KV-Träger)..	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2017 (alle KV-Träger).	29
Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).....	30
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.	52

Management Summary

Bestimmte Fragestellungen im Zusammenhang mit der Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu (VU Neu) sind gemäß § 447h (4) ASVG durch die Ziffern dieses Paragraphen vom Gesetzgeber formuliert.

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt¹:

„(4) Der Hauptverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorzulegen. Dieser Bericht hat insbesondere zu beinhalten:

1. die zahlenmäßige Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie eine Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen,
2. eine Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie einer Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre,
3. die Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind,
4. eine gezielte Evaluierung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen nach spezifischen Risikogruppen,
5. die Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanziert wurden.“

Im Folgenden wird auf jene Ziffern eingegangen, zu denen es im Berichtszeitraum neue Ergebnisse zu berichten gibt.

¹ Entnommen dem BGBl. I Nr. 84/2009, § 447h

§ 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge-(Gesunden)untersuchungen

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 998.977 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon nach Absolutzahlen in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Anteilsmäßig war die Inanspruchnahme in Kärnten am höchsten, dicht gefolgt von den Bundesländern Burgenland und Tirol.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2017 die Inanspruchnahme der Frauen mit 14,3 % um einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 13,7 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2017 die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, 2017 in fünf von neun Bundesländern fortsetzen.

§ 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Das „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System“ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche die definierten Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und anschließend mittels einer zielgruppenadäquaten Ansprache zur Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato (Stand: Mai 2018) sind 738.540 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,65 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2017 wurden österreichweit insgesamt 998.977 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 61.681 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,17 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw.

zielgruppenspezifische Marketingmaßnahmen ergänzt. Der Fokus liegt hierbei auf der Implementierung von regionalen und überregionalen Kooperationen mit Projektpartnern, welche direkt mit den jeweiligen Zielgruppen in Kontakt stehen und so einen niederschweligen Zugang zu Informationen über die Vorsorgeuntersuchung ermöglichen. Seit 1. Juli 2011 ist die kostenlose Serviceline 0800 501 522 implementiert und seither das ganze Jahr in Betrieb.

§ 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-) finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2017 gesetzten Maßnahmen im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2017 abgearbeitet. Als übergreifende Maßnahmen wurden Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health gesetzt.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2017 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung, maßgebliche Initiativen gesetzt. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabakprävention wurden 2017 umgesetzt, wie z.B. die Erstellung des Factsheets zur Tabakprävention in der Schule. Zum Thema Alkoholsuchtprävention fand 2017 erstmals die Österreichische Dialogwoche Alkohol statt. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt. 2017 wurden erste Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen gesetzt und Grundlagen geschaffen (z.B. österreichische Ernährungsempfehlungen für 4- bis 10-Jährige).

Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Rahmen-Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt.

1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu

1.1 Hintergrund

Die im Rahmen der Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu (VU Neu) zu beantwortenden Fragestellungen sind gemäß § 447h (4) ASVG durch die Ziffern dieses Paragraphen vom Gesetzgeber formuliert.

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt²:

„(4) Der Hauptverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorzulegen. Dieser Bericht hat insbesondere zu beinhalten:

1. die zahlenmäßige Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie eine Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen,
2. eine Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie einer Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre,
3. die Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind,
4. eine gezielte Evaluierung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen nach spezifischen Risikogruppen,
5. die Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanziert wurden.“

Inhalt, Umfang und Aussagekraft dieses Berichts sind dabei wesentlich von den im Berichtszeitraum erfolgten Aktivitäten und der Verfügbarkeit und Qualität der zugrunde liegenden Daten abhängig.

² Entnommen dem BGBl. I Nr. 84/2009, § 447h

1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen

Die diesen Darstellungen zugrunde liegenden Daten wurden von den einzelnen Krankenversicherungsträgern an den Hauptverband in Form von Standardstatistiken übermittelt.

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte⁴ (sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und für sie nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der im Folgenden – vor allem in den Tabellenüberschriften – verwendete Begriff der Zielgruppe entspricht diesem Kreis der Anspruchsberechtigten. Die vom Hauptverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2017 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2018).

Die in den Frequenzdarstellungen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen⁵ grün markierten Ziffern stellen jeweils den höchsten absoluten bzw. anteiligen Wert innerhalb der betreffenden Spalte dar. Die in den Tabellen der vergleichenden Darstellung der Vorsorgeuntersuchungen blau markierten Ziffern stellen innerhalb der betreffenden Spalte die größte absolute bzw. anteilmäßige Zunahme gegenüber dem Vergleichszeitraum dar. Die rot markierten Ziffern stellen innerhalb der betreffenden Spalte den größten absoluten bzw. anteilmäßigen Rückgang gegenüber dem Vergleichszeitraum dar.

Die Frequenzen bzgl. der gynäkologischen Untersuchungen⁶ resultieren laut Hauptverband aus unterschiedlichen Verrechnungsmethoden der einzelnen Krankenversicherungsträger, womit eine Interpretation der Häufigkeiten bzw. ein bundeslandspezifischer Vergleich nicht sinnvoll möglich ist. Dies gilt ebenfalls für die Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen insgesamt, in

⁴ Nichtversicherte TeilnehmerInnen werden seitens HVB bei den VU Frequenzen ausgeklammert. Dies ist bei einem Anteil von rund 0,2 Promille am allgemeinen Untersuchungsprogramm vernachlässigbar.

⁵ Der in diesem Bericht im Text verwendete Begriff der „allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen“ bezieht sich auf das „allgemeine Untersuchungsprogramm“ der VU Neu (siehe auch Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Vorsorgeuntersuchungen – RVU (58/ 2005)), vormalig als „Basisuntersuchungen“ bezeichnet.

⁶ Der im Text verwendete Begriff der gynäkologischen Untersuchungen bezieht sich auf das „gynäkologische Untersuchungsprogramm“ der VU Neu (siehe auch Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Vorsorgeuntersuchungen – RVU (58/ 2005))

welche die Zahlen der gynäkologischen Untersuchungen eingehen. Somit werden die Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen insgesamt bzw. der gynäkologischen Untersuchungen zwar im Bericht angeführt, da diese neben den allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen ebenfalls gemeldete Abrechnungsdaten darstellen, jedoch wird von einer Diskussion dieser Häufigkeiten abgesehen.

Problematisch stellen sich ebenfalls die Frequenzen der allgemeinen Untersuchungen für das Bundesland Wien in den Jahren 2006 bis 2008 dar. Laut Hauptverband ist es in diesem Zeitraum zu Doppelerfassungen gekommen. Somit ist für das Bundesland Wien eine Interpretation des Verlaufes der gemeldeten Frequenzen im genannten Zeitraum nicht sinnvoll möglich. Um dennoch Aussagen über die Entwicklung der allgemeinen Untersuchungen in Wien bzw. für Österreich treffen zu können, wird für den genannten Zeitraum eine lineare Fortschreibung der Wiener Teilnehmezahlen vorgenommen. Diese generiert sich über eine lineare Ausgleichsrechnung auf Basis der validen Daten der Jahre 2000 bis 2005. Zusätzlich wird die Entwicklung in Österreich auch unter Ausschluss der Wiener Frequenzen betrachtet.

1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2017

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2017 nach Männern (N = 464.209) und Frauen (N = 534.768) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.



Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2017

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2017 wird in Abbildung 2 angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,5 Jahre (SD = 16,9; N = 998.9737). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,6 Jahren (SD = 16,6; N = 464.029) und bei Frauen bei 51,4 Jahren (SD = 17,1; N = 534.768).

Vorsorgeuntersuchung Neu

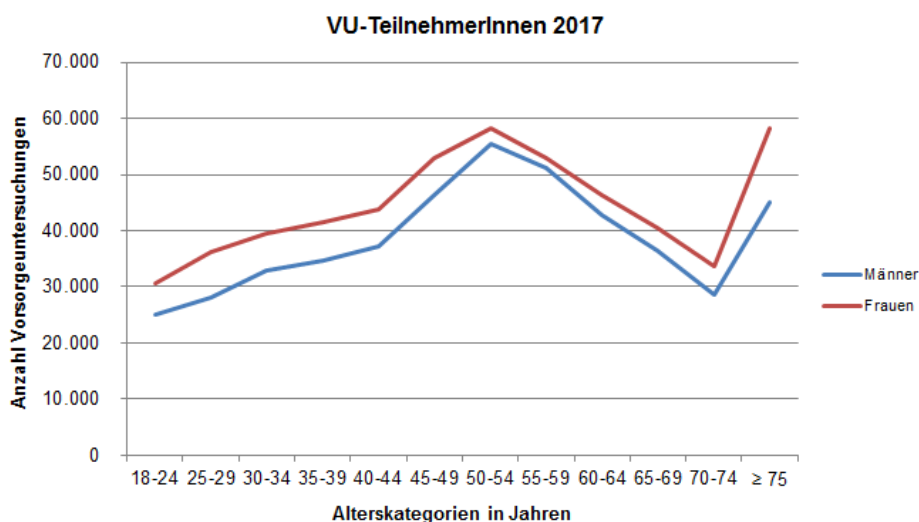


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2017.

1.2.2 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2017 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2017.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.221.280	464.209	757.071	998.977	464.209	534.768	222.303
Wien	310.359	102.459	207.900	224.509	102.459	122.050	85.850
Niederösterreich	91.344	45.650	45.694	90.895	45.650	45.245	449
Burgenland	72.933	24.033	48.900	52.442	24.033	28.409	20.491
Oberösterreich	149.586	71.139	78.447	148.139	71.139	77.000	1.447
Steiermark	142.059	64.203	77.856	139.994	64.203	75.791	2.065
Kärnten	129.368	49.964	79.404	108.546	49.964	58.582	20.822
Salzburg	67.093	30.395	36.698	66.836	30.395	36.441	257
Tirol	179.509	55.180	124.329	121.471	55.180	66.291	58.038
Vorarlberg	79.029	21.186	57.843	46.145	21.186	24.959	32.884

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 998.977 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigte sich ein analoges Bild, das Bundesland Wien nahm sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern den ersten Platz ein, danach folgten, wie

Vorsorgeuntersuchung Neu

auch im Vorjahr, Oberösterreich und die Steiermark. Vergleicht man die Inanspruchnahme nach Absolutzahlen zwischen den Geschlechtern, so wiesen Frauen im Jahr 2017 um 70.559 mehr allgemeine Vorsorgeuntersuchungen auf als die Männer im gleichen Zeitraum.

Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2017.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	13,7	13,1	14,3	6,0
Wien	14,4	13,7	15,1	10,6
Niederösterreich	6,6	6,8	6,4	0,1
Burgenland	21,4	20,1	22,6	16,3
Oberösterreich	12,3	12,0	12,6	0,2
Steiermark	13,5	12,6	14,3	0,4
Kärnten	23,1	22,1	24,1	8,6
Salzburg	14,8	13,9	15,6	0,1
Tirol	19,7	18,3	21,0	18,4
Vorarlberg	14,7	13,7	15,6	20,6

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Die Grundgesamtheit für die anteilmäßigen Berechnungen stellt die durchschnittliche geschlechtsspezifische Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes ab 18 Jahren (Zielgruppe) des Jahres 2017 dar. Im Jahr 2017 nahmen 13,7 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilsmäßig gingen in Österreich mit 14,3 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 13,1 % (Tabelle 2).

Bei Betrachtung der anteilmäßigen Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern zeigte Kärnten die höchste Teilnahmerate, gefolgt von den Bundesländern Burgenland und Tirol. Geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigte sich ein analoges Bild, das Bundesland Kärnten nahm bei den Männern und Frauen den ersten Platz ein, auf den Rängen zwei und drei folgten (sowohl bei Männern als auch bei Frauen) Burgenland und Tirol. Die bei weitem niedrigste anteilmäßige Inanspruchnahme zeigte – wie bereits seit über einem Jahrzehnt – die Bevölkerung in Niederösterreich (Tabelle 2).

1.2.3 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2017.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	1.221.280	464.209	757.071	998.977	464.209	534.768	222.303
18-24	78.809	24.965	53.844	55.666	24.965	30.701	23.143
25-29	89.570	28.216	61.354	64.318	28.216	36.102	25.252
30-34	95.917	32.895	63.022	72.503	32.895	39.608	23.414
35-39	98.004	34.771	63.233	76.263	34.770	41.493	21.741
40-44	101.848	37.241	64.607	81.164	37.242	43.922	20.684
45-49	122.907	46.440	76.467	99.257	46.440	52.817	23.650
50-54	136.539	55.415	81.124	113.712	55.415	58.297	22.827
55-59	122.197	51.139	71.058	104.137	51.139	52.998	18.060
60-64	103.178	42.673	60.505	88.927	42.673	46.254	14.251
65-69	89.058	36.564	52.494	77.196	36.564	40.632	11.862
70-74	71.084	28.733	42.351	62.444	28.733	33.711	8.640
75 und älter	112.169	45.157	67.012	103.390	45.157	58.233	8.779

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2017 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen und der Gruppe der 75-jährigen und älteren TeilnehmerInnen. Die geringste Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen wies, wie schon in früheren Jahren, die jüngste Gruppe der 18- bis 24-Jährigen auf. Auch bei den Männern entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen. Danach folgen die Gruppen der 55- bis 59-Jährigen und der 45- bis 49-Jährigen. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen und der 55- bis 59-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2017.

Altersgruppe	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	13,7	13,1	14,3	6,0
18-24	7,6	6,6	8,6	6,5
25-29	10,7	9,2	12,3	8,6
30-34	12,1	10,8	13,4	7,9
35-39	13,1	11,9	14,4	7,6
40-44	14,1	13,0	15,2	7,1
45-49	14,7	13,7	15,6	7,0
50-54	15,9	15,5	16,4	6,4
55-59	16,4	16,2	16,6	5,7
60-64	17,3	17,1	17,4	5,4
65-69	17,1	17,2	17,1	5,0
70-74	16,6	16,7	16,5	4,2
75 und älter	12,8	14,1	11,9	1,8

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Die Grundgesamtheit für die Prozentberechnungen in Tabelle 4 stellt die geschlechtsspezifische österreichische Bevölkerung ab 18 Jahren dar. Die höchste Teilnehmerate an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2017 wies die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Mit dem Alter ließ sich stetig ein Anstieg der Teilnahme bis zur Gruppe der 60- bis 64-Jährigen erkennen, danach kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme, welcher ab dem Alter von über 75 Jahren stark ausfiel. Ein analoges Bild konnte auch im Vorjahr beobachtet werden.

Die niedrigste Teilnehmerate wies die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen auf, die knapp 45 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund drei Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnehmerate der Frauen lag bis einschließlich der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über jener der Männer, ab der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen kehrte sich dieser Trend um und die Teilnehmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnehmerate im Jahr 2017 wies bei den Frauen, wie schon im Vorjahr, die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen und bei den Männern die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 3,1 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2017

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2018) wird jener der VU TeilnehmerInnen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

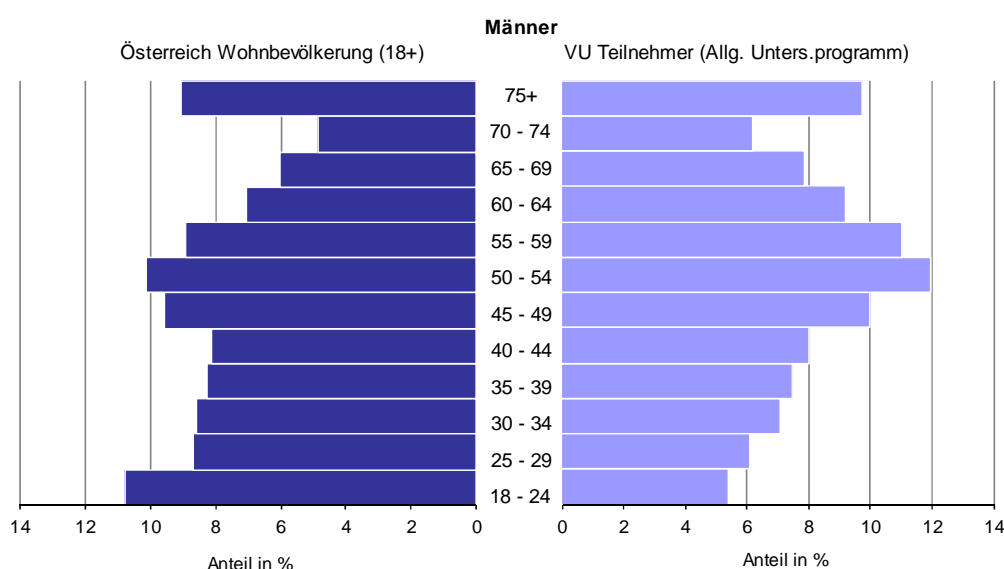


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2017.

Eine starke Unterrepräsentierung zeigten, wie auch im Vorjahr, die männlichen VU Teilnehmer bei den 18- bis 29-Jährigen, wobei diese in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen am stärksten ausfiel (Abbildung 3). Die 30- bis 44-Jährigen zeigten sich ebenfalls unterrepräsentiert. Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 4.642) = 293,0; $p \leq .001$), der sich aber nur bei den jungen Teilnehmern (18- bis 29-Jährige) auch als praktisch relevant zeigte.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2017.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	250	500,1	-250,1
25-29	282	403,7	-121,7
30-34	329	398,2	-69,2
35-39	348	384,2	-36,2
40-44	372	376,1	-4,1
45-49	464	443,5	20,5
50-54	554	470,3	83,7
55-59	511	414,0	97,0
60-64	427	326,8	100,2
65-69	366	279,0	87,0
70-74	287	225,2	61,8
75 und älter	452	421,0	31,0

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmerinnen, ließ sich anhand der in Abbildung 4 dargestellten Populationspyramide, wie auch im Vorjahr, eine auffallende Unterrepräsentierung der VU Teilnehmerinnen bei den 18- bis 24-Jährigen sowie den über 75-Jährigen und eine leichte Unterrepräsentierung bei den 25- bis 29- Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 35- bis 39-jährigen Teilnehmerinnen konnten als repräsentativ betrachtet werden.

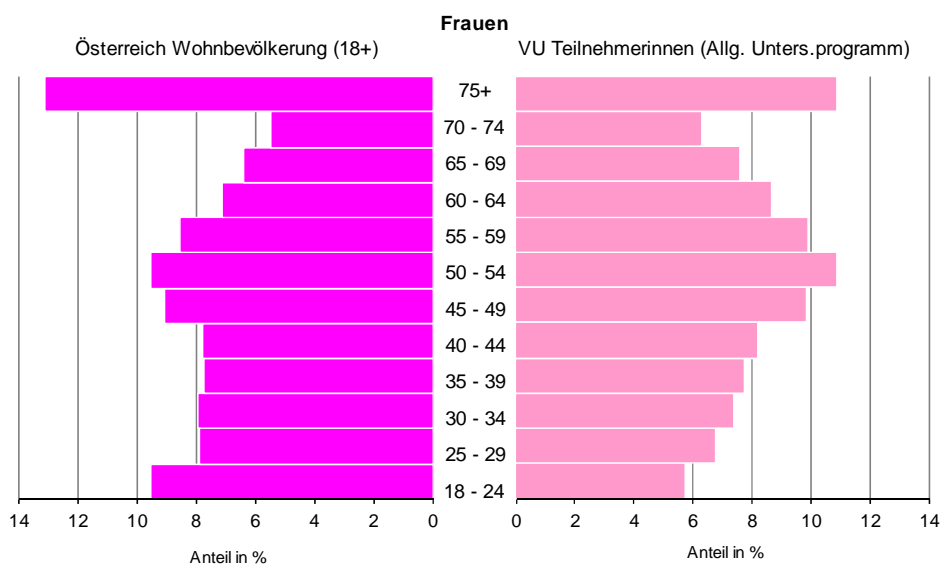


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2017.

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von

Vorsorgeuntersuchung Neu

Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 5.347) = 175,9; $p \leq .001$), der sich aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und ältesten Teilnehmerinnen (75+) auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2017.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	307	509,3	-202,3
25-29	361	421,2	-60,2
30-34	396	423,2	-27,2
35-39	415	411,8	3,2
40-44	439	415,3	23,7
45-49	528	484,8	43,2
50-54	583	509,1	73,9
55-59	530	457,0	73,0
60-64	463	380,7	82,3
65-69	406	340,8	65,2
70-74	337	292,3	44,7
75+	582	701,6	-119,6

Die angeführten Ergebnisse spiegeln sich für beide Geschlechter im Verhältnis der entsprechenden Teilnahmeraten der Alterskategorien gegenüber dem jeweiligen Gesamtdurchschnitt in obiger Tabelle 4 wider.

1.2.5 Frequenz 2017 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2017 stellt sich hinsichtlich einer Gliederung nach Untersuchungsstellen wie in Tabelle 7 dar.

Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2017.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.221.280	464.209	757.071	998.977	464.209	534.768	222.303
VertragsärztInnen insgesamt	1.145.712	421.095	724.617	926.656	421.095	505.561	219.056
Arzt/ÄrztIn für Allgemeinmedizin	798.217	362.320	435.897	794.566	362.320	432.246	3.651
FachärztInnen insgesamt	347.495	58.775	288.720	132.090	58.775	73.315	215.405
Lungenheilkunde	289	158	131	289	158	131	-
Chirurgie	288	150	138	288	150	138	-
Frauenheilkunde	215.405	-	215.405	-	-	-	215.405
Innere Medizin	131.513	58.467	73.046	131.513	58.467	73.046	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	32.938	18.567	14.371	31.393	18.567	12.826	1.545
Sonstige Untersuchungsstellen	42.630	24.547	18.083	40.928	24.547	16.381	1.702

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2017 war insgesamt – für Frauen und für Männer gleichsam – bei den niedergelassenen VertragsärztInnen zu beobachten. Der Rest der Vorsorgeuntersuchungen verteilte sich auf sonstige Untersuchungsstellen sowie eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen. Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen VertragsärztInnen wurde die überwiegende Mehrzahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen für beide Geschlechter durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin erbracht. Von dieser Gruppe wurden im Jahr 2017 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 79,5 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die FachärztInnen, wobei unter diesen die FachärztInnen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2016-2017

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2016-2017.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
				Allg. Untersuchungsprogramm			
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	+13.223	+3.724	+9.499	+8.704	+3.724	+4.980	+4.519
Wien	+13.188	+3.919	+9.269	+9.716	+3.919	+5.797	+3.472
Niederösterreich	+5.064	+523	+4.541	+5.016	+523	+4.493	+48
Burgenland	+460	-22	+482	+125	-22	+147	+335
Oberösterreich	-4.585	-1.483	-3.102	-4.549	-1.483	-3.066	-36
Steiermark	-3.916	-975	-2.941	-3.677	-975	-2.702	-239
Kärnten	+3.158	+1.462	+1.696	+1.822	+1.462	+360	+1.336
Salzburg	+1.701	+706	+995	+1.747	+706	+1.041	-46
Tirol	-1.560	-353	-1.207	-1.152	-353	-799	-408
Vorarlberg	-287	-53	-234	-344	-53	-291	+57

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2016 und 2017 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in 4 von 9 Bundesländern rückläufig war (Tabelle 8). Aufgrund der Zuwächse in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Kärnten, Steiermark und Burgenland nahmen insgesamt und absolut betrachtet mehr ÖsterreicherInnen im Jahr 2017 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als im Jahr davor. Dies jedoch in einem weit geringeren Ausmaß (Zuwachs von 8.704 Untersuchungen) als in den beiden letzten Vergleichsjahren (Zuwachs von 40.566 Untersuchungen). Diese Zunahme von 2016 zu 2017 um 8.704 Untersuchungen ist vor allem auf die Zunahme in den Bundesländern Wien und Niederösterreich zurückzuführen. Der größte Gesamtzuwachs zeigte sich in Wien.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Zuwachs beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Wien auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich im Bundesland Niederösterreich, wo sich bei Frauen ein Zuwachs von 4.493 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 523 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2017 3.724 mehr Männer und 4.980 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2016 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2016-2017.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	+0,0	+0,0	+0,0	+0,1
Wien	+0,4	+0,3	+0,6	+0,3
Niederösterreich	+0,3	+0,0	+0,6	+0,0
Burgenland	+0,0	-0,1	+0,1	+0,2
Oberösterreich	-0,5	-0,4	-0,6	+0,0
Steiermark	-0,4	-0,3	-0,5	+0,0
Kärnten	+0,3	+0,7	+0,1	+0,5
Salzburg	+0,3	+0,3	+0,4	+0,0
Tirol	-0,3	-0,3	-0,4	-0,3
Vorarlberg	-0,2	-0,2	-0,4	-0,2

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2016 und 2017 wird in Tabelle 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in vier Bundesländern ein Zuwachs, und in vier Bundesländern ein Rückgang zu verzeichnen ist. In einem Bundesland (Burgenland) stagnierte die Inanspruchnahmerate. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Kärnten der stärkste Zuwachs. Bei den Frauen zeigt sich der stärkste Zuwachs in den Bundesländern Wien und Niederösterreich. Der stärkste Rückgang der Inanspruchnahmerate lässt sich sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen für das Bundesland Oberösterreich verzeichnen. Österreichweit stagnierte die Inanspruchnahmerate ebenso wie bei den Männer und Frauen (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2016-2017.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	+13.223	+3.724	+9.499	+8.704	+3.724	+4.980	+4.519
18-24	-1.745	-499	-1.246	-1.688	-499	-1.189	-57
25-29	+1.766	+656	+1.110	+574	+656	-82	+1.192
30-34	-28	-193	+165	-379	-193	-186	+351
35-39	+3.831	+1.138	+2.693	+2.850	+1.137	+1.713	+981
40-44	-577	-125	-452	-565	-124	-441	-12
45-49	-808	-1.070	+262	-1.260	-1.070	-190	+452
50-54	+2.712	+846	+1.866	+1.924	+846	+1.078	+788
55-59	+5.394	+2.137	+3.257	+4.195	+2.137	+2.058	+1.199
60-64	+3.605	+1.644	+1.961	+2.935	+1.644	+1.291	+670
65-69	-222	-573	+351	-383	-573	+190	+161
70-74	+1.845	+23	+1.822	+1.471	+23	+1.448	+374
75 und älter	-2.550	-260	-2.290	-970	-260	-710	-1.580

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen, Allg. = Allgemeines.

Betrachtet man die in Tabelle 10 dargestellten Absolutzahlen, so zeigte sich, dass die Untersuchungszahlen, insgesamt sowie geschlechtsspezifisch, am stärksten bei Personen der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen angestiegen sind. Bei Männern sind die allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr in der Altersgruppe der 45-49-Jährigen, bei Frauen in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen, am stärksten gesunken.

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2016-2017.

Altersgruppe	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	+0,0	+0,0	+0,0	+0,1
18-24	+0,0	+0,0	-0,2	+0,1
25-29	+0,0	+0,1	-0,2	+0,3
30-34	-0,1	-0,1	-0,1	+0,1
35-39	+0,1	+0,1	+0,2	+0,1
40-44	+0,3	+0,3	+0,3	+0,2
45-49	+0,1	+0,0	+0,2	+0,3
50-54	+0,1	+0,2	+0,2	+0,2
55-59	+0,1	+0,1	+0,1	+0,2
60-64	-0,1	-0,1	-0,2	+0,1
65-69	+0,0	-0,1	+0,2	+0,1
70-74	+0,4	+0,0	+0,8	+0,2
75 und älter	-0,5	-0,7	-0,4	-0,4

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2016 und 2017 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 70- bis 74-Jährigen den größten Anstieg der Teilnahmeraten aufwies und dies insgesamt sowie bei den Frauen. Bei den Männern wies die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen den größten Anstieg der Inanspruchnahmerate auf. In der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen blieb die Teilnahmerate insgesamt unverändert. Bei den Männern trifft dies auf die Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen, der 45- bis 49-Jährigen sowie der 70- bis 74-Jährigen zu. Bei den Frauen gibt es keine Altersgruppe in der die Inanspruchnahme stagnierte. Den größten Rückgang der Teilnahmeraten verzeichnete die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren und dies insgesamt sowie geschlechtsspezifisch (Tabelle 11).

Besonders sei jedoch darauf hingewiesen, dass Darstellungen des Verlaufes von Untersuchungszahlen bzw. Teilnahmeraten *bisher* lediglich Querschnittsvergleiche darstellen. Seit Einführung der elektronischen Befunddokumentation der VU Neu ist es erstmals möglich, Personen über mehrere Jahre – in pseudonymisierter Form – zu verfolgen. Mit diesen Längsschnittbetrachtungen könnten dann bei wiederholter Inanspruchnahme der VU Aussagen über die entsprechenden Intervalle zwischen den Vorsorgeuntersuchungen getroffen werden sowie die jeweiligen Gesundheitsprofile der VU-TeilnehmerInnen verfolgt werden.

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2017

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2017 verwiesen (Tabelle 12). Auch bei allen folgenden vergleichenden Darstellungen werden ausschließlich die Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms betrachtet.

Betrachtet man in Abbildung 6 die grafische Darstellung der Absolutzahlen aus Tabelle 12, so zeigt sich eine stetige Zunahme der Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen von 2000 bis 2004. Im Jahr 2005 waren die Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern rückläufig. Von 2005 bis 2008 war ein flacher bis leicht steigender Verlauf der Kurven erkennbar. Der allgemeine positive Trend konnte sich im Jahr 2009 nicht fortsetzen. Die Ausnahme stellte das Burgenland dar, welches als einziges Bundesland einen Zuwachs in den Absolutzahlen im Vergleich zu 2008 verzeichnete. Problematisch stellten sich die Frequenzen der allgemeinen Untersuchungen für das Bundesland Wien in den Jahren 2006 bis 2008 dar. Laut Hauptverband ist es in diesem Zeitraum zu Doppelerfassungen gekommen. Somit ist für das Bundesland Wien eine Interpretation des Verlaufes der gemeldeten Frequenzen im genannten Zeitraum nicht sinnvoll möglich. Mit Hilfe einer linearen Fortschreibung der Daten für Wien von 2006 bis 2008 konnte aber eine vorsichtige Interpretation vorgenommen werden, wonach im Vergleich von 2008 zu 2009 ebenfalls ein Rückgang der Teilnehmezahlen in Wien zu erkennen war. Dies führte bei den angepassten österreichweiten Zahlen ebenfalls zu einem, wenn auch gegenüber den gemeldeten Frequenzen abgeschwächten, „Knick“ des Kurvenverlaufs von 2008 auf 2009. Weiters zeigte sich ein weitgehend paralleler Trendverlauf der Teilnehmezahlen von Österreich exklusive der gemeldeten Wien-Frequenzen zu jenen von Österreich mit den angepassten Wiener Teilnehmezahlen.

Ab dem Jahr 2009 war erneut ein positiver Aufwärtstrend bei allen Bundesländern erkennbar, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, wobei die Frequenzen in Salzburg im Jahr 2011 wieder anstiegen und jene in Niederösterreich nur leicht zurückgingen. Im Jahr 2012 konnte der österreichweite positive Trend der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland und Vorarlberg, fortgesetzt werden. Im Jahr 2013 zeigte sich die Vorsorgeuntersuchung in 6 von 9 Bundesländern erneut als rückläufig bzw. stagnierend. 2014 zeigte sich erneut eine positive Entwicklung in allen Bundesländern die sich 2015 in 4 Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg der Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Für das Jahr 2017 lässt sich für 5 Bundesländer ein Anstieg der Absolutzahlen aufzeigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2017 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Österr.							791.370	821.655	871.691									
Österr. (W fortg.)	653.472	709.350	748.332	786.315	813.782	775.723	790.239	811.303	857.740	839.360	854.413	884.589	925.688	931.032	950.940	949.707	990.273	998.977
Österr. (exkl. W)	551.323	597.143	625.294	653.001	671.355	638.010	637.222	650.322	688.794	670.797	680.727	703.049	733.371	733.306	751.699	949.707	990.273	998.977
W							154.148	171.333	182.897									
W (fortg.)	102.149	112.207	123.038	133.314	142.427	137.713	153.017	160.981	168.946	168.563	173.686	181.540	192.317	197.726	199.241	200.912	214.793	224.509
NÖ	60.255	69.319	72.299	78.209	78.833	74.669	77.866	78.226	82.262	80.515	79.526	79.516	88.330	81.848	82.865	82.310	85.879	90.895
Bgld.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442
OÖ	107.874	117.579	121.155	128.064	134.387	126.042	126.341	128.278	137.937	134.040	139.809	144.204	150.631	150.619	155.391	152.535	152.688	148.139
Stmk.	113.030	123.635	129.184	134.317	132.444	126.067	123.683	122.401	126.606	122.658	124.619	129.832	136.306	131.840	138.290	137.336	143.671	139.994
Ktn.	64.937	69.330	72.112	73.786	76.474	75.305	72.808	74.171	78.294	76.708	77.493	82.433	86.033	95.313	97.154	99.320	106.724	108.546
Sbg.	48.810	50.863	53.696	55.241	56.785	52.747	54.605	57.794	58.795	58.208	55.626	58.329	60.439	60.078	61.081	62.389	65.089	66.836
T	82.799	88.537	96.125	99.836	103.493	96.484	101.000	102.639	109.002	104.527	107.390	109.038	115.273	118.419	119.244	119.404	122.623	121.471
Vbg.	38.447	40.700	41.662	43.085	46.663	46.519	41.719	42.945	48.518	46.703	47.304	49.312	46.667	45.952	48.352	46.235	46.489	46.145

Legende: Bdsld. = Bundesland, W = Wien, NÖ = Niederösterreich, Bgld. = Burgenland, OÖ = Oberösterreich, Stmk. = Steiermark, Ktn. = Kärnten, Sbg. = Salzburg, T = Tirol, Vbg. = Vorarlberg, fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

Vorsorgeuntersuchung Neu

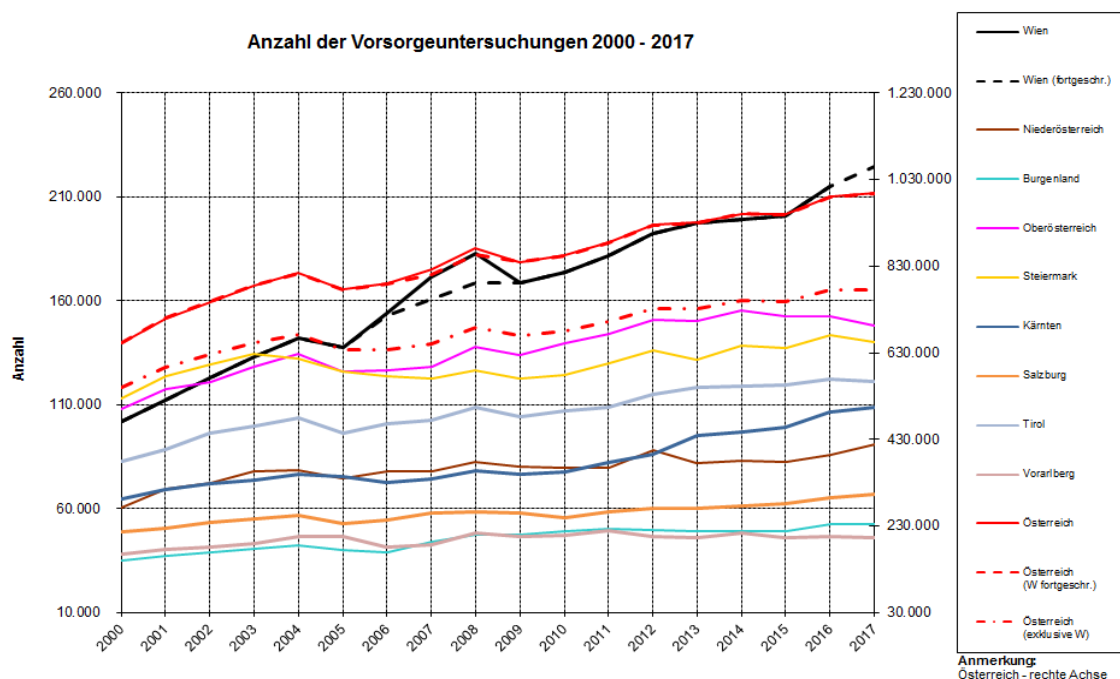


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2017 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

In Tabelle 13 sind die Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf die Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) nach Bundesländern für die Jahre 2000 bis 2017 dargestellt. Es konnte eine stetige Zunahme von 2000 bis 2004 bei allen Bundesländern beobachtet werden. Im Jahr 2005 zeigten sich die Teilnahmeraten in allen Bundesländern als rückläufig. Ab dem Jahr 2006 stiegen die Raten, wenn auch nicht in allen Bundesländern, erneut an. Dieser positive Trend wurde im Jahr 2009 unterbrochen, um sich im darauf folgenden Jahr 2010 erneut bis in das Jahr 2012 fortzusetzen (Ausnahmen im Jahr 2012 stellten Kärnten und Vorarlberg dar). Im Jahr 2013 konnte der positive Trend nur noch in den Bundesländern Wien, Kärnten und Tirol fortgesetzt werden, während die übrigen Länder rückläufige bis stagnierende Teilnahmequoten zeigten. Im Jahr 2014 lag die Teilnahmerate in sechs der neun Bundesländer über der vorjährigen Jahre, wobei die Zuwächse (auf niedrigem Niveau) allesamt ähnlich hoch ausfielen. 2015 lag die Teilnahmerate lediglich in zwei Bundesländern (Kärnten, Salzburg) über dem vorherigen Jahr; wobei gesamt betrachtet die Unterschiede von 2015 zu 2014 gering ausfallen. Im Jahr 2016 konnte in sieben von neun Bundesländern ein Anstieg der Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für vier von neun Bundesländern aufzeigen.

Die höchsten Teilnahmeraten zeigten in den letzten Jahren Kärnten, Burgenland und Tirol, wo jede fünfte Österreicherin/ jeder fünfte Österreicher eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahm (Tabelle 13, Abbildung 6).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2017 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Österr.							11,9	12,2	12,9									
Österr. (W fortg.)	10,3	11,1	11,6	12,1	12,4	11,7	11,9	12,1	12,7	12,3	12,5	12,9	13,4	13,3	13,5	13,3	13,7	13,7
Österr. (exkl. W)	10,9	11,7	12,1	12,6	12,9	12,1	12,0	12,2	12,8	12,4	12,5	13,0	13,4	13,3	13,5	13,3	13,7	13,7
W							11,3	12,4	13,2									
W (fortg.)	8,0	8,7	9,4	10,1	10,7	10,2	11,2	11,7	12,2	12,0	12,3	12,7	13,4	13,6	13,5	13,3	14,0	14,4
NÖ	5,0	5,7	5,9	6,3	6,3	5,9	6,1	6,1	6,4	6,2	6,1	6,0	6,7	6,1	6,2	6,1	6,3	6,6
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	18,9	20,3	20,1	20,7	21,1	20,8	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4
OÖ	10,1	11,0	11,2	11,8	12,3	11,4	11,4	11,5	12,2	11,8	12,3	12,6	13,1	13,0	13,3	12,9	12,8	12,3
Stmk.	12,0	13,0	13,5	14,0	13,7	12,9	12,6	12,4	12,8	12,3	12,4	12,9	13,5	13,0	13,6	13,4	13,9	13,5
Ktn.	14,6	15,6	16,1	16,5	17,0	16,7	16,1	16,3	17,1	16,7	16,8	19,6	18,7	20,6	20,9	21,3	22,8	23,1
Sbg.	12,2	12,6	13,2	13,5	13,8	12,7	13,0	13,7	13,9	13,6	13,0	13,5	14,0	13,8	13,9	14,0	14,5	14,8
T	15,9	16,9	18,1	18,7	19,2	17,7	18,3	18,4	19,4	18,4	18,8	18,9	19,8	20,1	20,0	19,8	20,0	19,7
Vbg.	14,4	15,1	15,3	15,7	16,8	16,6	14,7	15,0	16,9	16,1	16,2	16,7	15,7	15,4	16,0	15,1	14,9	14,7

Legende: Bdsld. = Bundesland, W = Wien, NÖ = Niederösterreich, Bgld. = Burgenland, OÖ = Oberösterreich, Stmk. = Steiermark, Ktn. = Kärnten, Sbg. = Salzburg, T = Tirol, Vbg. = Vorarlberg, fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

Vorsorgeuntersuchung Neu

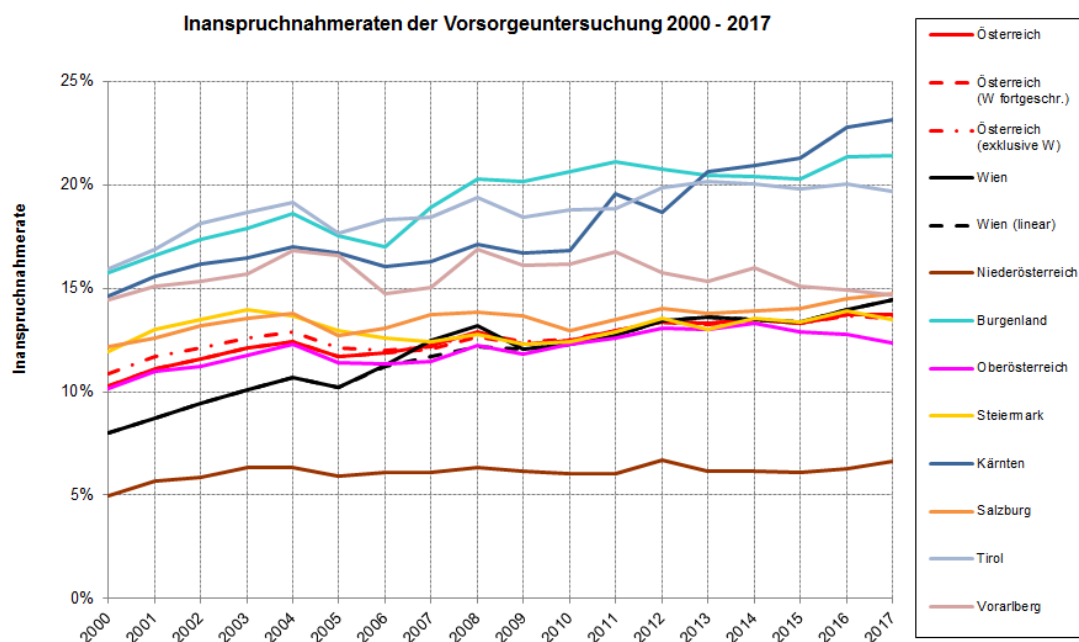


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2017 (alle KV-Träger).

Eine weitere Betrachtung des Verlaufs der VU-Teilnahmezahlen erfolgt in Abbildung 7 mit der Darstellung der relativen Differenzen der Absolutzahlen (Tabelle 14) jeweils im Vergleich zum Vorjahr. Der Knick im Jahr 2005 ist hier als die Folge eines sich bereits seit Jahren abzeichnenden Trends erkennbar. In den einzelnen Bundesländern - mit Ausnahme der Steiermark - war bis 2004 ein relativer Zuwachs gegenüber den Vergleichsjahren gegeben. Dieser wurde jedoch über die Jahre stets geringer, bis er schließlich im Jahr 2005 in Richtung eines Rückgangs umschlug. Mit dem Jahr 2006 kam es bei allen Bundesländern, in Vorarlberg und Kärnten ein Jahr später, zu einer Trendumkehr. Im Jahr 2009 schien dieser Aufwärtstrend unterbrochen und es ließ sich ein Knick in der Verlaufskurve erkennen. Dies galt auch für die österreichweiten Teilnahmezahlen unter Berücksichtigung einer linearen Fortschreibung der Frequenzen von Wien bzw. für die Frequenzen von Österreich unter Ausschluss der Wiener Zahlen, jedoch in abgeschwächter Form. D.h. der Rückgang der Teilnahmefrequenzen fiel nach einer Anpassung der gemeldeten Frequenzen um 1,6 bzw. 1,1 Prozentpunkte geringer aus (Tabelle 14). Im Jahr 2010 kam es in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut zu einem Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Der positive Anstieg hielt auch im Jahr 2011 bei allen Bundesländern an, nur in Niederösterreich gingen die Frequenzen leicht zurück. Der positive Trend setzte sich in Österreich im Jahr 2012 weiterhin fort, mit Ausnahme der Rückläufe im Burgenland und in Vorarlberg. Während 2013 nur noch Wien, Kärnten und Tirol positive relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war 2014 in allen Bundesländern eine positive Veränderung festzustellen. Demgegenüber zeigten

Vorsorgeuntersuchung Neu

sich 2015 noch in vier Bundesländern positive Veränderungen und in fünf Bundesländern rückläufige Zahlen. Für das Jahr 2016 konnte wiederum ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, für alle Bundesländer verzeichnet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg lässt sich ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen aufzeigen (Tabelle 14).

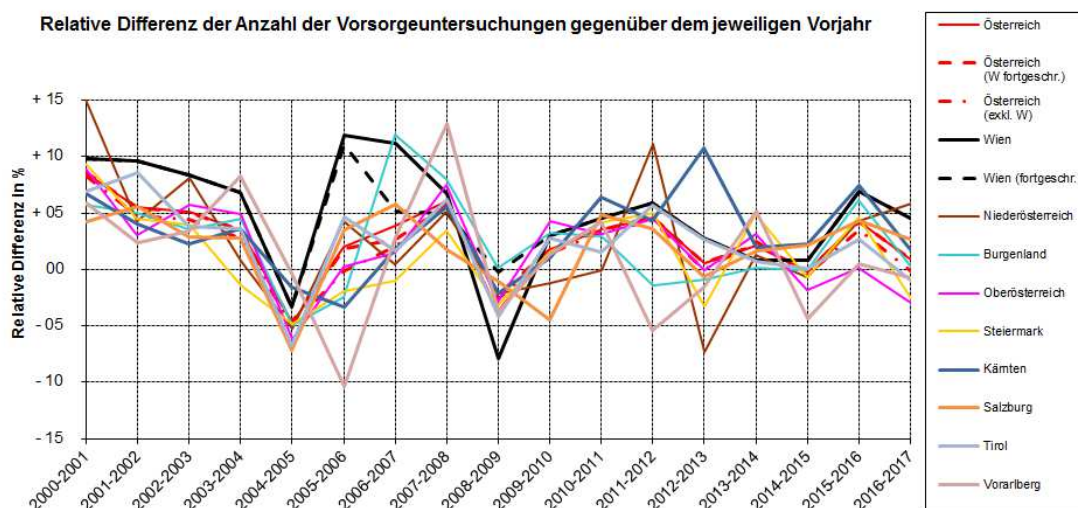


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7								
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9
Österr. (exkl. W)	+ 8,3	+ 4,7	+ 4,4	+ 2,8	- 5,0	- 0,1	+ 2,1	+ 5,9	- 2,6	+ 1,5	+ 3,3	+ 4,3	0,0	+ 2,5	- 0,4	+ 3,6	- 0,1
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8								
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5
NÖ	+ 15,0	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	0,0	+ 11,1	- 7,3	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3	+ 5,8
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	+ 11,9	+ 8,0	+ 0,1	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2
OÖ	+ 9,0	+ 3,0	+ 5,7	+ 4,9	- 6,2	+ 0,2	+ 1,5	+ 7,5	- 2,8	+ 4,3	+ 3,1	+ 4,5	0,0	+ 3,2	- 1,8	+ 0,1	- 3,0
Stmk.	+ 9,4	+ 4,5	+ 4,0	- 1,4	- 4,8	- 1,9	- 1,0	+ 3,4	- 3,1	+ 1,6	+ 4,2	+ 5,0	- 3,3	+ 4,9	- 0,7	+ 4,6	- 2,6
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	+ 6,4	+ 4,4	+ 10,8	+ 1,9	+ 2,2	+ 7,5	+ 1,7
Sbg.	+ 4,2	+ 5,6	+ 2,9	+ 2,8	- 7,1	+ 3,5	+ 5,8	+ 1,7	- 1,0	- 4,4	+ 4,9	+ 3,6	- 0,6	+ 1,7	+ 2,1	+ 4,3	+ 2,7
T	+ 6,9	+ 8,6	+ 3,9	+ 3,7	- 6,8	+ 4,7	+ 1,6	+ 6,2	- 4,1	+ 2,7	+ 1,5	+ 5,7	+ 2,7	+ 0,7	+ 0,1	+ 2,7	- 0,9
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	+ 8,3	- 0,3	- 10,3	+ 2,9	+ 13,0	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	- 5,4	- 1,5	+ 5,2	- 4,4	+ 0,5	- 0,7

Legende: Bdsld. = Bundesland, W = Wien, NÖ = Niederösterreich, Bgld. = Burgenland, OÖ = Oberösterreich, Stmk. = Steiermark, Ktn. = Kärnten, Sbg. = Salzburg, T = Tirol, Vbg. = Vorarlberg, fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

In Absolutzahlen betrachtet, zeigte sich im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr für Österreich gesamt erstmals seit 2005 wieder eine Abnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Dies ist einerseits auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland, und andererseits auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen. Diese Entwicklung zeigte sich ebenfalls bei Anwendung einer linearen Fortschreibung der Wiener Teilnehmezahlen für den Zeitraum von 2006 bis 2008, die in die österreichweiten Frequenzen einfließen, wie auch bei Ausschluss der gemeldeten Frequenzen von Wien, jedoch in abgeschwächter Form, die sich relativ mit rund 40 % weniger Rückgang darstellte. Im Jahr 2010 ist die absolute Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen österreichweit und in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut gestiegen. Auch im Jahr 2011 kann ein Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden, mit Ausnahme eines leichten Rückgangs in Niederösterreich. Im Jahr 2012 setzte sich der positive Trend weiter fort, mit Ausnahme der Rückgänge im Burgenland und in Vorarlberg, wobei in Wien und in Niederösterreich der stärkste Anstieg an VU-Teilnehmezahlen der letzten 10 Jahre verzeichnet werden konnte. Während im Jahr 2013 nur drei Bundesländer positive absolute Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war für 2014 (wieder) eine positive Veränderung in allen neun Bundesländern festzustellen, die sich 2015 lediglich in vier Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg in den Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg konnte ein Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr beobachtet werden (Tabelle 15).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).

Bdsld	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Österr.						+ 15.647	+ 30.285	+ 50.036	- 32.331								
Österr. (W fortg.)	+ 55.878	+ 38.982	+ 37.983	+ 27.467	- 38.059	+ 14.516	+ 21.064	+ 46.437	- 18.380	+ 15.053	+ 30.176	+ 41.099	+ 5.344	+ 19.908	- 1.233	+40.566	+8.704
Österr. (exkl. W)	+ 45.820	+ 28.151	+ 27.707	+ 18.354	- 33.345	- 788	+ 13.100	+ 38.472	- 17.997	+ 9.930	+ 22.322	+ 30.322	- 65	+ 18.393	- 2.904	+ 26.685	-1.012
W						+ 16.435	+ 17.185	+ 11.564	- 14.334								
W (fortg.)	+ 10.058	+ 10.831	+ 10.276	+ 9.113	- 4.714	+ 15.304	+ 7.964	+ 7.965	- 383	+ 5.123	+ 7.854	+ 10.777	+ 5.409	+ 1.515	+ 1.671	+ 13.881	+ 9.716
NÖ	+ 9.064	+ 2.980	+ 5.910	+ 624	- 4.164	+ 3.197	+ 360	+ 4.036	- 1.747	- 989	- 10	+ 8.814	- 6.482	+ 1.017	- 555	+ 3.569	+ 5.016
Bgld.	+ 2.009	+ 1.881	+ 1.402	+ 1.813	- 2.099	- 977	+ 4.668	+ 3.512	+ 58	+ 1.522	+ 1.425	- 693	- 455	+ 85	- 56	+ 3.051	+ 125
OÖ	+ 9.705	+ 3.576	+ 6.909	+ 6.323	- 8.345	+ 299	+ 1.937	+ 9.659	- 3.897	+ 5.769	+ 4.395	+ 6.427	- 12	+ 4.772	- 2.856	+ 153	- 4.549
Stmk.	+ 10.605	+ 5.549	+ 5.133	- 1.873	- 6.377	- 2.384	- 1.282	+ 4.205	- 3.948	+ 1.961	+ 5.213	+ 6.474	- 4.466	+ 6.450	- 954	+ 6.335	- 3.677
Ktn.	+ 4.393	+ 2.782	+ 1.674	+ 2.688	- 1.169	- 2.497	+ 1.363	+ 4.123	- 1.586	+ 785	+ 4.940	+ 3.600	+ 9.280	+ 1.841	+ 2.166	+ 7.404	+ 1.822
Sbg.	+ 2.053	+ 2.833	+ 1.545	+ 1.544	- 4.038	+ 1.858	+ 3.189	+ 1.001	- 587	- 2.582	+ 2.703	+ 2.110	- 361	+ 1.003	+ 1.308	+ 2.700	+ 1.747
T	+ 5.738	+ 7.588	+ 3.711	+ 3.657	- 7.009	+ 4.516	+ 1.639	+ 6.363	- 4.475	+ 2.863	+ 1.648	+ 6.235	+ 3.146	+ 825	+ 160	+ 3.219	- 1.152
Vbg.	+ 2.253	+ 962	+ 1.423	+ 3.578	- 144	- 4.800	+ 1.226	+ 5.573	- 1.815	+ 601	+ 2.008	- 2.645	- 715	+ 2.400	- 2.117	+ 254	- 344

Legende: Bdsld. = Bundesland, W = Wien, NÖ = Niederösterreich, Bgld. = Burgenland, OÖ = Oberösterreich, Stmk. = Steiermark, Ktn. = Kärnten, Sbg. = Salzburg, T = Tirol, Vbg. = Vorarlberg, fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

Für sämtliche der bisherigen Betrachtungen wurden die Untersuchungszahlen des allgemeinen Untersuchungsprogramms jeweils zweier Jahresfolgen berücksichtigt. Für weitere Aussagen hinsichtlich eines möglichen Trends wird daher in Tabelle 16 der Durchschnitt der verzeichneten Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms der Jahre 2000 bis 2004 dem Durchschnitt der Absolutzahlen der Jahre 2006 bis 2017 gegenübergestellt. Damit soll eine vorsichtige Aussage zum Vergleich zwischen den beiden Untersuchungsprogrammen erfolgen.

Zusätzlich wird der Beobachtungszeitraum in die folgenden drei Perioden unterteilt: 2000 bis 2004, 2006 bis 2010 und 2011 bis 2015. Durch die Ermittlung des jeweiligen Jahresdurchschnittswertes dieser Perioden wird die Ableitung einer (ebenfalls vorsichtigen) Aussage über eine Gesamttendenz möglich.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2017 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2017)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2017) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2017) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	900.808	+ 158.558	+ 21,4
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	898.688	+ 156.438	+ 21,1
Österreich (exkl. W)	619.623	712.336	+ 92.713	+ 15,0
Wien	122.627	188.472	+ 65.845	+ 53,7
Wien (fortgeschr.)	122.627	186.353	+ 63.726	+ 52,0
Niederösterreich	71.783	82.503	+ 10.720	+ 14,9
Burgenland	38.830	48.292	+ 9.462	+ 24,4
Oberösterreich	121.812	143.384	+ 21.573	+ 17,7
Steiermark	126.522	131.436	+ 4.914	+ 3,9
Kärnten	71.328	87.916	+ 16.589	+ 23,3
Salzburg	53.079	59.939	+ 6.860	+ 12,9
Tirol	94.158	112.503	+ 18.345	+ 19,5
Vorarlberg	42.111	46.362	+ 4.250	+ 10,1

Legende: fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

Mit dem vorliegenden Datenmaterial ließ sich für Österreich im Schnitt ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2017 („VU neu“) gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004 („VU alt“) beobachten, auch wenn dieses Ergebnis teilweise von den Doppelerfassungen im Zeitraum 2006 bis 2008 im Bundesland Wien mitgeprägt wird. Relativ gesehen betrug dieser Zuwachs insgesamt 21,4 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 21,1 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2017 von rund 15,0 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2017) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter dem Burgenland (+24,4 %) die Bundesländer Kärnten (+23,3 %) an zweiter und Tirol (+19,5 %) an dritter Stelle.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010 und 2011-2015 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

	Ø Periode 1 (,VU alt‘)	Ø Periode 2 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Relative Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Ø Periode 3 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3	Relative Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3
Bundes- land	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2010)	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [relative Differenz %]	Ø(2011-2015)	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [absolute Differenz]	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [relative Differenz %]
Österr.	742.250	835.698	+ 93.448	+ 12,6	928.391	+ 92.693	+ 11,1
Österr. (W fortg.)	742.250	830.611	+ 88.361	+ 11,9	928.391	+ 97.780	+ 11,8
Österr. (exkl. W)	619.623	665.572	+ 45.949	+ 7,4	734.044	+ 68.472	+ 10,3
W	122.627	170.125	+ 47.498	+ 38,7	194.347	+ 24.222	+ 14,2
W (fortg.)	122.627	165.039	+ 42.412	+ 34,6	194.347	+ 29.309	+ 17,8
NÖ	71.783	79.679	+ 7.896	+ 11,0	82.974	+ 3.295	+ 4,1
Bgld.	38.830	45.369	+ 6.539	+ 16,8	49.580	+ 4.211	+ 9,3
OÖ	121.812	133.281	+ 11.469	+ 9,4	150.676	+ 17.395	+ 13,1
Stmk.	126.522	123.993	- 2.529	- 2,0	134.721	+ 10.727	+ 8,7
Ktn.	71.328	75.895	+ 4.567	+ 6,4	92.051	+ 16.156	+ 21,3
Sbg.	53.079	57.006	+ 3.927	+ 7,4	60.463	+ 3.458	+ 6,1
T	94.158	104.912	+ 10.754	+ 11,4	116.276	+ 11.364	+ 10,8
Vbg.	42.111	45.438	+ 3.326	+ 7,9	47.304	+ 1.866	+ 4,1

Legende: fortg. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, exkl. = exklusive.

Die Unterteilung der vorliegenden Daten in drei Beobachtungszeiträume (Periode 1 bis 3) zeigt folgendes Bild (Tabelle 17). Während in der ersten Periode (2000 – 2004) die durchschnittlich meisten Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr in der Steiermark zu verzeichnen waren, geht dieser Rang in der zweiten Periode (2006 – 2010) an Oberösterreich und in der dritten Periode (2011 – 2015) an Wien (wobei in dieser Periode für Wien wieder vollständige Daten vorliegen). Das höchste absolute Wachstum im Vergleich zur Vorperiode verzeichnet Oberösterreich; sowohl im Vergleich von Periode 2 zu Periode 1, als auch im Vergleich von Periode 3 zu Periode 2. Relativ gesehen verzeichnet das Burgenland das höchste Wachstum im Vergleich von Periode 1 zu Periode 2 und Kärnten im Vergleich von Periode 2 zu Periode 3. Gesamt betrachtet zeigt sich von Periode 3 zu Periode 2 österreichweit (exklusive Wien) ein Zuwachs von 10,3 %, wobei dieser Zuwachs in den Bundesländern unterschiedlich stark ausfiel (von +4,1% bis +21,3%).

Mit 2016 beginnt die vierte 5-Jahresperiode (2016 – 2020). Die Daten dazu werden 2021 vorliegen.

1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen

Die vorliegenden Ergebnisse für das Jahr **2017** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet lag 2017 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 14,3 % um (etwas) mehr als einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 13,7 %, was 998.977 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 8.704 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen (wie in früheren Jahren) auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2017 die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen. Vergleicht man die Altersverteilung von Österreich (Personen ab dem 18. Lebensjahr) mit jener der VU-TeilnehmerInnen, zeigte sich bei den Männern und Frauen (analog zu vergangenen Jahren) die größte Unterrepräsentierung bei den 18- bis 24-Jährigen, bei den Frauen traf dies zusätzlich auf die über 75-Jährigen zu.

Nach Bundesländern betrachtet, wies Wien im Jahr 2017, wie auch in den sieben Jahren zuvor, die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Die relative Inanspruchnahme zeigte folgendes Bild: Die höchsten Anteile entfielen auf das Bundesland Kärnten (23,1 %), dicht gefolgt von Burgenland (21,4 %) und Tirol (19,7 %), wie schon in Vorjahren. Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2017, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 6,6 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2017 die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, wie auch in den Jahren zuvor, in Absolutzahlen von niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt. Davon entfiel der größte Anteil auf ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, gefolgt von niedergelassenen FachärztInnen für Innere Medizin.

Im Vergleich zu 2016 zeigte sich in fünf von neun Bundesländern ein zahlenmäßiger Anstieg von TeilnehmerInnen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, 2017 in fünf (Wien, Niederösterreich, Burgenland, Kärnten und Salzburg) von neun Bundesländern fortsetzen.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2017 in vier Bundesländern (Wien, Niederösterreich, Kärnten und Salzburg) steigende Werte und in vier Bundesländern sinkende Werte beobachten, während es in einem Bundesland (Burgenland) zu keiner Veränderung der Inanspruchnahmerate kam.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2017 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004 („VU alt“) beobachten, auch wenn dieses Ergebnis teilweise von den Doppelerfassungen im Zeitraum 2006 bis 2008 im Bundesland Wien mitgeprägt wird. Eine Unterteilung des Beobachtungszeitraums 2000 bis 2015 in drei Fünfjahresperioden (2000-2004; 2006-2010, 2011-2015, zeigt in jeder Periode ein Wachstum gegenüber der vorhergehenden Periode.

1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Das „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System“ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche die definierten Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und anschließend mittels einer zielgruppenadäquaten Ansprache zur Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Der Betrieb erfolgt unter der Federführung der Wiener Gebietskrankenkasse in Form einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen-, Vorarlberger-, Niederösterreichischen-, Kärntner- und Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mit Unterstützung durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Kampagnenmanagement, die Erstellung der Zielgruppendefinitionen und -selektionen, die anschließende Umsetzung der Einladekampagnen im April und Oktober jedes Jahres, der Roll Out von zusätzlichen Kommunikationskanälen sowie die Evaluierung wird durch ein interdisziplinäres Expertenteam aus den Bereichen Public Health, Datenbanken, Informationstechnologie, Marketing sowie Projektmanagement gewährleistet.

Bis dato (Stand: Mai 2018) sind 738.540 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,65 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden.

Im Jahr 2017 wurden österreichweit insgesamt 998.977 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 61.681 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,17 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen.

Auf Basis der bisherigen Erfahrungen werden regelmäßig neue Maßnahmen und Services mittels Pilotprojekten getestet und anschließend evaluiert um den Response bzw. die Qualität der Einladekampagnen zu erhöhen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw. zielgruppenspezifische Marketingmaßnahmen ergänzt.

Der Focus liegt hierbei auf der Implementierung von regionalen und überregionalen Kooperationen mit Projektpartnern, welche direkt mit den jeweiligen Zielgruppen in Kontakt stehen und so einen niederschweligen Zugang zu Informationen über die

Vorsorgeuntersuchung Neu

Vorsorgeuntersuchung ermöglichen. Aus den abgeschlossenen Kooperationsprojekten konnten wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. So besteht beispielsweise seitens möglicher Partner/innen eine große Bereitschaft, Kooperationen mit der SV einzugehen.

Seit 1. Juli 2011 ist die kostenlose Serviceline 0800 501 522 implementiert und seither das ganze Jahr in Betrieb. Das hervorragende Reporting bietet u.a. Ansatzpunkte für Folgekampagnen. Nachgefragt werden hauptsächlich Informationen zum Ablauf einer Vorsorgeuntersuchung sowie direkte Terminvereinbarungen durch die Serviceline.

1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 2 ASVG: Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre

Der Gesetzgeber hat zu dieser Fragestellung mehrere Begrifflichkeiten eingeführt, jedoch nähere Ausführungen unterlassen. So bleibt es mit der gegebenen Formulierung der „Auswirkungen der Änderungen“ offen, welche Messgrößen bei den erwähnten Auswirkungen berücksichtigt werden sollen. In Betracht kommt dabei in erster Linie die mögliche Änderung der VU-Inanspruchnahme an sich. So könnten dabei Anteile der Personen mit VU-Inanspruchnahme bezogen auf die Zielbevölkerung der VU in einem definierten Zeitraum gegenüber der Inanspruchnahme der „alten“ Vorsorgeuntersuchung in einem Vergleichszeitraum gegenüber gestellt werden. Zum Teil liegen Ergebnisse in dieser Richtung bereits mit den Darstellungen im Kapitel 1.2.7 vor. Auch könnte dabei auf Änderungen in Bezug auf sogenannte „intermediäre“ Ergebnisgrößen (Surrogat-Messgrößen) abgezielt werden, wo etwa die Neuentdeckungsraten bestimmter Erkrankungen in einem Vorher-Nachher-Vergleich gegenüber gestellt werden könnten. Leider sind diesbezüglich, vor allem betreffend die „VU alt“, keine adäquaten Daten zur Abbildung des dafür notwendigen Gesundheitsprofils der VU-TeilnehmerInnen vorhanden.

Ebenfalls nicht näher definiert bleiben die Begrifflichkeiten „Nutzen“ und „Kosten“. So fehlt nicht nur die Bezugsebene zum Nutzen, also etwa die Perspektive der PatientInnen, Kostenträger, Gesellschaft, sondern auch die spezifischen Endpunkte in Bezug auf diesen Nutzen. Ebenfalls keine Festlegung erfolgt, welche Art der Kosten – direkte oder indirekte Kosten, Folgekosten oder Opportunitätskosten – betrachtet werden sollen. Die Identifizierung bisher nicht bekannter bzw. nicht medizinisch versorgter, jedenfalls jedoch interventionsrelevanter, Gesundheitsprobleme im Rahmen der VU-Evaluierung stellt eine methodische Herausforderung dar. Einerseits, weil keine standardisierte VU-Folgedokumentation vorgesehen ist, andererseits aber auch, weil die Verrechnungsdaten (Folgekostendaten) zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine eindeutige Abbildung des Morbiditätsgeschehens zulassen. Idealerweise müssten dazu klinische Diagnoseinformationen, vor allem im niedergelassenen Bereich, verfügbar sein. Derzeit sind solche versorgungsepidemiologischen Fragestellungen nur sehr eingeschränkt und mit großem Aufwand bearbeitbar.

Eine *direkte Nutzen-Bewertung der VU Neu* als Gesamtprogramm unter Ableitung etwaiger Gesundheitseffekte aus den bestehenden, längsschnittlich verfolgten VU-Daten ist aufgrund

des Designs als Beobachtung einer selbst-selektierten Gruppe (VU-Population) methodisch nicht zulässig. So kann es zum Beispiel zu einem Selektionsbias, das heißt einer systematischen Abweichung der VU-TeilnehmerInnen von der Gesamtbevölkerung bzw. Nicht-VU-TeilnehmerInnen, kommen. Auch bekannt als Healthy-Screenee-Effekt konnte in mehreren Studien herausgefunden werden, dass gesunde, gut gebildete, gut situierte, gesundheitsbewusste Menschen häufiger zum Screening gehen als Menschen mit geringem Einkommen, gesundheitlichen und sozialen Problemen und wenig Gesundheitsbewusstsein (vgl. Raffle & Gray, 2009).

Rückschlüsse aufgrund der Beobachtung gesundheitsrelevanter Endpunkte (oder auch intermediärer Ergebnisparameter) innerhalb der VU-Kohorte im zeitlichen Zusammenhang mit neu in die VU aufgenommenen Untersuchungsverfahren oder Maßnahmen sind ebenfalls nicht zulässig. Selbst wenn für die TeilnehmerInnen der „alten VU“ vergleichbare (elektronische) Daten verfügbar wären, kann keinesfalls durch diese Gegenüberstellung eine Aussage über die Zuordnung etwaiger „Änderungen“ im Zusammenhang mit Inhalten der unterschiedlichen Untersuchungsprogramme getroffen werden.

Von Juni 2010 bis August 2012 wurde an der Umsetzung und Auswertung einer pseudonymisierten Verknüpfung zwischen Krankenversicherungsdaten (FOKO-Schnittstelle) und den elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Der Nutzen aus der Perspektive der VU-ProbandInnen wurde durch die Indikatoren Krankenhausaufenthalt bzw. Arbeitsunfähigkeit abgebildet. Die Kostenseite wurde über verursachte Heilmittel- sowie Vertragsarztkosten betrachtet. Daneben wurde über diese Verknüpfung versucht, zumindest eingeschränkte Aussagen über die Identifizierung von bisher nicht bekannten bzw. nicht medizinisch versorgten Gesundheitsproblemen im Rahmen der VU Neu zu generieren. Konkret wurde der Anteil an potenziellen Neuentdeckungen von Zervix-, Mamma-, Kolorektal-, Prostata-Karzinomen sowie Melanomen durch die VU errechnet. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen.

Generell sei angemerkt, dass für eine umfassende „Kosten-Nutzen-Bewertung“ der Vorsorgeuntersuchung die Entwicklung eines soliden Wirkmodells erforderlich ist. Um also zu einer Schätzung der Effekte der „Intervention Vorsorgeuntersuchung“ zu gelangen, müsste ein derartiges Modell alle relevanten Wirkfaktoren gültig abbilden. Aufgrund des sehr komplexen Geschehens in der VU Neu als Maßnahmenbündel von multidimensionalen Interventionen und vielfältiger, außerhalb der VU wirksamen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (z.B. Arbeitswelt, Umwelt) sowie der langen Latenzzeiten der präventiven Effekte, kann die Entwicklung eines derartigen Wirkmodells als grundsätzlich problematisch erachtet werden. Der Zeitraum von nur drei Jahren zur Beobachtung möglicher Effekte erscheint vor dem Hintergrund der mit zeitlicher

Vorsorgeuntersuchung Neu

Verzögerung eintretenden Wirkungen sicherlich zu knapp bemessen. Nicht zuletzt ist auch die Methode der Bewertung des gesundheitlichen Nutzens in Geldeinheiten höchst umstritten.

Im Anschluss findet sich eine Aufstellung der trägerspezifischen Kosten der Vorsorge(Gesundenuntersuchung) im Jahr 2017 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2017, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2017
WGKK	28.519.523
BGKK	4.177.902
KGKK	9.845.015
NÖGKK	14.305.253
OÖGKK	18.994.607
SGKK	7.131.582
STGKK	13.980.412
TGKK	11.718.601
VGKK	5.934.493
VAEB	3.029.584
BKK	687.054
SVA	9.833.470
SVB	3.796.987
BVA	12.563.040
gesamt	144.517.523

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Juli 2018

1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind

Die Analysen für diese Fragestellung richten sich auf den versorgungsrelevanten Konsum medizinischer Leistungen in Folge einer VU-Inanspruchnahme. Im Berichtszeitraum 2016 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Projektbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen. Gegenstand dieses Berichtes war die Evaluierung des versorgungsrelevanten Konsums medizinischer Leistungen (Krankenhausaufenthaltstage/-Fälle, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen

Der Gesetzgeber hat zu dieser Fragestellung keine eindeutigen Begrifflichkeiten formuliert. So bleibt es unklar, welche Risikomerkmale bzw. welche spezifischen Risikogruppen in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden sollten. Auch ist die grundsätzliche Ausrichtung der Vorsorgeuntersuchung auf die „asymptomatische (gesunde) Allgemeinbevölkerung“ gerichtet. Dennoch kann die Formulierung auch ausgelegt werden, indem ausgewählte Messgrößen für spezielle Fragestellungen innerhalb der VU-Population analysiert werden.

Eine gezielte Evaluierung kann mit den vorliegenden Daten jedoch nur deskriptiv erfolgen. So können *innerhalb der VU-Population* Gruppen mit bestimmten klinischen Befundkonstellationen bzw. mit definierten Risikofaktor-Bündeln (z.B. Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen bzw. definierten kardiovaskulären Globalrisiko-Klassen) in einer Querschnitt-Betrachtung hinsichtlich der bei der Vorsorgeuntersuchung angeratenen Lebensstilmaßnahmen dargestellt werden. Erste Ergebnisse dazu liegen seit 2010 vor. An dieser Stelle sei auf den zugrundeliegenden Abschlussbericht *„Gemeinsame Evaluierung der pseudonymisierten Befunddaten der VU nach § 16 VU-GV“* aus dem Jahr 2010 verwiesen.

Auch die Längsschnitt-Beobachtung derart umschriebener Gruppen hinsichtlich der *Veränderung modifizierbarer Risikofaktoren* über einen längeren Zeitraum (drei bis fünf Jahre) sollte angestrebt werden. Dabei sollte jedoch immer mit berücksichtigt werden, dass es sich bei vielen der bei der VU festgestellten Befunde um Momentaufnahmen mit teilweise großer individueller Variabilität oder um noch abklärungsbedürftige Verdachtsbefunde handelt. Ebenfalls zu berücksichtigen ist die nicht validierbare bzw. nicht bekannte Güte der Datenkodierung bei der VU selbst. So müsste etwa geprüft werden, inwieweit bestimmte Risiko-Klassifizierungen tatsächlich korrekt erfolgen.

Um das einer VU nachfolgende Leistungsgeschehen abzubilden, wurde von Juni 2010 bis August 2012 an der Umsetzung und Auswertung einer Verknüpfung von pseudonymisierten FOKO-Daten mit den pseudonymisierten elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Über diesen Zugang wurde eine Evaluierung differenzierter Versorgungsaspekte von spezifischen Risikogruppen der VU-Population möglich. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht *„FOKO-Verknüpfung“* aus dem Jahr 2012 verwiesen.

1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

Im Jahr 2007 startete das Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“, welches gemeinsam vom HVB, der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) und der österreichischen Krebshilfe geplant, gesteuert, koordiniert und evaluiert wird. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde das Projekt bereits sechsmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2019 gesichert ist.

Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken die Neuerkrankungsraten als auch die Sterblichkeit an Dickdarmkrebs um 30%. Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission und rezente Leitlinie der European Society for Gastrointestinal Endoscopy (ESGE, Kaminski et al, Endoscopy 2017) unterstreicht, dass eine selten durchgeführte, aber hochwertige Vorsorgekoloskopie mehr zur Darmkrebsvorsorge beiträgt als häufige Koloskopien mit niedrigen Qualitätsstandards. In Österreich basiert jedoch die Qualitätssicherung trotzdem weiterhin in den meisten Bundesländern (Ausnahme Vorarlberg und Burgenland) auf freiwilliger Teilnahme. Eine landesweite Einführung der Qualitätssicherung würde zu einer noch stärkeren Senkung der Neuerkrankungsrate führen. Sowohl die ÖGGH als auch die Krebshilfe empfehlen die Vorsorgekoloskopie auf ihrer Homepage ausschließlich bei ÄrztInnen, die das „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ führen.

Die TeilnehmerInnenzahl (nur aktive endoskopierende Stellen) im seit 01.01.2016 laufenden Fortsetzungsprojekt liegt zum Stichtag 31.12.2017 bei 216 endoskopierenden Stellen, dies entspricht etwa der Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich. 70% der ProjektteilnehmerInnen sind niedergelassen tätig, 29% in Krankenhäusern und 1% in Ambulatorien.

Die Übermittlung der Befunddaten, ein wesentliches Qualitätselement, dient der Qualitätssteuerung durch Monitoring und Benchmarking. Ein Überblick über die österreichweiten sowie die bundeslandspezifischen Benchmarkingergebnisse kann jederzeit aktuell auf der Zertifikatshomepage abgerufen werden. Aus dem Jahr 2017 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 35.287 Personen übermittelt, 2016 waren es 32.083, 2015 33.126 Befundblätter (Stand 19.06.2018). Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der ProbandInnen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen. Die Evaluierung der gewonnenen Daten erlaubt Untersuchungen von Fragen der Screeningforschung mit dem Ziel der Transparenzsteigerung in der Vorsorgemedizin. Neben dem Gewinn von wissenschaftlichen Erkenntnissen, soll durch die Qualitätssicherung und Outcomemessung das Vertrauen in die Screeningkoloskopie gestärkt und die PatientInnenakzeptanz erhöht werden.

Erfüllung der Qualitätskriterien

Die Evaluierung der Befunddaten zeigt, dass die vorgegebenen Qualitätskriterien bezüglich Zökummerreichsraten, Komplikationsraten und Hygiene erfüllt werden. Ziel des Projektes ist aktuell die Adenomentdeckungsrate der TeilnehmerInnen im Rahmen der Qualitätssicherung zu verbessern, was, wie rezente Auswertungen bestätigen, in den letzten Jahren auch erreicht werden konnte. Zusammengefasst hat jede dritte asymptomatische Person ab 50 in Österreich einen oder mehrere Polypen, jede Fünfte ein oder mehrere Adenome (potentielle Krebsvorstufen) und jede Neunzigste ein kolorektales Karzinom (Darmkrebs).

Hygiene

Im Jahr 2017 mussten 137 TeilnehmerInnen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. Die angeforderte Qualität wurde von allen VertragspartnerInnen erbracht (100%).

Stichproben

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt bei jeder/m ProjektteilnehmerIn einmal pro Jahr im Rahmen einer Stichprobenziehung, bei welcher ein Vergleich der Dokumentation mit Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) gemacht wird. 208 TeilnehmerInnen benötigten 2017 eine Stichprobe, davon haben 198 (95,2%) bestanden, Bei 3,37% der TeilnehmerInnen, konnte aufgrund zu geringer Datenübermittlung (<20 Befunde) bis zum Stichtag 31.12.2017 keine Stichprobenziehung durchgeführt werden. Davon machen 2,88% TeilnehmerInnen aus dem Burgenland aus, da von diesen die Befunde nur einmal im Jahr geschickt werden. Zwei Teilnehmer haben bis 12.01.2018 die notwendige Befundanzahl erreicht und haben nachträglich die Stichprobe bestanden. Des Weiteren hat ein Teilnehmer die ausreichende Befundanzahl bis 18.05.2018 erreicht und die Stichprobe konnte nachträglich gezogen werden. Für einen Teilnehmer musste erneut eine Nachstichprobe gezogen werden. Dieser Teilnehmer ist dann zu dem Entschluss gekommen, aus dem Projekt auszusteigen. Ein Teilnehmer musste aufgrund fehlender Befundübermittlung 2017 vom Projekt ausgeschlossen werden.

Das Projekt wurde 2017 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Ferlitsch Monika:

Wie kann ich meine ADR verbessern, wie machen es die Anderen, Endoskopie in Focus, Wien, 18.3.2017

Koloskopie: von der Vorsorge bis zu Überwachung, Update Leoben, 31.3.2017

Darmkrebs: Risiko, Diagnose, Vorsorge, 1. Wiener Verdauungstag, Rathaus, 4.5.2017

Ernährung und Darmkrebs, Langer Tag des Darmes, Museumsquartier, 27.5.2017

Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy. ESGE guidelines, citrafleet scientific session, Madrid, 2nd June 2017

Darmkrebsvorsorge, Postgraduiertenkurs der Jahrestagung der ÖGGH, Linz, 8.6.2017

Die bessere Vorsorgekoloskopie, IVEPA Jahrestagung, Linz, 9.6.17

Darmgesundheit, von Durchfall bis Darmkrebs, Mini Med Studium, Van Svieten Saal, Wien, 13.6.17

10 Jahre Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge: Quo vadis, Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie, Billrothhaus, 9.9.2017

Arbeitsgruppe Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie:

„Vorsorgekoloskopie-Befundblatt“ A Dokladanska, B Majcher, D Penz, 9.9.2017, Gesellschaft der Ärzte, Billrothhaus

„Polypektomie und Mukosektomie Guidelines der ESGE 2017“ E Waldmann, 9.9.2017, Gesellschaft der Ärzte, Billrothhaus

Publikationen

Originalarbeiten

Surveillance colonoscopy in Austria: Are we following the guidelines? Gessl I, Waldmann E, Britto-Arias M, Penz D, Pablik E, Trauner M, Ferlitsch M. Endoscopy. 2017 Oct 24.

Editorial

To play or not to play - with the adenoma detection rate. Ferlitsch M. Endoscopy. 2017 Nov;49(11):1029-1030

Reply to Ferreira et al. Waldmann E, Heinze G, Ferlitsch M. Endoscopy. 2017 Jul;49(7):721

Gestaltung und Mitwirkung an Europäischen Guidelines:

Es ist besonders erfreulich, daß für die Gestaltung von zwei neuen Europäischen Guidelines der ESGE mehrere Vertreter der Arbeitsgruppe für Qualitätssicherung der ÖGGH und somit wissenschaftliche Leiterin und Mitarbeiter des "Qualitätszertifikats Darmkrebsvorsorge" eingeladen wurden. Dies zeigt die Europaweite Wirksamkeit und Anerkennung des Projekts "Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge"

Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. **Ferlitsch M**, Moss A, Hassan C, Bhandari P, Dumonceau JM, Paspatis G, Jover R, Langner C, Bronzwaer M, Nalankilli K, Fockens P, Hazzan R, Gralnek IM, **Gschwantler M**, **Waldmann E**, **Jeschek P**, **Penz D**, Heresbach D, Moons L, Lemmers A, Paraskeva K, Pohl J, Ponchon T, Regula J, Repici A, Rutter MD, Burgess NG, Bourke MJ. Endoscopy. 2017 Mar;49(3):270-297.

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, Hoff G, Jover R, Suchanek S, **Ferlitsch M**, Anderson J, Roesch T, Hultcranz R, Racz I, Kuipers EJ, Garborg K, East JE, Rupinski M, Seip B, Bennett C, Senore C, Minozzi S, Bisschops R, Domagk D, Valori R, Spada C, Hassan C, Dinis-Ribeiro M, Rutter MD. United European Gastroenterol J. 2017 Apr;5(3):309-334

Beiträge in Fachliteratur

Darmkrebsvorsorge: opportunistisches vs. Organisiertes populationsbezogenes Screening. E. Waldmann, M. Ferlitsch, Universum Innere Medizin 10/2017

Darmkrebs: Vorbeugen - Erkennen - Behandeln oder der 60. Geburtstag des Hans König. F. A. Weiser, M. Ferlitsch, G. Slavka, H. Schaub

Poster

Comparison of different purgatives in regard to bowel cleansing quality and quality performance measures. E Waldmann, D Penz, B Majcher, A Dokladanska, A Hinterberger, G Heinze, H Sinkovec, M Trauner, M Ferlitsch, 9.6.2017, Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie

Difference in distribution or site, shape and serrated histology of colorectal adenomas between endoscopists with low (<20%) and high (≥20%) adenoma detection rate. D Penz, E Waldmann, A Hinterberger, B Majcher, A Dokladanska, A Szymanska, M Trauner, M Ferlitsch, 31.10.2017, United European Gastroenterology Week

Impact of periodontal disease on prevalence of colorectal neoplasia in patients undergoing routine screening colonoscopy. A Dokladanska, P Jeschek, E Waldmann, D Penz, B Majcher, A Hinterberger, G Heinze, M Ferlitsch, 1.11.2017, United European Gastroenterology Week

Quality on bowel cleansing, performance measures and patient's satisfaction using different purgatives in screening colonoscopy. E Waldmann, D Penz, B Majcher, A Dokladanska, A Hinterberger, H Sinkovec, G Heinze, M Trauner, M Ferlitsch, 1.11.2017, United European Gastroenterology Week

Differences between bowel preparation quality of surveillance and screening colonoscopy. A Hinterberger, D Penz, E Waldmann, B Majcher, A Dokladanska, A Szymanska, M Trauner, M Ferlitsch

Differences in quality of bowel preparation at screening colonoscopies in private practices and hospitals. B Majcher, D Penz, E Waldmann, A Hinterberger, A Dokladanska, A Szymanska, M Trauner, M Ferlitsch

Veranstaltungen

"Neue Trends in der Vorsorge-Koloskopie – 10 Jahre Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge", Gesellschaft der Ärzte in Wien – Billrothhaus 09.09.2017, Wissenschaftliches Komitee: Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler

1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2017 gesetzten Maßnahmen im Zuge der Mittelverwendung nach § 447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2017 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2017 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung, maßgebliche Initiativen gesetzt. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt und erste Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen umgesetzt.

Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Inter-venti-ons-felder	Ziel-grup-pen	Geburt, frühe Kindheit 0 - 3 Jahre	Kindheit 4 - 12 Jahre	Jugend 13 bis 20 Jahre	Erwerbsfähi- ges Alter 21 - 65 Jahre	Alter 65 Jahre und älter
Familie		<ul style="list-style-type: none"> » Frühe Hilfen » Gesundheitsförde- rung bei Familien mit Kleinkindern und Schwangeren 				
Kindergarten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten » Vermittlung von Gesundheitskompe- tenz in Kinderbetreuungseinrichtungen 				
Schule			<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Schulen » Vermittlung von Gesundheits- kompetenz in Schulen/ Kinder- betreuungseinrichtungen 			
Betrieb				<ul style="list-style-type: none"> » Betriebliche Gesundheits- förderung¹ 		
Gemeinde/ Stadt(viertel)		<ul style="list-style-type: none"> » Partizipation: Kinder und Jugendliche <li style="text-align: right;">» Gesundes Altern » Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölke- rungsgruppen » Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen 				
Freizeit / Konsumwelten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln » Gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation und Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe 				
Öffentliche Dienstleistungen		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister » Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen + Patientenvertretungen » Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim 				
Gesellschaft		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsfolgenabschätzung » Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung » Schaffung eines Netzwerks der GesundheitsförderungsakteurInnen » Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen 				

Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Zentraler Schwerpunkt 2017 war neben der Entwicklung eines standardisierten Angebots für Schulen der Sekundarstufe 1 die Weiterführung des Angebots „Schule bewegt gestalten“ sowie des Projekts „Gesunde BMHS“. So konnten mit dem Angebot „Schule bewegt gestalten“ bis 2017 bereits über 500 Schulen dabei unterstützt werden, Bewegung in den Schulalltag zu implementieren und bis dato brach liegende Schulstrukturen sichtbar und für Bewegung nutzbar zu machen.

Neben diesen speziellen Projektinitiativen wurde im vergangenen Jahr eine Vielzahl an weiteren unterstützenden Materialien, wie beispielsweise die Frühstücksbroschüre, mit Rezepten für einen gesunden Start in den Tag, erarbeitet.

Darüber hinaus fand am 16.10.2017 der Dialog Gesunde Schule unter dem Titel „Mobbing – alle gegen mich?“ statt. Das Ziel des Dialogs Gesunde Schule war es, alle im Lebensraum Schule tätigen, sprich Lehrerinnen/Lehrer, Schülerinnen/Schüler, Eltern und nicht unterrichtendes Personal, ins Gespräch und in den Austausch zu bringen. Die rund 120 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Lebensraum Schule waren sich einig, dass Mobbing vielfältige negative Auswirkungen auf die betroffenen Schülerinnen und Schüler, deren Schulleistungen sowie psychosoziale Gesundheit hat.

1.8.2 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene

Im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung stand 2017 die Psychische Gesundheit im Fokus. Dabei wurden die vier Seminarmodule zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb (Mindguard, Kaluza, Psychische Gesundheit für Führungskräfte und BGF-ProjektmitarbeiterInnen) in Gesamtösterreich ausgerollt. Darüber hinaus wurde ein Factsheet zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGF-Maßnahmen erstellt, welches den aktuellen Stand der Forschung zusammenfasst. Neben der Weiterentwicklung unterschiedlicher BGF-Tools und einer breiten Medienarbeit, wurden die 5. Auflage des Handbuch BGF finalisiert und Grundlagen für eine systematische Weiterbildung im Bereich BGF geschaffen.

Fehlzeitenreport 2017

Auch 2017 wurde mit dem Fehlzeitenreport ein Element der nationalen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung weitergeführt. Der Schwerpunkt in diesem Jahr war „Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt“. Der Fehlzeitenreport gibt einen laufenden Überblick über Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Regionen und Branchen. Der Fehlzeitenreport 2017 ist unter www.hauptverband.at/fokoop downloadbar.

1.8.3 Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention

Mit Unterstützung aus Mitteln nach § 447h ASVG konnte die Basisfinanzierung des Rauchfrei Telefons in Österreich abgesichert werden. Der Dienst bietet neben der psychologischen Beratung von RaucherInnen und Angehörigen die Bereitstellung von Information zur Tabakentwöhnung sowie Vermittlung von Beratungsstellen in Österreich. Evaluierungsberichte des Rauchfrei Telefons sowie die Jahresberichte liegen den Kooperationspartnern des Rauchfrei Telefons vor. Informationen zum Rauchfrei Telefon sind auch über die Homepage www.rauchfrei.at zugänglich.

Inhaltliche Schwerpunkte im Bereich der Suchtprävention stellten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Tabakentwöhnung dar. Ein Fach-Symposium zum Thema „Schwangerschaft und Rauchen“ im Mai 2017 wurde von der Sozialversicherung organisiert und umgesetzt. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabakprävention wurden 2017 umgesetzt (z.B. Stärkung der Kurzintervention, Vernetzung der ExpertInnen, Recherche zur Erstellung des Factsheets zur Tabakprävention in der Schule).

Zum Thema Alkoholsuchtprävention fand 2017 erstmals die Österreichische Dialogwoche Alkohol statt. Die Unterstützung der Dialogwoche Alkohol ist dabei ein wichtiger Baustein im Rahmen einer umfassenden Gesamtstrategie der Sozialversicherung zum Thema Alkoholprävention.

1.8.4 Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“

Das vom Bundesministerium für Gesundheit, der AGES und dem Hauptverband 2008 initiierte Projekt „Richtig Essen von Anfang an“, wurde 2017 weitergeführt. Basierend auf einem umfassenden Maßnahmenkatalog für Österreich, welcher gesundheitsfördernde Elemente stärkt und gesundheitsschädliche Elemente im Bereich Ernährung zurückdrängt, wurde auf nationaler und regionaler Ebene an der Umsetzung und Weiterführung einzelner Maßnahmen gearbeitet. 2017 wurden erste Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen gesetzt und Grundlagen geschaffen (z.B. österreichische Ernährungsempfehlungen für 4- bis 10-Jährige). Aktuelle Ergebnisse sind unter www.richtigessenvonanfangen.at abrufbar.

1.8.5 Maßnahmen im Bereich Bewegung

Hintergrund des gemeinsamen Projekts „Bewegt im Park“ als Kooperation zwischen dem organisierten Sport und der Sozialversicherung ist zum einen der Nationale Aktionsplan Bewegung, kurz NAP.b, der im Ziel 2 „Netzwerkstrukturen aufbauen“ und in Ziel 7 „Gesundheitsorientierte Bewegung durch Sozialversicherungsträger fördern“, die Vernetzung der Krankenkassen mit dem organisierten Sport im Bereich der gesundheitsorientierten Bewegung, vorsieht. Zum anderen gibt das Rahmengesundheitsziel 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“ Anlass und Stoßrichtung für diese gemeinsame Arbeit.

„Bewegt im Park“ ist ein Kooperationsprojekt des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Sportministeriums, der Gebietskrankenkassen, kooperierender Städte und Gemeinden sowie kooperierender Sportvereine: Ziel des Projekts ist es einen Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in den Lebensbereichen Gemeinde/Stadt zu leisten. Zu diesem Zweck werden in den Sommermonaten von Juni bis September

niederschwellige Bewegungsangebote von qualifizierten TrainerInnen unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum, wie z.B. Parkanlagen, Fußgängerzonen, Spielplätzen angeboten. Die Bewegungsangebote reichen von Gesundheitsgymnastik, über Slackline und Fußball bis hin zu Taiji und Yoga und finden bei jeder Witterung statt.

Im ersten Projektjahr 2016 wurden mit 121 Bewegungsangeboten rund 14.000 TeilnehmerInnen erreicht. Im Jahr 2017 konnten mit dem auf über 200 Kursen aufgestockten Angebot mehr als 26.300 TeilnehmerInnen erreicht werden. Von Juni bis September 2016 und 2017 leiteten professionelle TrainerInnen der SPORTUNION und des ASVÖ in acht Bundesländern Bewegungskurse im Freien. Die Einheiten fanden wöchentlich statt und wurden immer am gleichen Tag, zur gleichen Zeit, am gleichen Ort und an öffentlichen Plätzen wie Parks und Freizeitanlagen abgehalten. Dies ermöglichte eine unkomplizierte Teilnahme – kostenlos und ohne Anmeldung. 2017 nahmen durchschnittlich 9 Personen an den Bewegungseinheiten teil. Die TeilnehmerInnen umfassten 70 % Frauen und 30 % Männer. Wie die gleichmäßige Altersverteilung zeigt, bot das vielfältige Kursangebot Bewegungseinheiten für Interessierte jeden Alters. Lediglich über 60-jährige nahmen die Bewegungsangebote seltener wahr. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass aufgebaute Kooperationen und Vernetzungen auch über das Projektende hinaus bestehen bleiben – so haben sich in einigen Bundesländern weitere Projekte aus „Bewegt im Park“ ergeben.

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit

Die 2014 von mehreren Sozialversicherungsträgern gestarteten Projekte zur Förderung der Gesundheit von Menschen ab 50 Jahren wurden fortgesetzt. Schwerpunkte lagen im psychosozialen Bereich/soziale Vernetzung, Bewegung (inkl. Sturzprävention), Gedächtnistraining und Ernährung. Überdies wurden Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in Graz pilotiert. Im Jahr 2017 wurde der im Vorjahr 2016 initiierte Dialog auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt.

1.8.7 Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau entsprechender Kapazitäten. Kapazitätsaufbau für Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health und Gesundheitskompetenz in der österreichischen Sozialversicherung stellt die konsequente Fortsetzung einer Reihe von bisher gesetzten Maßnahmen dar, wie beispielsweise strategische Etablierung der PH-Kriterien.

2017 wurde die Gesundheitskompetenz der Versicherten durch Maßnahmen auf individueller und systemischer Ebene weiter verbessert. Eingefasst in den strategischen Gesamtrahmen für Gesprächsqualität in Österreich, wurde ein breites Train the Trainer Programm für

arbeitsplatzbasierte Kommunikationstrainings in der Krankenversorgung initiiert. Auf internationalem Niveau (tEACH-Qualitätsstandards) werden dabei bis Anfang 2019 zertifizierte Multiplikatoren ausgebildet.

Zudem wurden Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit, die sich systematisch mit ihrer organisationalen Gesundheitskompetenz auseinandersetzen wollen, unterstützt, ein Grundlagenpapier zum Thema Gesundheitsapps erarbeitet und begleitende Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt. Auch wurde der Drei Länder Dialog zwischen der Schweiz, Deutschland und Österreich weitergeführt, um gemeinsam agieren und Synergien nutzen zu können. Alle Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz finden Sie unter: www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2014). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Wien.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2009). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Ärztebroschüre*. 2. Auflage. Download vom 15.02.2012 von https://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89605_vu_neu_aerztebroschuere.pdf
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2012). *FOKO-Verknüpfung. Bericht-Band*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2011). *Abschlussbericht Projekt Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gemeinsame Evaluierung der pseudonymisierten Befunddaten der VU nach § 16 VU-GV*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gesamtbericht FOKO-Statistische Analyse*. Graz: Herausgeber.
- Raffle, A., Gray, J.A.M., Piribauer, F., Gartlehner, G., Mad, P. & Waechter, F. (2009). *Screening. Durchführung und Nutzen*. Bern: Hans Huber.
- Statistik Austria (2017). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 16. Juli 2018 von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz: Autor.