

**TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der
Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung
Neu 2009**

**Projekt Evaluation und Qualitätssicherung
der Vorsorgeuntersuchung Neu**

**Modul PatientInnenzufriedenheit mit der Servicequalität
Arbeitspaket 11.2**

Impressum

Herausgeber

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
Haideggerweg 40
8044 Graz
UID-Nr.: ATU 63975513
Tel: +43 (0) 50 / 23 50 DW 37900
Fax: +43 (0) 50 / 23 50 DW 77900

AutorInnen

Mag. Dr. Karin Tropper
Dr. Ursula Reichenpfader, MPH
Mag. Hubert Langmann

Graz, September 2009

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	8
Zusammenfassung.....	9
1 Einleitung.....	12
2 Methode.....	15
2.1 Postalische Befragung.....	15
2.2 Befragungsinstrument.....	15
2.2.1 Meinung zur Ärztin / zum Arzt.....	16
2.2.2 Körperliche Aktivität.....	16
2.2.3 Aussagen zum eigenen Verhalten.....	17
2.2.4 Beratung zu Risiken und Nutzen von spezifischen Untersuchungen (PSA-Test und Mammographie).....	17
2.2.5 Partizipationspräferenz.....	17
2.3 Stichprobenplan – Bruttostichprobe.....	17
2.4 Ablauf der Befragung.....	19
2.4.1 Druck und Versand.....	19
2.4.2 Eingangs- und Datenmanagement.....	19
2.4.3 Telefon-Auskunft.....	19
2.4.4 Rücklauf und Nettorücklaufquote.....	20
2.5 Auswertung und methodische Anmerkungen.....	23
3 Ergebnisse.....	24
3.1 Stichprobe.....	24
3.1.1 Soziodemografische Personenmerkmale.....	24
3.1.2 Gesundheit und Arztbesuche.....	27
3.1.3 Teilnahme an Vorsorge-/ Gesundenuntersuchungen.....	29
3.1.4 Angaben zur zahnärztlichen Vorsorge.....	31
3.1.5 Einschätzung des kardiovaskulären Risikos.....	31
3.1.6 Meinung zur partizipativen Entscheidungsfindung.....	32
3.1.7 Rauchgewohnheiten.....	32
3.1.8 Body Mass Index (BMI).....	34
3.1.9 Bewegungsverhalten.....	35
3.2 Angaben zur Vorsorgeuntersuchung.....	36
3.2.1 Ort der Vorsorgeuntersuchung.....	36

3.2.2	Durchführende/r Ärztin / Arzt	36
3.2.3	Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen.....	39
3.2.4	Raucherberatung	42
3.2.5	Beratung zur körperlichen Aktivität.....	44
3.2.6	Kardiovaskuläres Risiko – Beratung und Bewertung mittels Risikotafel	46
3.2.7	Blutdruckmessung	50
3.2.8	Screening nach Parodontitis (Risikoabschätzung durch Mundinspektion)	51
3.2.9	Alkohol	52
3.2.10	Befundblatt.....	54
3.2.11	Abschlussgespräch.....	55
3.2.12	Meinung zur Ärztin / zum Arzt.....	58
3.2.13	Aussagen zum eigenen Verhalten.....	59
3.3	Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung.....	60
3.4	Spezielle Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung.....	68
3.4.1	Hämoccult-Test (Stuhltest auf okkultes Blut).....	68
3.4.2	PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)	68
3.4.3	Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)	71
3.5	Bewertung des Fragebogens	73
3.6	Offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung.....	74
4	Diskussion	82
4.1	Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen	82
4.2	Kardiovaskuläres Risiko – Beratung und Bewertung mittels Risikotafel.....	83
4.3	Informierte Entscheidungsfindung.....	84
4.4	Alkoholfragebogen AUDIT.....	85
4.5	Rückmeldung von Untersuchungsergebnissen.....	85
4.6	Offene Anmerkungen	86
4.7	Zufriedenheit.....	86
4.8	Methodische Einschränkungen	87
	Literatur.....	88
	ANHANG	92
	Fragebogen zur Erfassung der TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu 2009.....	92

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Posteingang (ausgefüllte Fragebogen, n = 3430) von 22.05.2009 bis 31.08.2009.....	21
Abbildung 2: Verteilung nach Geschlecht (n = 3391, m. = 39).....	24
Abbildung 3: Altersverteilung nach Geschlecht.....	24
Abbildung 4: Einstufung der eigenen Gesundheit (n = 3323, m. = 107).....	27
Abbildung 5: Einstufung der eigenen Gesundheit – Vergleich mit den Ergebnissen der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007.....	27
Abbildung 6: Einstufung der eigenen Gesundheit (Mittelwert und eine Standardabweichung) nach Alter und Geschlecht (n = 3294).....	28
Abbildung 7: Vorliegen eines dauerhaften, behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Problems (n = 3110, k.A. = 95, m. = 225).....	28
Abbildung 8: Ärztin / Arzt des Vertrauens (n = 3273; k.A. = 55, m. = 102).....	29
Abbildung 9: Anzahl ärztlicher Behandlungen in den letzten 12 Monaten bei der Ärztin / dem Arzt des Vertrauens (n = 2178, k.A. = 443, m. = 417).....	29
Abbildung 10: Anzahl der Teilnahmen an Vorsorge- bzw. Gesundenuntersuchungen vor der letzten Teilnahme (n = 3241, m. = 189).....	30
Abbildung 11: Regelmäßigkeit der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung getrennt für Personen, die vor der letzten Untersuchung bereits zwei- bis fünfmal, und jene, die öfters als fünfmal dort waren.....	30
Abbildung 12: Zahnärztliche Kontrolluntersuchung (n = 3180, k.A. = 120, m. = 130).....	31
Abbildung 13: Einschätzung des eigenen kardiovaskulären Risikos im Vergleich zu Gleichaltrigen (n = 3149, k.A. = 178, m. = 103).....	31
Abbildung 14: Meinung zur partizipativen Entscheidungsfindung bei kardiovaskulärem Risiko (n = 3295, Mehrfachnennung = 25, m. = 110).....	32
Abbildung 15: Rauchverhalten (n = 3223, k.A. = 29, m. = 178).....	32
Abbildung 16: Zufriedenheit mit dem Rauchverhalten getrennt für tägliche und gelegentliche RaucherInnen.....	33
Abbildung 17: Body Mass Index (n = 3333).....	34
Abbildung 18: Body Mass Index (n = 3322) nach Altersgruppen und getrennt für Frauen und Männer (Mittelwert und eine Standardabweichung).....	35
Abbildung 19: Anteile der BefragungsteilnehmerInnen in den Kategorien des dreistufigen Leitindikators für Bewegungsverhalten (n = 3113, m. = 317).....	35
Abbildung 20: Ort der Vorsorgeuntersuchung (n = 3384, m. = 46).....	36
Abbildung 21: Durchführende Ärztin / durchführender Arzt (n = 3328, w.n. = 71, m. = 31).....	37

Abbildung 22: Durchführende VU-Ärztin / durchführender VU-Arzt – Vergleich Befragung 2009 und Frequenzstatistik 2008.	37
Abbildung 23: Persönliche Bekanntheit der Ärztin / des Arztes (n = 3396, w.n. = 11, m. = 23).	38
Abbildung 24: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen.	39
Abbildung 25: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen (Thema wurde kurz oder ausführlich behandelt) getrennt für Ordination (n = 2369 - 2818) und Untersuchungsstelle (n = 185 - 225).	40
Abbildung 26: Gespräch zum Thema Rauchen getrennt für tägliche, gelegentliche und Nicht-RaucherInnen.	42
Abbildung 27: Inhalte des Gesprächs über das Thema Rauchen getrennt für tägliche, gelegentliche und Nicht-RaucherInnen und Ergebnisse der Chi-Quadrat Analysen.	43
Abbildung 28: Beratung zum Bewegungsverhalten.	44
Abbildung 29: Beratung zum Bewegungsverhalten (Mittelwerte) getrennt für aktive, teilaktive und inaktive BefragungsteilnehmerInnen (nach den Kategorien des dreistufigen Leitindikators für Bewegungsverhalten).	45
Abbildung 30: Bewertung des kardiovaskulären Risikos (n = 2268, „Mir wurde keine Beurteilung mitgeteilt“ = 814, w.n. = 196, m. = 152).	46
Abbildung 31: Gespräch zum Thema kardiovaskuläres Risiko in Abhängigkeit der Bewertung des Risikos.	46
Abbildung 32: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich kardiovaskuläres Risiko (n = 1059 - 1352).	47
Abbildung 33: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich des kardiovaskulären Risikos in Abhängigkeit der Einstufung des Risikos.	48
Abbildung 34: Risikotafel (n = 3044, w.n. = 122, m. = 264).	49
Abbildung 35: Angaben zu den Risikotafeln (n = 294*).	49
Abbildung 36: Blutdruckmessung (n = 3404, w.n. = 10, m. = 16).	50
Abbildung 37: Anzahl der Blutdruckmessungen (n = 3161, w.n. = 69, m. = 107).	50
Abbildung 38: Screening nach Parodontitis (n = 3262, w.n. = 121, m. = 47).	51
Abbildung 39: Ausführlichkeit des Gesprächs bezüglich Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontal-erkrankungen getrennt für VU-TeilnehmerInnen mit und ohne Mundhöhlenuntersuchung.	51
Abbildung 40: Alkoholfragebogen (n = 2995, w.n. = 100, m. = 335).	52
Abbildung 41: Ausführlichkeit des Gesprächs bezüglich Alkohol getrennt für Personen mit und ohne Erhalt des Alkoholfragebogens.	53
Abbildung 42: Meinung zum Alkoholfragebogen.	53
Abbildung 43: Befundblatt (n = 2917, w.n. = 27, Mehrfachantworten = 396, m. = 90).	54
Abbildung 44: Abschlussgespräch (n = 3275, w.n. = 65, m. = 90).	55
Abbildung 45: Ort des Abschlussgesprächs (n = 2860, MN = 15, m. = 55).	55

Abbildung 46: Dauer des Abschlussgesprächs (n = 2824, w.n. = 57, m. = 49).....	56
Abbildung 47: Bewertung der Dauer des Abschlussgesprächs (n = 2840, m. = 90).....	56
Abbildung 48: Einstufung der Dauer des Abschlussgesprächs als zu kurz, genau richtig oder zu lang getrennt für Personen mit Abschlussgesprächen unterschiedlicher Dauer.....	56
Abbildung 49: Zufriedenheit mit dem Abschlussgespräch (n = 2862, m. = 68).....	57
Abbildung 50: Meinung zur Ärztin / zum Arzt.....	58
Abbildung 51: Aussagen zum eigenen Verhalten.....	59
Abbildung 52: Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bereichen der Vorsorgeuntersuchung (Reihung der Bereiche nach Itemmittelwerten).....	60
Abbildung 53: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (n = 3261, m. = 169).....	61
Abbildung 54: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (n = 3224).....	61
Abbildung 55: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Untersuchungsort (n = 3051).....	62
Abbildung 56: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit von der Bekanntheit der Ärztin / des Arztes (n = 3228).....	62
Abbildung 57: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Stattfinden eines Abschlussgesprächs (n = 3128).....	63
Abbildung 58: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Erhalt des AUDIT (n = 2864).....	63
Abbildung 59: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Anzahl der VU-Teilnahmen (n = 3092).....	64
Abbildung 60: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Regelmäßigkeit der VU-Teilnahmen (n = 2299).....	64
Abbildung 61: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Vorhandensein einer Vertrauensärztin / eines Vertrauensarztes (n = 3132).	65
Abbildung 62: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit eines dauerhaften gesundheitlichen Problems (n = 2974).....	65
Abbildung 63: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit des Gesundheitszustandes (n = 3166).....	65
Abbildung 64: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit des Familienstandes (n = 3187).....	66
Abbildung 65: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der höchsten abgeschlossenen Ausbildung (n = 3127).....	66
Abbildung 66: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Partizipationspräferenz (n = 3152).....	67

Abbildung 67: Screenig nach kolorektalen Karzinomen mittels fäkal okkultem Bluttest (Personen ab 50 Jahren, n = 1808, w.n. = 10, m. = 279).....	68
Abbildung 68: PSA-Test (Männer ab 50 Jahren).....	69
Abbildung 69: Durchführung PSA-Test (Männer ab 50 Jahren).....	70
Abbildung 70: PSA-Test (Männer ab 50 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Test durchgeführt wurde).....	70
Abbildung 71: Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren).....	71
Abbildung 72: Durchführung Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren).....	72
Abbildung 73: Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt wurde).....	72
Abbildung 74: Bewertung des Fragebogens.....	73
Abbildung 75: Dauer für die Bearbeitung des Fragebogens (n = 3308, w.n. = 42, m. = 80).....	73
Abbildung 76: Anzahl der Kommentare (K.), in die die offenen Anmerkungen der BefragungsteilnehmerInnen unterteilt wurden (n = 714, m. = 2716).....	74
Abbildung 77: Zuordnung der Anmerkungen zu den 12 Überkategorien (n = 714).....	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammensetzung der Stichprobe je Träger nach Geschlecht und Alter.	18
Tabelle 2: Stichprobe – neutrale und nicht-neutrale Ausfälle und Ausschöpfung.....	21
Tabelle 3: Zusammensetzung der gezogenen Stichprobe und des Rücklaufs (Nettostichprobe) nach Geschlecht und Alter in Prozent.....	22
Tabelle 4: Kreuztabelle Geschlecht und Altersgruppe (Rücklauf).	22
Tabelle 5: Soziodemografische Personenmerkmale.....	25
Tabelle 6: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen.	41
Tabelle 7: Deskriptive Daten der Items zum Gespräch bezüglich Bewegungsverhalten (niedrige Werte – niedrige Zustimmung) und die Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen.....	45
Tabelle 8: Deskriptive Daten der Items zum Gespräch bezüglich des kardiovaskulären Risikos (niedrige Werte – niedrige Zustimmung) und die Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen... ..	48
Tabelle 9: Über- und Unterkategorien zur Kategorisierung der offenen Kommentare und Anzahl der Zuordnungen pro Kategorie.	76

Zusammenfassung

Ein zentraler Bestandteil des Projekts Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung (VU) Neu ist die Erfassung der Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit der Servicequalität. Zu diesem Zweck wurde vom IfGP der „Fragebogen zur Erfassung der PatientInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu“ (FEPS) entwickelt und 2007 erstmals in einer österreichweiten Befragung eingesetzt.

Im Jahr 2009 wurde eine zweite, österreichweite postalische Befragung mit neuen inhaltlichen Schwerpunkten durchgeführt. Für die Befragung wurde von der SVC GmbH eine Zufallsstichprobe aus der Grundgesamtheit jener Personen gezogen, für die acht Wochen rückwirkend zum 9. April 2009 bei den neun Gebietskrankenkassen und vier Sondersicherungsträgern ein allgemeines Untersuchungsprogramm der Vorsorgeuntersuchung abgerechnet wurde. Die Generierung der Bruttostichprobe erfolgte träger- und geschlechtsproportional und wurde gleichverteilt nach sechs Altersgruppen durchgeführt. Von den im Mai 2009 angeschriebenen 11798 Personen (Bruttostichprobe) retournierten 3430 Personen einen ausgefüllten Fragebogen, was einem Nettorücklauf von 29% entspricht.

Der Großteil der BefragungsteilnehmerInnen ließ die Vorsorgeuntersuchung bei ÄrztInnen in der niedergelassenen Praxis (88%) durchführen, überwiegend bei ÄrztInnen für Allgemeinmedizin. 87% kannten die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt bereits aufgrund vorangegangener Arztbesuche. Für 11% war es die erste Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung, für 14% die zweite und die Mehrheit hat davor bereits zwei- bis fünfmal (41%) oder öfters als fünfmal (35%) teilgenommen. Die Häufigkeit der Teilnahme steht mit regelmäßiger Teilnahme in Zusammenhang. So berichten 84% der Personen, die insgesamt schon mindestens siebenmal bei der Vorsorgeuntersuchung waren, diese jährlich in Anspruch zu nehmen.

Eine Zielsetzung der Befragung war es, Bereiche im Zusammenhang mit der inhaltlichen Ausrichtung der Vorsorgeuntersuchung hinsichtlich der ärztlichen Beratung zu beleuchten und einen Überblick zu erhalten, welche Themen in diesem Zusammenhang aktuell berücksichtigt werden. Bei den acht abgefragten gesundheitsrelevanten Bereichen zeigt sich, dass das Bewegungsverhalten (körperliche Aktivität) am häufigsten thematisiert wird (81%). Gespräche über gesundes Körpergewicht (71%) und gesunde Ernährung (69%) sind auf den Rängen zwei und drei. Es folgen die Themen Rauchen (67%), Alkohol (57%), kardiovaskuläres Risiko (54%), Umgang mit Belastungen im Alltag (50%) und Parodontalerkrankungen (39%). Es zeigt sich – wie in den Richtlinien zur Vorsorgeuntersuchung Neu

empfohlen – bei bestimmten Beratungsinhalten eine Ausrichtung auf die individuelle Lebenssituation, insofern etwa von den BefragungsteilnehmerInnen häufigere und ausführlichere Gespräche zum Thema Rauchen bei täglichen RaucherInnen oder spezifischere Beratung zum Bewegungsverhalten bei Personen mit Bewegungsmangel angegeben werden.

Um dem Ansatz der partizipativen Entscheidungsfindung, der als Modell der Arzt-Patient-Kommunikation bei medizinischen Entscheidungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, zu berücksichtigen, wurden entsprechende Items in den Fragebogen integriert. In Bezug auf die Beratung zu den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen PSA-Test und Mammographie zeigen die Ergebnisse, dass aus Sicht der BefragungsteilnehmerInnen häufiger über den mit der jeweiligen Untersuchung einhergehenden Nutzen im Vergleich zu dem damit verbundenen Risiko aufgeklärt wird und somit von den TeilnehmerInnen auch häufiger angeführt wird, über die Vor- als über die Nachteile des entsprechenden Screening-Verfahrens Bescheid zu wissen.

Zur Erhebung und Vermittlung des individuellen kardiovaskulären Gesamtrisikos stehen den VU-ÄrztInnen Risikotafeln (AHA Risk Calculator, New Zealand Risk Scale) zur Verfügung. Lediglich 10% der BefragungsteilnehmerInnen berichten, dass ihnen Risikotafeln gezeigt oder übergeben wurden. Von diesen 10% führen 65% an, dass sie von der Ärztin / dem Arzt anhand der Risikotafeln über ihr kardiovaskuläres Risiko aufgeklärt wurden. Weiters führen von diesen Personen jeweils knapp über die Hälfte an, die Bedeutung des anhand der Risikotafeln ermittelten und dargestellten persönlichen Risikos verstanden zu haben (53%) und den Einsatz von Risikotafeln zur Vermittlung des Risikos für sinnvoll zu halten (52%). Diese Zahlen weisen auf die Komplexität der Intervention, der Ermittlung des kardiovaskulären Risikos und der Beratung hin.

Für die Vorsorgeuntersuchung Neu wird das Screening nach problematischem Alkoholkonsum bei allen Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr empfohlen. Hierfür können die Ergebnisse des von der Teilnehmerin / dem Teilnehmer selbst ausgefüllten Fragebogens AUDIT-GMAT (Alcohol Use Disorders Identification Test, „Alkoholfragebogen“) als Grundlage für ein Gespräch herangezogen werden. 41% der BefragungsteilnehmerInnen berichten, bei ihrer Vorsorgeuntersuchung den Alkoholfragebogen erhalten zu haben. Ein geringer Anteil der Personen, die diesen Fragebogen erhalten haben, hat sich über ihn geärgert (13%) oder persönlich verletzt gefühlt (6%). Der Großteil dieser Gruppe stimmt den Aussagen, dass durch den Alkoholfragebogen das Thema Alkoholkonsum sinnvoll abgefragt wird (77%) und sie den Einsatz desselbigen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für wichtig halten (80%), (eher) zu. Zusammengefasst wird der Alkoholfragebogen positiv bewertet und sein Einsatz im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung befürwortet.

Das Screening nach erhöhtem Blutdruck wird bei allen Personen ab 18 Jahren empfohlen. Dabei sollte der Mittelwert von zwei Messungen im Sitzen verwendet werden. Eine Blutdruckmessung wurde bei nahezu allen BefragungsteilnehmerInnen (98%) durchgeführt, wobei 62% dieser Personen angeben, dass er einmal, und 38%, dass er mindestens zweimal erhoben wurde. Das Screening nach Parodontitis mittels Mundinspektion wurde gemäß den Angaben der BefragungsteilnehmerInnen bei 56.7% durchgeführt.

Mit 89% der BefragungsteilnehmerInnen wurde ein Abschlussgespräch geführt, 11% erhielten keines. Der Großteil der Personen, die ein solches Gespräch hatten, stuft die Dauer desselbigen als passend ein (88%) und war mit dem Gespräch zufrieden (49%) oder sehr zufrieden (42%). Bei jenen 11%, mit denen kein Abschlussgespräch geführt wurde, ist dieser Umstand mit einer deutlich geringeren Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung korreliert.

Im Allgemeinen wird die Vorsorgeuntersuchung von den TeilnehmerInnen positiv bewertet. Dies spiegelt sich insbesondere in der hohen Zufriedenheit mit den ÄrztInnen und dem Ablauf der Vorsorgeuntersuchung wider. Insgesamt geben 88% der BefragungsteilnehmerInnen an, dass sie alles in allem mit der Vorsorgeuntersuchung zufrieden (46%) oder sehr zufrieden (42%) gewesen sind.

1 Einleitung

Seit 1974 besteht in Österreich die Möglichkeit der jährlichen kostenlosen Inanspruchnahme einer Gesundenuntersuchung. Nach schrittweisen, eher geringfügigen inhaltlichen Anpassungen erfolgte im Jahr 2005 eine Neuausrichtung als Vorsorgeuntersuchung Neu (VU Neu) mit verstärkter Berücksichtigung der Lebensstilmedizin, individualisierter Beratung und auf Altersgruppen ausgerichtete Untersuchungsinhalte. Die Inanspruchnahmeberechtigung wurde auf Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr geringfügig ausgeweitet. Grundsätzlich ist eine jährliche Teilnahme möglich, wenngleich altersgruppenspezifische Empfehlungen von längeren Intervallen formuliert wurden (Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB, 2005). Österreichweit wurde 2008 das allgemeine Untersuchungsprogramm 987698mal von den VertragsärztInnen mit den Sozialversicherungsträgern verrechnet, was einer TeilnehmerInnenquote von 12.9% der Zielgruppe entspricht (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH [IfGP], 2009).

Um eine hohe Qualität der Leistungen der Gesundheitsversorgung zu erreichen und um diese Versorgung patientengerecht bzw. patientenorientiert auszurichten, stellen Kenntnisse über Bedürfnisse von PatientInnen sowie Stärken und Schwächen der Versorgung aus Sicht der PatientInnen eine wesentliche Grundlage dar. Systematisch durchgeführte Befragungen sind in diesem Zusammenhang ein Instrument, mit dessen Hilfe ein Bild der Erfahrungen und Bedürfnisse generiert werden kann (Freise, 2003).

Ein wesentlicher Bestandteil des Projekts Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu ist die Erfassung der TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität. Zu diesem Zweck wurde vom IfGP (ehemaliges Wissenschaftszentrum für Gesundheitsförderung und Prävention der VAEB) der „Fragebogen zur Erfassung der PatientInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu“ (FEPS) entwickelt und 2007 erstmals in einer österreichweiten Befragung eingesetzt. Der mehrstufige Entwicklungsprozess des Fragebogens umfasste:

- Literaturrecherche inkl. Berücksichtigung internationaler Projekte wie QUOTE (Quality of Care Through Patient Eyes) und EUROPEP (European Project on Patient Evaluation of General Practice Care, Grol & Wensing, 2000; Grol et al., 2000; Klingenberg, Bahrs & Szecsenyi, 1999)
- Fokusgruppen
- Pretests
- Revision des Fragebogens aufgrund der Ergebnisse der Pretests

Der revidierte Fragebogen der Befragung aus dem Jahr 2007 deckt folgende Bereiche ab:

- Ablauf, Inhalte und Rahmenbedingungen der Vorsorgeuntersuchung
- Durchführende/r Ärztin / Arzt
- Motivation für die Teilnahme (in Anlehnung an Fenk, 2000)
- Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung
- Erwartungen
- Informationsmaterial
- Informationsbedürfnis
- Beratung zu Risiken und Nutzen von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (Koloskopie, PAP-Abstrich, Mammographie und PSA-Test)
- Information und Kommunikation
- Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit
- Wichtigkeitseinschätzungen von Gesundheitsverhalten
- Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugung (Mrazek, 1987, 1989; Albani et al., 2007)
- Häufigkeit der Teilnahme an Vorsorge-/ Gesundenuntersuchungen
- Soziodemografische Merkmale
- Fragen zum Fragebogen selbst
- Offene Anmerkungen

Im Oktober 2007 wurde der Fragebogen bundesweit an insgesamt 25 651 TeilnehmerInnen der Vorsorgeuntersuchung Neu verschickt (geschlechtsproportional stratifizierte Zufallsstichprobe von ca. 2000 Personen pro teilnehmenden Sozialversicherungsträger – alle neun Gebietskrankenkassen und die vier Sondersicherungsträger BVA, SVA, SVB, VAEB – mit einer Gleichverteilung bezüglich Altersklassen). Die Netto-Rücklaufquote betrug mit Ende November 2007 28.4% (7 287 Personen).

Die Ergebnisse dieser ersten Befragung (Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB, 2007) zeigen, dass die Vorsorgeuntersuchung von den BefragungsteilnehmerInnen im Allgemeinen positiv beurteilt wird. Dies spiegelt sich vor allem in hohen Zufriedenheitswerten mit dem Ablauf der Vorsorgeuntersuchung und den durchführenden ÄrztInnen wider. Für die Gesamtzufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung sind besonders das Verhalten der ÄrztInnen und die Qualität der Durchführung von Bedeutung, soziodemografische Merkmale wie z.B. Ausbildung tragen deutlich weniger zur Varianzaufklärung bei (Hierarchische Regressionsanalyse, Gesamtmodell: $F(9,5024) = 544.9$, $MSE = 0.419$, $p \leq .001$, Varianzaufklärung: 49.4%, Tropper, Langmann, Kvas & Reichenpfader, 2009).

Für die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung sind vor allem präventive Gründe ausschlaggebend. Von Priorität sind hierbei die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit (69%) sowie der „Vorsorgegedanke“ (65%), gefolgt von der Früherkennung schwerer Krankheiten (47%) und der gewohnheitsmäßigen Inanspruchnahme (34%). Die Einladung durch die eigene Sozialversicherung stellt hingegen kein bedeutendes Teilnahmemotiv dar. Personen mit internaler gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugung führen häufiger präventive Motive wie z.B. Wichtigkeit der eigenen Gesundheit und rechtzeitige Entdeckung von schweren Krankheiten und seltener Beschwerden und ärztliche Empfehlung als Motive für die Teilnahme an der VU Neu an als Personen mit externaler gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugung.

In Bezug auf die spezifischen Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung (Koloskopie, PAP-Abstrich, Mammographie und PSA-Test) zeigt sich, dass deutlich häufiger über den mit der jeweiligen Untersuchung einhergehenden Nutzen im Vergleich zu dem damit verbundenen Risiko aufgeklärt wird. Unter Heranziehung dieser Angaben bestehen Hinweise, dass dem Ansatz der Vorsorgeuntersuchung Neu mittels einer ausgewogenen Beratung durch die VU-ÄrztInnen Bedingungen für eine informierte Entscheidungsfindung zu schaffen, gegenwärtig noch nicht restlos entsprochen wird.

Im Mai 2009 wurde eine zweite, österreichweite postalische Befragung zur Erfassung der TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu durchgeführt. Einige Bereiche des 2007 verwendeten Fragebogens wurden vollständig (z.B. Blutdruckmessung), einige modifiziert (z.B. Fragen zum Abschlussgespräch) übernommen. Schwerpunkte der ersten Befragung wie Motivation für die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung, Rahmenbedingungen (Ordination/Ambulanz, Ablauf), Bewertung in Bezug auf die Erwartungen und persönliche gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugung wurden durch neue Inhalte ersetzt. Um dem Ansatz der partizipativen Entscheidungsfindung als Modell der Arzt-Patient-Kommunikation, der bei medizinischen Entscheidungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, mehr Raum zu widmen, wurden weitere Items in die Themenblöcke zu den Untersuchungen PSA-Test und Mammographie integriert. Schwerpunktmäßig wurden die Themen körperliche Aktivität und Beratung zum Bewegungsverhalten, Meinung zum Fragebogen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) und kardiovaskuläres Risiko aufgenommen.

Methodik und Ergebnisse dieser 2009 durchgeführten TeilnehmerInnenbefragung sind Gegenstand des vorliegenden Berichtes.

2 Methode

2.1 Postalische Befragung

Als Befragungsmethode zur Erhebung der TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu kam – wie bereits 2007 – die schriftlich-postalische Befragung ohne Aviso und ohne Nachfassaktion zum Einsatz. Zielgruppe waren Personen, die zwischen Ende Februar und Anfang April 2009 an einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben. Nach einer Darstellung des Fragebogens wird auf die Stichprobenerhebung und den Ablauf der Untersuchung eingegangen.

2.2 Befragungsinstrument

Der achtseitige Fragebogen (Anhang) beinhaltet insgesamt 110 Items, die den folgenden Bereichen zugeordnet werden können:

- Inhalte und Rahmenbedingungen der Vorsorgeuntersuchung
- Meinung zur Ärztin / zum Arzt
- Meinung zum Alkoholfragebogen AUDIT
- Körperliche Aktivität und Beratung bezüglich Bewegungsverhalten
- Kardiovaskuläres Risiko (Bewertung und Beratung)
- Abschlussgespräch
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Aussagen zum eigenen Verhalten
- Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung
- Beratung zu Risiken und Nutzen von spezifischen Untersuchungen (PSA-Test und Mammographie)
- Anzahl der VU-Teilnahmen und Regelmäßigkeit an VU-Teilnahmen
- Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit
- Raucherstatus
- Partizipationspräferenz
- Soziodemografische Merkmale
- Fragen zum Fragebogen
- Offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung

2.2.1 Meinung zur Ärztin / zum Arzt

Internationale Studien zeigen, dass PatientInnen, die sich in Diagnoseerstellung und Behandlungsentscheidungen eingebunden fühlen, zufriedener sind und bessere Behandlungsergebnisse erzielen (vgl. Elwyn et al., 2001; O'Connor et al., 2001). Die Patients' Perceived Involvement in Care Scale (PICS) von Lerman et al. (1990) misst, inwiefern sich PatientInnen in die Entscheidungsprozesse im Rahmen einer Therapie eingebunden fühlen. Da für den Screeningbereich bislang kein valides deutschsprachiges Messinstrument zur Erfassung der wahrgenommenen Einbeziehung vorliegt, wurden vier Items in Anlehnung an die aus fünf Items bestehende Skala „Patientenaktivierung durch Ärzte“ der deutschen Übersetzung der PICS (Pfaff, Steffen, Brinkmann, Lütticke & Nitzsche, 2004; Scheibler, Freise & Pfaff, 2004) entwickelt.

2.2.2 Körperliche Aktivität

Zur Erfassung des Bewegungsverhaltens wurden sechs Items in Anlehnung an den Bewegungsfragebogen aus dem Handbuch für Hausärzte und Hausärztinnen (Bundesamt für Sport Magglingen, o.D., S. 59-60) und dem International physical activity questionnaire (IPAQ, Internationaler Fragebogen zur körperlichen Aktivität, Kurzversion, ebenda, S. 61-63) verwendet. Die Items erfassen an wie vielen Tagen pro Woche und wie lange durchschnittlich körperliche Aktivitäten ausgeführt werden, bei denen man 1) zumindest ein bisschen außer Atem kommt (z.B. zügiges Gehen), 2) ziemlich ins Schwitzen kommt (z.B. Joggen) und wie oft und lange man 3) Krafttraining betreibt. Mit den unter den Punkten 1) (ein bisschen außer Atem) und 2) (ziemlich ins Schwitzen) erfassten Daten wird eine Klassifizierung nach dem dreistufigen Leitindikator des Observatoriums „Sport und Bewegung Schweiz“ vorgenommen (BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2002, zitiert nach Bundesamt für Statistik, 2006, S. 8).

Aktiv: Mindestens eine der folgenden zwei Bewegungsempfehlungen ist erfüllt:

- mindestens drei Tage pro Woche mit Schwitzepisoden oder
- mindestens fünf Tage jeweils mindestens 30 Minuten Aktivitäten mittlerer Intensität (außer Atem kommen)

Teilaktiv: Aktiv, aber obige Bewegungsempfehlungen sind nicht erfüllt und

- mindestens 30 Minuten mittlerer Intensität pro Woche oder
- mindestens ein Tag mit Schwitzepisoden

Inaktiv: Keines der unter „Aktiv“ und „Teilaktiv“ genannten Kriterien ist erfüllt.

Zusätzlich wird in Anlehnung an den Auswertungsschlüssel zum Bewegungsfragebogen die Kategorie „Hinsichtlich Krafttraining genügend aktiv“ mit dem Kriterium, mindestens zweimal pro Woche Krafttraining zu betreiben, berücksichtigt (Bundesamt für Sport Magglingen, o.D., S. 60).

2.2.3 Aussagen zum eigenen Verhalten

Für diesen Bereich wurden vier Items in Anlehnung an die ebenfalls aus vier Items bestehende Skala „Aktives Informationsverhalten des Patienten“ der deutschen Übersetzung (Pfaff et al. 2004; Scheibler, Freise & Pfaff, 2004) der Patients' Perceived Involvement in Care Scale (PICS) von Lerman et al. (1990) generiert.

2.2.4 Beratung zu Risiken und Nutzen von spezifischen Untersuchungen (PSA-Test und Mammographie)

Die Beratung zu Risiken und Nutzen der zwei spezifischen Untersuchungen PSA-Test und Vorsorge-Mammographie wurde mit Einzelitems erhoben. Zur Ermittlung der damit in Zusammenhang stehenden Entscheidungsdeterminanten wie Unsicherheit, Unsicherheit bedingende Faktoren und Qualität der Entscheidungsfindung wurde auf die von O'Connor (1995) entwickelte Decisional Conflict Scale (DCS) mit 16 Items, die von Höldke, O'Connor und Vollans (2002) für die Evaluation von evidenzbasierten Entscheidungsangeboten zum Mammographie-Screening ins Deutsche übersetzt wurde, zurückgegriffen.

2.2.5 Partizipationspräferenz

Zur Messung der Partizipationspräferenz, d.h. wer nach Meinung der TeilnehmerInnen im Rahmen eines Krankheitsrisikos die Entscheidung über die Behandlung treffen soll, wurde ein Einzelitem aus der Man-Son-Hing-Skala (Man Son Hing et al., 1999), in Anlehnung an Krones et al. (2006), adaptiert.

2.3 Stichprobenplan – Bruttostichprobe

Für die Befragung wurde von der SVC GmbH eine Zufallsstichprobe von 12000 Personen aus der Grundgesamtheit jener 125 561 Personen von allen neun Gebietskrankenkassen und von vier Sondersicherungsträgern (BVA, SVA, SVB, VAEB) gezogen, für die acht Wochen rückwirkend zum 9. April 2009 im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung Neu ein allgemeines Untersuchungsprogramm abgerechnet wurde. Die Generierung des Stichprobensamples erfolgte träger- und geschlechtsproportional und wurde gleichverteilt nach sechs Altersgruppen durchgeführt. Von den gezogenen 12000 Personen mussten nachträglich 64 Personen ausgeschlossen werden, da keine Adresse vorlag, sie im Ausland lebten oder verstorben waren. Insgesamt lagen also für die österreichweite Befragung 11936 Namens- und Adressdatensätze vor. Dieser Datensatz setzt sich aus 6402 bzw. 53.64% Frauen und 5534 bzw. 46.36% Männern zusammen. Die Verteilung der Stichprobe in absoluten Zahlen – nach Geschlecht und Altersgruppe je Träger – ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Zusammensetzung der Stichprobe je Träger nach Geschlecht und Alter.

Träger	Geschlecht	Altersgruppe						Gesamt
		18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	über 70	
BGKK	Männer	33	30	31	32	33	33	192
	Frauen	44	44	44	44	44	44	264
	Gesamt	77	74	75	76	77	77	456
KGKK	Männer	78	78	78	78	78	77	467
	Frauen	109	109	109	109	109	107	652
	Gesamt	187	187	187	187	187	184	1119
NGKK	Männer	56	57	57	57	55	57	339
	Frauen	58	58	58	57	57	58	346
	Gesamt	114	115	115	114	112	115	685
OEGKK	Männer	132	131	132	132	131	131	789
	Frauen	150	149	150	150	150	149	898
	Gesamt	282	280	282	282	281	280	1687
SGKK	Männer	55	54	54	55	55	55	328
	Frauen	69	70	70	70	70	70	419
	Gesamt	124	124	124	125	125	125	747
STGKK	Männer	108	107	107	108	108	108	646
	Frauen	143	143	143	143	143	143	858
	Gesamt	251	250	250	251	251	251	1504
TGKK	Männer	94	93	94	93	94	94	562
	Frauen	117	121	121	120	121	121	721
	Gesamt	211	214	215	213	215	215	1283
VGKK	Männer	41	43	42	43	43	43	255
	Frauen	54	53	52	54	54	54	321
	Gesamt	95	96	94	97	97	97	576
WGKK	Männer	111	111	111	111	110	108	662
	Frauen	146	150	150	149	147	150	892
	Gesamt	257	261	261	260	257	258	1554
BVA	Männer	78	78	78	78	78	78	468
	Frauen	70	70	70	69	70	70	419
	Gesamt	148	148	148	147	148	148	887
SVA	Männer	72	73	73	73	73	73	437
	Frauen	44	44	44	43	44	43	262
	Gesamt	116	117	117	116	117	116	699
SVB	Männer	35	34	33	34	35	35	206
	Frauen	40	40	41	41	41	41	244
	Gesamt	75	74	74	75	76	76	450
VAEB	Männer	29	31	31	30	31	31	183
	Frauen	16	18	18	18	18	18	106
	Gesamt	45	49	49	48	49	49	289
Gesamt		1982	1989	1991	1991	1992	1991	11936

2.4 Ablauf der Befragung

2.4.1 Druck und Versand

Mit der Abwicklung des Druckauftrages und des Versands wurde die österreichische Post (Wienerbergerstraße 11, 1100 Wien) beauftragt. Diese erhielt vom IfGP in elektronischer Form den achtseitigen Fragebogen und ein einseitiges Begleitschreiben. Die Adresdatensätze wurden von der SVC GmbH direkt an die Post übermittelt. Die Arbeiten der Post umfassten die Serienbriefherstellung, den Druck dieser personalisierten (mit Anrede, Titel, Namen und Adresse versehenen) Begleitschreiben sowie den Druck, die Leimung und Perforierung (entlang der Längskante) der achtseitigen Fragebogen. Begleitschreiben und Fragebogen wurden gemeinsam mit C5 Rücksendeküverts – mit dem IfGP als Empfänger und dem Vermerk „Porto zahlt Empfänger“ – in C4 Fensterküverts am 18.05.2009 an insgesamt 11 936 Personen versandt. Das Begleitschreiben wies das IfGP inkl. Postanschrift, Telefon- und Faxnummer als Ansprechpartner aus; ProjektmitarbeiterInnen standen für telefonische Rückfragen zur Verfügung.

2.4.2 Eingangs- und Datenmanagement

Das Eingangsmanagement der retournierten Befragungsunterlagen erfolgte am IfGP, die manuelle Eingabe der Fragebogendaten wurde größtenteils extern vergeben. Qualitätskontrolle, Auswertung und Berichtlegung erfolgten wiederum durch MitarbeiterInnen des VU-Evaluierungsteams am IfGP.

2.4.3 Telefon-Auskunft

Während des Erhebungszeitraums gingen 24 Anrufe von angeschriebenen Personen bzw. deren Angehörigen am IfGP ein (20. Mai bis 30. Juni 2009).

- Neun AnruferInnen gaben an, dass sie an keiner Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben. Bei Nachfragen teilten die AnruferInnen mit, wegen Blutabnahme, OP-Tauglichkeit, Problemen mit Gelenk, etc., beim Hausarzt oder im Spital gewesen zu sein.
- Bei weiteren zwei Personen riefen Angehörige (Frau / Tochter) an und informierten darüber, dass die angeschriebenen Personen (81 und 90 Jahre) schwer krank bzw. krank und dement sind und an keiner Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben.
- Ein Anrufer teilte mit, dass beide Elternteile (82 und 86) dement seien, und ein Ausfüllen des Fragebogens daher nicht möglich ist.
- Zwei Anruferinnen gaben den Grund für das Nicht-Ausfüllen des Fragebogens an (selbst Ärztin, Sprachbarrieren).

- Neun Anrufe betrafen Fragen zur Vorsorgeuntersuchung, zum Ablauf der Befragung (Anonymität, Folgen bei Nicht-Teilnahme) oder Fragen zum / Kritik am Fragebogen.
- Eine Mitarbeiterin der WGKK gab Bescheid, dass ein Fragebogen an die WGKK geschickt wurde (dieser wurde ans IfGP weitergeleitet).

2.4.4 Rücklauf und Nettorücklaufquote

Die ersten Rücksendekuverts wurden am 22.05.2009 dem IfGP zugestellt. Für den vorliegenden Bericht wurden alle Fragebogen, die bis zum 31.08.2009 am IfGP einlangten, für die Auswertung herangezogen. In diesem Zeitraum gingen 3 444 Antwortkuverts (3 430 davon mit ausgefülltem Fragebogen, Abbildung 1) und 154 Retoursendungen (nicht geöffnete Aussendungen) am IfGP ein. Insgesamt wurden 11 936 Aussendungen verschickt. Aufgrund von 138 neutralen Ausfällen (Aussendungen konnten den Zielpersonen nicht zugestellt werden) reduziert sich die **Bruttostichprobe** als Basis für die Berechnung des Nettorücklaufs (Ausschöpfungsberechnung) auf **11 798 Personen** (Tabelle 2). Mit insgesamt **3 430 retournierten, ausgefüllten Fragebogen** beträgt die **Nettorücklaufquote (Ausschöpfung) 29.07%**.

Als nicht-neutrale Ausfälle (und somit ausschöpfungsbelaugend) wurden insgesamt 51 Fälle (0.43%) identifiziert. Dabei handelt es sich um Rücksendungen ohne ausgefüllten Fragebogen und telefonische Rückmeldungen. Diese 51 Fälle setzten sich wie folgt zusammen (Tabelle 2):

- 16 Personen verweigerten die Annahme (Aussendung ungeöffnet mit Post-Vermerk „Nicht angenommen“, „Annahme nachträglich verweigert“ oder ohne Anmerkung retourniert).
- 14 Personen (bzw. Angehörige) informierten darüber, dass keine VU in Anspruch genommen wurde (Telefonat oder Kommentar auf retourniertem Begleitbrief/Fragebogen „Leider habe ich keine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen! Ihre Datenqualität lässt zu wünschen übrig.“, „Habe keine VU gemacht.“, „Ich habe noch nie an einer Vorsorge-Untersuchung teilgenommen, bin aber in regelmäßiger ärztlicher Betreuung.“).
- 8 Personen retournierten einen leeren Fragebogen (teils mit Kommentar).
- 13 Zielpersonen werden der Kategorien „Andere Ausfälle“ zugeordnet (Rückmeldung, dass Person krankheitsbedingt z.B. wegen Demenz ausfällt, Rücksendungen oder Anruf mit Anmerkung zur Vorsorgeuntersuchung, Kritik am Fragebogen, Beschwerde bezüglich Datenschutzes, etc.).

Von insgesamt 8 317 Personen bzw. 70.49% der Bruttostichprobe liegt keine Rückmeldung vor (Non-responder).

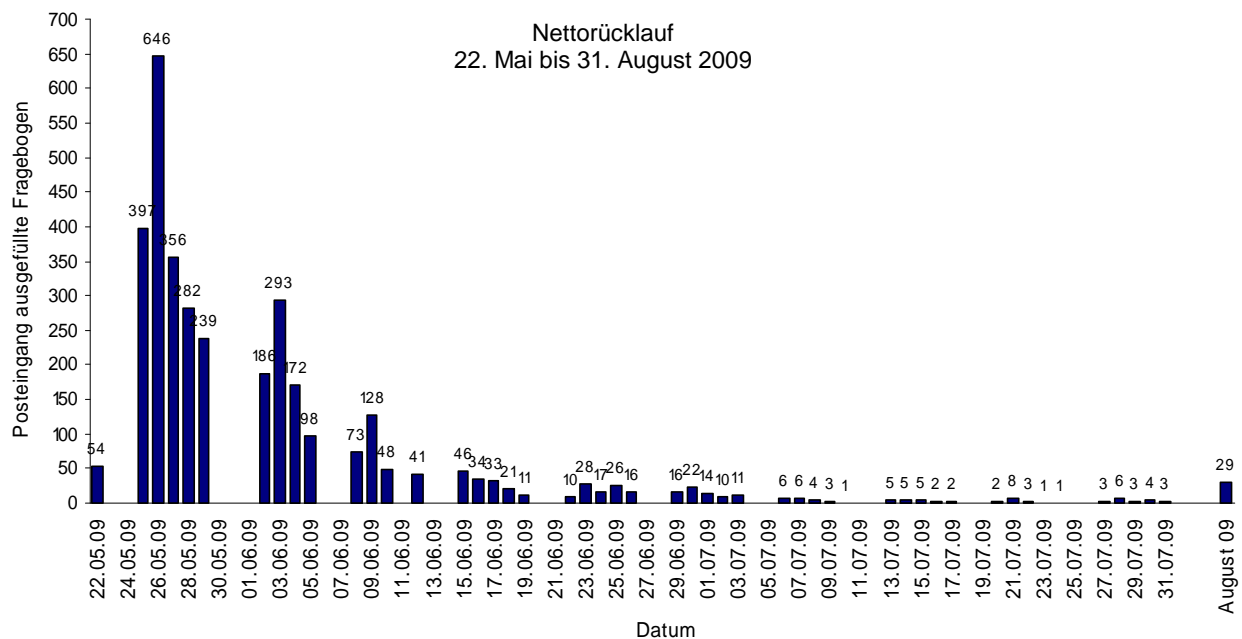


Abbildung 1: Posteingang (ausgefüllte Fragebogen, n = 3430) von 22.05.2009 bis 31.08.2009.

Tabelle 2: Stichprobe – neutrale und nicht-neutrale Ausfälle und Ausschöpfung.

	Personen absolut	Prozent
Bruttostichprobe – gezogenes Stichprobensample	11 936	
Neutrale Ausfälle (Aussendung ohne Erreichung der Zielperson retourniert)	138	
- Zielperson unbekannt	41	
- Zielperson verzogen	84	
- Anschrift ungenügend	12	
- Verstorben	1	
Bereinigte Bruttostichprobe (exklusive der neutralen Ausfälle)	11 798	100,00
Nicht-neutrale Ausfälle	51	0,43
- Aussendung ungeöffnet ans IfGP retourniert (Vermerk „Nicht angenommen“, „Annahme nachträglich verweigert“ oder keine Anmerkung)	16	0,14
- Zielperson (Angehörige/r) gibt an, dass keine VU Neu in Anspruch genommen wurde (Anruf oder kurzes Kommentar auf Begleitschreiben oder leerem Fragebogen)	14	0,12
- Retournierte leere Fragebogen / leere Fragebogen und Kommentar	8	0,07
- Andere Ausfälle (Anruf oder postalische Rückmeldung: Person fällt krankheitsbedingt z.B. wegen Demenz aus, Anmerkung zur VU, Kritik am Fragebogen, Beschwerde bezüglich Datenschutzes, etc.)	13	0,11
Keine Rückmeldung seitens der Zielperson (Nonresponder)	8 317	70,49
Ausschöpfung (Nettorücklauf ausgefüllte Fragebogen)	3 430	29,07

Der Vergleich der gezogenen Stichprobe mit dem Rücklauf bzw. der Nettostichprobe – gegliedert nach Geschlecht und Altersgruppe – ist in Tabelle 3 wiedergegeben.

Tabelle 3: Zusammensetzung der gezogenen Stichprobe und des Rücklaufs (Nettostichprobe) nach Geschlecht und Alter in Prozent.

Alter	Gezogene Stichprobe (n = 11936)			Rücklauf (n = 3386*)		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
18-30 Jahre	8.88%	7.72%	16.61%	6.65%	3.72%	10.37%
31-40 Jahre	8.96%	7.71%	16.66%	8.12%	5.52%	13.64%
41-50 Jahre	8.96%	7.72%	16.68%	9.42%	6.67%	16.10%
51-60 Jahre	8.94%	7.74%	16.68%	10.45%	7.15%	17.60%
61-70 Jahre	8.95%	7.74%	16.69%	12.17%	9.78%	21.94%
über 70 Jahre	8.95%	7.73%	16.68%	9.30%	11.05%	20.35%
Gesamt	53.64%	46.36%	100.00%	56.11%	43.89%	100.00%

Anmerkung. *Anzahl jener Personen der Nettorücklaufstichprobe (n = 3430), die sowohl die Frage nach dem Geschlecht als auch nach dem Alter beantwortet haben.

In Bezug auf das Geschlecht zeigt sich, dass geringfügig mehr Frauen einen ausgefüllten Fragebogen retournierten (Rücklauf: 56.11% Frauen, 43.89% Männer) als aufgrund der gezogenen Stichprobe erwartet wurde (53.64% Frauen, 46.36% Männer; $\chi^2(1, n = 3386) = 8.58, p < .01$). Weiters kann innerhalb der Nettostichprobe zwischen den Altersgruppen ein deutlich unterschiedliches Antwortverhalten beobachtet werden ($\chi^2(5, n = 3395) = 187.09, p < .001$). So ist der Rücklauf in den Altersgruppen der über 60-Jährigen deutlich höher und in jenen der 18 bis 40-Jährigen deutlich geringer als unter der Annahme der Gleichverteilung. Zusätzlich zeigt sich eine Wechselwirkung mit dem Geschlecht dahingehend, dass in der jüngsten Altersgruppe (18 bis 30-Jährige) mehr Frauen und in der ältesten (über 70-Jährige) mehr Männer an der Befragung teilnahmen als unter der Annahme der Unabhängigkeit der beiden Variablen Altersgruppe und Geschlecht ($\chi^2(5, n = 3386) = 45.55, p < .001$, Tabelle 4).

Tabelle 4: Kreuztabelle Geschlecht und Altersgruppe (Rücklauf).

		Altersgruppe					Gesamt	
		18 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70		über 70
Frauen	Anzahl	225	275	319	354	412	315	1900
	Prozent	11,84%	14,47%	16,79%	18,63%	21,68%	16,58%	100,00%
	Korr. Residuen	3,19	1,59	1,24	1,78	-0,41	-6,16	
Männer	Anzahl	126	187	226	242	331	374	1486
	Prozent	8,48%	12,58%	15,21%	16,29%	22,27%	25,17%	100,00%
	Korr. Residuen	-3,19	-1,59	-1,24	-1,78	0,41	6,16	
Gesamt	Anzahl	351	462	545	596	743	689	3386
	Prozent	10,37%	13,64%	16,10%	17,60%	21,94%	20,35%	100,00%

2.5 Auswertung und methodische Anmerkungen

Eine erste Aufbereitung der Rohdaten inkl. der Kategorisierung der offenen Anmerkungen erfolgte mit dem Programm MS EXCEL 2003. Alle deskriptiven und inferenzstatistischen Analysen wurden mit dem Statistikpaket SPSS 17.0 für Windows durchgeführt. Fehlende Angaben zu einzelnen Fragen (Item-Non-Response) wurden für den vorliegenden Bericht nicht imputiert. Dies gilt auch für fehlende Angaben bei den soziodemografischen Merkmalen.

Im Fragebogen sind einige Filterfragen enthalten wie z.B. „Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen ein Abschlussgespräch geführt?“. Bei der Analyse der Daten wurde das Antwortverhalten bei den Filterfragen zu Grunde gelegt und weitere Antworten z.B. zum Abschlussgespräch (Ort, Dauer, Zufriedenheit) nur für jene Personen ausgewertet, die die Filterfrage nach dem Stattfinden eines Abschlussgesprächs bejaht haben.

Bei allen Abbildungen und Tabellen ist die **Stichprobengröße n** angeführt. Dies entspricht der Anzahl jener Personen, für die gültige bzw. für die Berechnungen verwendete Antworten vorliegen. Prozentwerte beziehen sich immer auf diese gültigen Fälle n. Angaben von Prozentwerten in Abbildungen wurden auf ganze Zahlen gerundet, sodass sich bei Addition eine geringe Differenz auf 100% ergeben kann.

Zur vereinfachten Beschreibung mancher Abbildungen im Text wurden bei Angaben zum prozentuellen Anteil jener Personen, die einem bestimmten Sachverhalt zustimmen, die Antwortkategorien „trifft zu“ und „trifft eher zu“ zusammengefasst.

Bei den Beschriftungen von in Abbildungen dargestellten Antworten zu Einzelitems werden zusätzlich zur Stichprobengröße **n (gültige Werte)** Angaben zur **Anzahl der fehlenden Werte** gemacht, wobei diese – je nach Antwortmöglichkeiten – wie folgt aufgelistet werden.

- **k.A.:** Antwortalternative „keine Angabe“.
- **w.n.:** Antwortalternative „weiß nicht“.
- **MN:** Es wurden mehrere Antworten angekreuzt („Mehrfachnennungen“).
- **m.:** Es liegt keine Antwort vor (missing).

3 Ergebnisse

3.1 Stichprobe

3.1.1 Soziodemografische Personenmerkmale

Die Nettorücklaufquote betrug mit 31. August 2009 3430 Personen bzw. 29.1% (Kap. 2.4.4). Die Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe sieht folgendermaßen aus: 56.1% Frauen und 43.9% Männer (Abbildung 2).

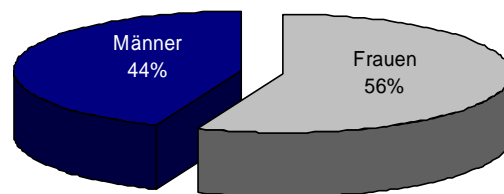


Abbildung 2: Verteilung nach Geschlecht (n = 3391, m. = 39).

Die Altersspanne reicht bei einem Durchschnittsalter von 54.9 Jahren (SD = 16.9 Jahre, n = 3395) von 18 bis 96 Jahre. Die weiblichen Befragungsteilnehmerinnen sind durchschnittlich um 3.8 Jahre jünger als die männlichen Teilnehmer (Frauen: M = 53.2, SD = 16.7, n = 1900, Männer: M = 57.0, SD = 17.0, n = 1486, T (3384) = 6.5, p < .001). Abbildung 3 gibt die Altersverteilung in absoluten Zahlen und getrennt für Frauen und Männer wieder.

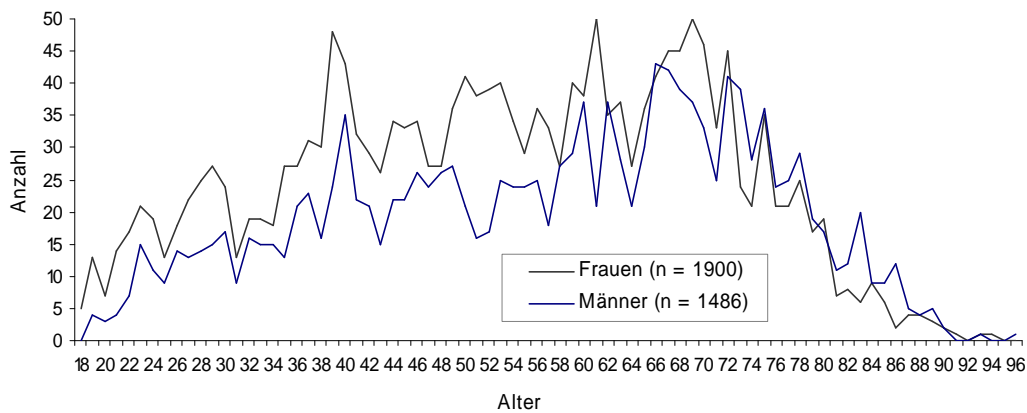


Abbildung 3: Altersverteilung nach Geschlecht.

Tabelle 5 enthält die Beschreibung der Stichprobe in Bezug auf die erhobenen soziodemografischen Personenmerkmale. Die Auflistung wurde für die Gesamtstichprobe und getrennt für Frauen und Männer durchgeführt.

Tabelle 5: Soziodemografische Personenmerkmale.

		Gesamtstichprobe			Frauen			Männer		
		n	%	Gültige %	n	%	Gültige %	n	%	Gültige %
Alter										
Gültig	18 bis 30 Jahre	353	10,3%	10,4%	225	11,8%	11,8%	126	8,5%	8,5%
	31 bis 40 Jahre	462	13,5%	13,6%	275	14,4%	14,5%	187	12,6%	12,6%
	41 bis 50 Jahre	545	15,9%	16,1%	319	16,8%	16,8%	226	15,2%	15,2%
	51 bis 60 Jahre	597	17,4%	17,6%	354	18,6%	18,6%	242	16,3%	16,3%
	61 bis 70 Jahre	746	21,7%	22,0%	412	21,6%	21,7%	331	22,3%	22,3%
	über 70 Jahre	692	20,2%	20,4%	315	16,5%	16,6%	374	25,2%	25,2%
	Gesamt	3395	99,0%	100,0%	1900	99,8%	100,0%	1486	99,9%	100,0%
Fehlend	Missing	35	1,0%		4	0,2%		1	0,1%	
	Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%	
Familienstand										
Gültig	Ledig	403	11,7%	12,0%	237	12,4%	12,6%	164	11,0%	11,2%
	Lebensgemeinschaft	260	7,6%	7,8%	138	7,2%	7,3%	121	8,1%	8,3%
	verheiratet	2200	64,1%	65,7%	1133	59,5%	60,2%	1063	71,5%	72,9%
	geschieden	234	6,8%	7,0%	168	8,8%	8,9%	66	4,4%	4,5%
	verwitwet	251	7,3%	7,5%	206	10,8%	10,9%	44	3,0%	3,0%
	Gesamt	3348	97,6%	100,0%	1882	98,8%	100,0%	1458	98,0%	100,0%
Fehlend	Mehrfachnennung	31	0,9%		12	0,6%		18	1,2%	
	Keine Angabe	18	0,5%		9	0,5%		9	0,6%	
	Missing	33	1,0%		1	0,1%		2	0,1%	
	Gesamt	82	2,4%		22	1,2%		29	2,0%	
	Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%	
Höchste abgeschl. Ausbildung										
Gültig	Volksschule	307	9,0%	9,4	196	10,3%	10,8%	107	7,2%	7,4%
	Hauptschule	432	12,6%	13,2	249	13,1%	13,7%	176	11,8%	12,2%
	Berufsbildende Schule	1234	36,0%	37,6	630	33,1%	34,7%	598	40,2%	41,6%
	Allgem./ Berufsb. höhere Schule	822	24,0%	25,1	504	26,5%	27,7%	314	21,1%	21,9%
	Fachhochschule / Hochschule / Uni.	483	14,1%	14,7	239	12,6%	13,1%	242	16,3%	16,8%
	Gesamt	3278	95,6%	100,0	1818	95,5%	100,0%	1437	96,6%	100,0%
Fehlend	Keine Angabe	67	2,0%		44	2,3%		22	1,5%	
	Missing	85	2,5%		42	2,2%		28	1,9%	
	Gesamt	152	4,4%		86	4,5%		50	3,4%	
	Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%	

Fortsetzung von Tabelle 5: Soziodemografische Personenmerkmale.

		Gesamtstichprobe			Frauen			Männer			
		n	%	Gültige %	n	%	Gültige %	n	%	Gültige %	
Beruf											
Gültig	SchülerIn	13	0,4%	0,4%	9	0,5%	0,5%	4	0,3%	0,3%	
	StudentIn	62	1,8%	2,0%	40	2,1%	2,4%	22	1,5%	1,6%	
	Lehrling	6	0,2%	0,2%	4	0,2%	0,2%	2	0,1%	0,1%	
	ArbeiterIn	311	9,1%	10,0%	117	6,1%	6,9%	192	12,9%	13,9%	
	Angestellte/r	843	24,6%	27,2%	521	27,4%	30,8%	319	21,5%	23,1%	
	Selbständig	162	4,7%	5,2%	59	3,1%	3,5%	101	6,8%	7,3%	
	Beamtin/Beamter	146	4,3%	4,7%	53	2,8%	3,1%	93	6,3%	6,7%	
	Hausfrau/-mann	267	7,8%	8,6%	262	13,8%	15,5%	2	0,1%	0,1%	
	PensionistIn	1240	36,2%	40,0%	605	31,8%	35,7%	623	41,9%	45,0%	
	keine Beschäftigung arbeitslos gemeldet	9 40	0,3% 1,2%	0,3% 1,3%	3 20	0,2% 1,1%	0,2% 1,2%	5 20	0,3% 1,3%	0,4% 1,4%	
	Gesamt	3099	90,3%	100,0%	1693	88,9%	100,0%	1383	93,0%	100,0%	
	Fehlend	Mehrfachnennung	232	6,8%		158	8,3%		72	4,8%	
		Keine Angabe	21	0,6%		15	0,8%		6	0,4%	
Missing		78	2,3%		38	2,0%		26	1,7%		
Gesamt		331	9,7%		211	11,1%		104	7,0%		
Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%			
Beschäftigungsausmaß											
Gültig	Vollzeit	1151	33,6%	72,1%	493	25,9%	56,0%	651	43,8%	92,1%	
	Teilzeit	346	10,1%	21,7%	309	16,2%	35,1%	35	2,4%	5,0%	
	Geringfüg. besch.	100	2,9%	6,3%	79	4,1%	9,0%	21	1,4%	3,0%	
	Gesamt	1597	46,6%	100,0%	881	46,3%	100,0%	707	47,5%	100,0%	
Fehlend	Missing	1833	53,4%		1023	53,7%		780	52,5%		
Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%			
Monatliches Nettoeinkommen											
Gültig	bis 500,- €	133	3,9%	8,4%	121	6,4%	14,7%	12	0,8%	1,6%	
	501,- bis 1000,- €	427	12,4%	26,9%	329	17,3%	40,0%	94	6,3%	12,6%	
	1001,- bis 1500,- €	528	15,4%	33,3%	253	13,3%	30,7%	267	18,0%	35,7%	
	1501,- bis 2000,- €	325	9,5%	20,5%	91	4,8%	11,1%	233	15,7%	31,1%	
	2001,- bis 2500,- €	76	2,2%	4,8%	17	0,9%	2,1%	59	4,0%	7,9%	
	über 2500,- €	97	2,8%	6,1%	12	0,6%	1,5%	83	5,6%	11,1%	
	Gesamt	1586	46,2%	100,0%	823	43,2%	100,0%	748	50,3%	100,0%	
Fehlend	Keine Angabe	1366	39,8%		763	40,1%		596	40,1%		
	Missing	478	13,9%		318	16,7%		143	9,6%		
	Gesamt	1844	53,8%		1081	56,8%		739	49,7%		
Gesamt	3430	100,0%		1904	100,0%		1487	100,0%			

3.1.2 Gesundheit und Arztbesuche

Über drei Viertel der BefragungsteilnehmerInnen (76.0%) stuft den eigenen Gesundheitszustand als gut (52.3%) oder sehr gut (23.7%) ein. 21.7% bezeichnen ihn als mittelmäßig, 2.0% als schlecht und 0.3% als sehr schlecht (Abbildung 4). Im Vergleich dazu stufen nach der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 ebenfalls drei von vier ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren (75.6%) ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, jedoch wird dabei die Antwortkategorie sehr gut häufiger gewählt (Klimont, Kytir & Leitner, 2007). Weiters stufen bei der Gesundheitsbefragung mehr Personen ihren Zustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Ein Vergleich der Ergebnisse der beiden Befragungen zeigt Abbildung 5.

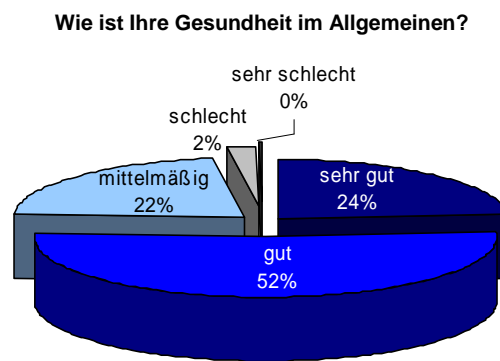


Abbildung 4: Einstufung der eigenen Gesundheit (n = 3323, m. = 107).

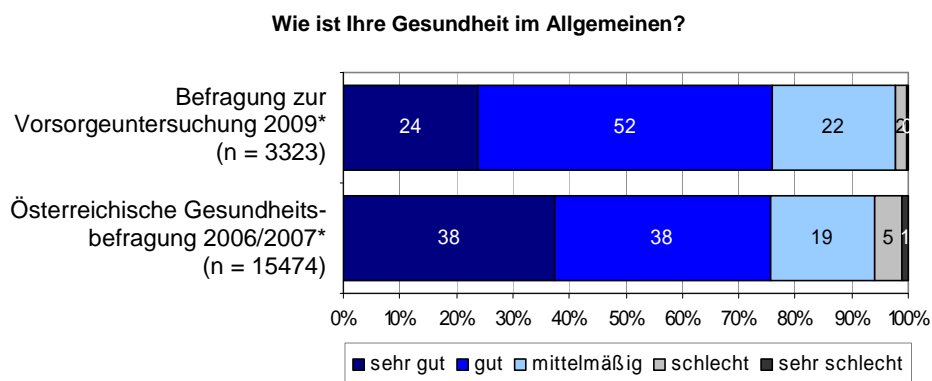


Abbildung 5: Einstufung der eigenen Gesundheit – Vergleich mit den Ergebnissen der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Anmerkung: *Die Stichproben sind hinsichtlich soziodemografischer Merkmale (z.B. Geschlecht und Alter) bedingt vergleichbar.

Die Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse zeigen, dass die Einstufung des eigenen Gesundheitszustandes bei jüngeren Altersgruppen deutlich besser ist ($F(5,3282) = 52.18, p < .001$; Tukey-HSD) und es eine Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlecht dahingehend gibt, dass bei den bis 60-Jährigen keine statistisch signifikanten Geschlechterunterschiede auftreten und bei den über 60-Jährigen die Männer durchschnittlich etwas bessere Werte aufweisen als Frauen ($F(5,3282) = 3.15, p < .01$, Abbildung 6).

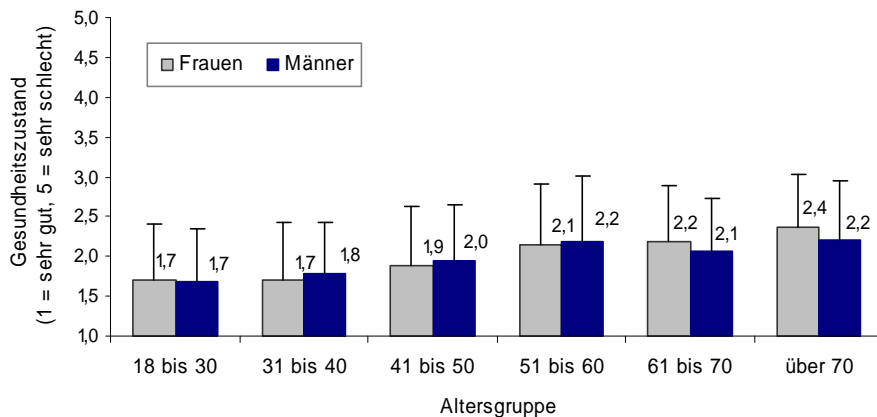


Abbildung 6: Einstufung der eigenen Gesundheit (Mittelwert und eine Standardabweichung) nach Alter und Geschlecht (n = 3294).

45.1% der BefragungsteilnehmerInnen sind wegen eines dauerhaften, gesundheitlichen Problems in ärztlicher Behandlung (Abbildung 7).

Haben Sie ein dauerhaftes gesundheitliches Problem, weswegen Sie sich in ärztlicher Behandlung befinden?

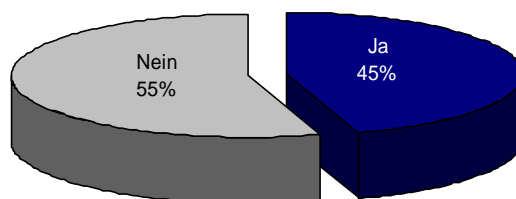


Abbildung 7: Vorliegen eines dauerhaften, behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Problems (n = 3110, k.A. = 95, m. = 225).

Insgesamt 92.8% geben an, eine Ärztin / einen Arzt des Vertrauens zu haben, welche/r erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Problemen ist (Abbildung 8). Diese/r wurde in den letzten 12 Monaten durchschnittlich sechsmal ($M = 5.7, MD = 4.0, SD = 7.3$) aufgesucht. Die Antworten streuen hierbei zwischen 1 und 150 Arztbesuchen (Abbildung 9).

Haben Sie eine Ärztin / einen Arzt des Vertrauens (bzw. Hausärztin / Hausarzt), welche/n Sie bei gesundheitlichen Problemen zuerst aufsuchen?

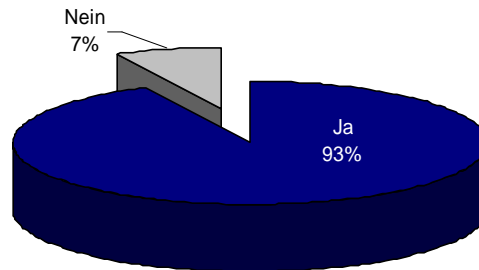


Abbildung 8: Ärztin / Arzt des Vertrauens (n = 3273; k.A. = 55, m. = 102).

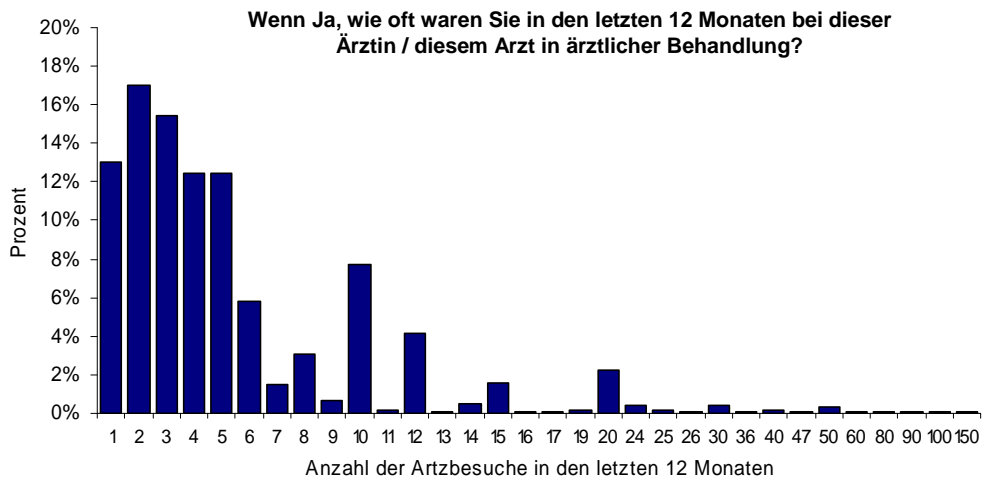


Abbildung 9: Anzahl ärztlicher Behandlungen in den letzten 12 Monaten bei der Ärztin / dem Arzt des Vertrauens (n = 2178, k.A. = 443, m. = 417).

3.1.3 Teilnahme an Vorsorge-/ Gesundenuntersuchungen

Für 11.0% der BefragungsteilnehmerInnen war der im Fragebogen abgefragte Besuch bei der Vorsorgeuntersuchung gleichzeitig die erste Teilnahme. 13.7% der Personen berichten, davor bereits einmal an einer Vorsorge- bzw. Gesundenuntersuchung teilgenommen zu haben, 40.7% zwei- bis fünfmal und 34.6% öfter als fünfmal.

Wie oft haben Sie vor der letzten Vorsorgeuntersuchung an einer Vorsorge- / Gesundenuntersuchung teilgenommen?

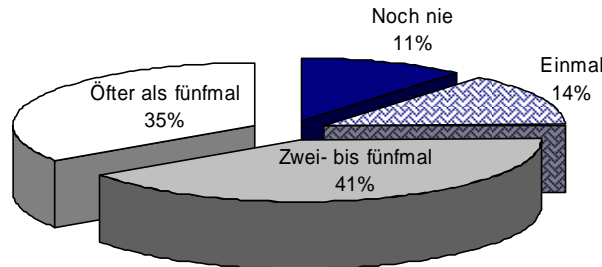


Abbildung 10: Anzahl der Teilnahmen an Vorsorge- bzw. Gesundenuntersuchungen vor der letzten Teilnahme (n = 3241, m. = 189).

Die Auswertung der Frage nach der Regelmäßigkeit der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung wurde für jenen Teil der Befragten vorgenommen, die zuvor angaben, bereits zwei- bis fünfmal oder öfter als fünfmal daran teilgenommen zu haben. Häufige Teilnahme ist mit regelmäßiger Teilnahme korreliert ($\chi^2(4, n = 2411) = 488.29, p < .001$, Abbildung 11). 84.1% der Personen, die öfters als fünfmal bei der Vorsorgeuntersuchung waren, berichten, sie jährlich in Anspruch zu nehmen, weitere 13.4% dieser Gruppe besuchen sie alle zwei Jahre. Von den Personen, die bisher zwei- bis fünfmal bei der Vorsorgeuntersuchung waren, geben 40.9% an, sie jährlich und 37.0%, sie alle zwei Jahre in Anspruch zu nehmen.

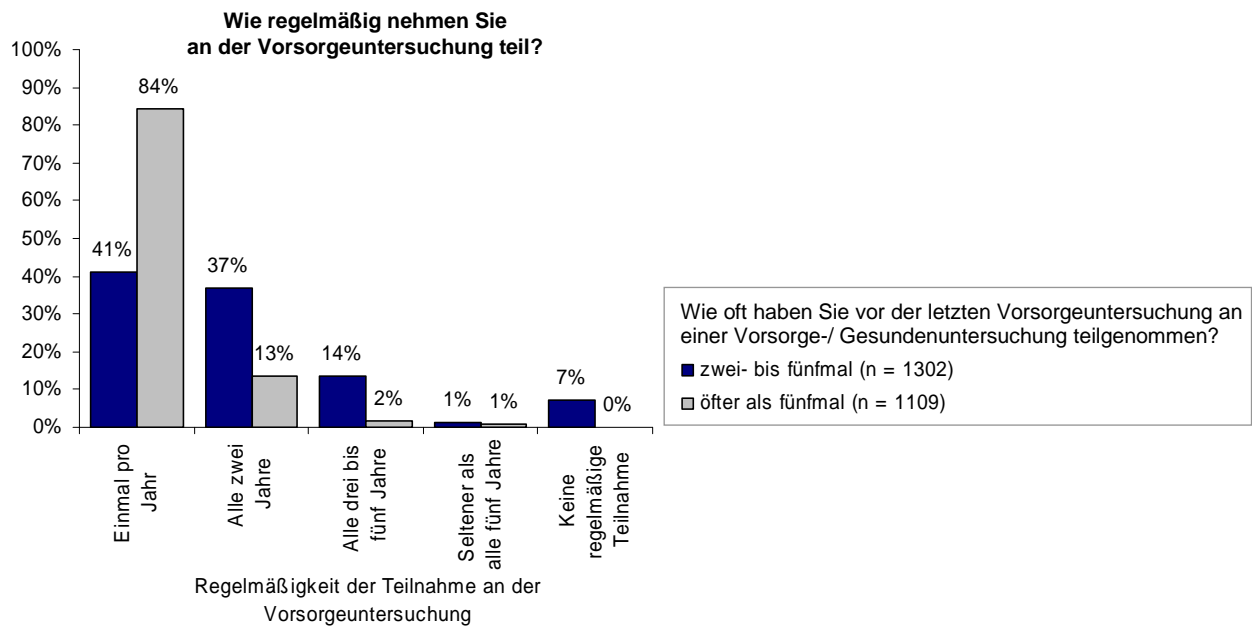


Abbildung 11: Regelmäßigkeit der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung getrennt für Personen, die vor der letzten Untersuchung bereits zwei- bis fünfmal, und jene, die öfters als fünfmal dort waren.

3.1.4 Angaben zur zahnärztlichen Vorsorge

70.1% der BefragungsteilnehmerInnen führen an, mindestens einmal pro Jahr, eine/n Zahnärztin/ -arzt ausschließlich zur Kontrolle aufzusuchen. Weitere 16.0% gehen alle zwei Jahre zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung, 7.4% alle drei bis fünf Jahre, 2.7% seltener als alle fünf Jahre und 3.9% nie (Abbildung 12).

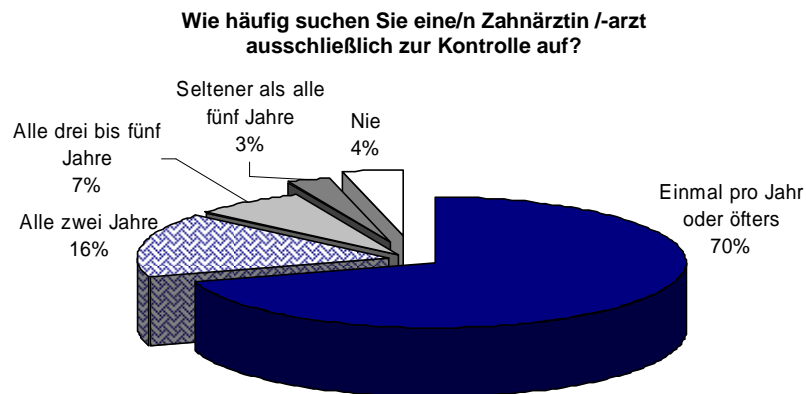


Abbildung 12: Zahnärztliche Kontrolluntersuchung (n = 3180, k.A. = 120, m. = 130).

3.1.5 Einschätzung des kardiovaskulären Risikos

Das eigene kardiovaskuläre Risiko wird im Vergleich zu Gleichaltrigen von 61.1% als gering (37.2%) oder sehr gering (23.9%) eingestuft, 32.5% beurteilen es als durchschnittlich, 5.6% als hoch und 0.8% als sehr hoch (Abbildung 13).

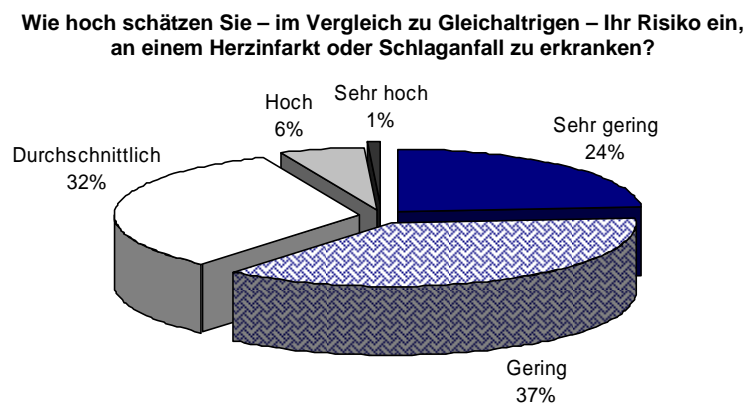


Abbildung 13: Einschätzung des eigenen kardiovaskulären Risikos im Vergleich zu Gleichaltrigen (n = 3149, k.A. = 178, m. = 103).

3.1.6 Meinung zur partizipativen Entscheidungsfindung

Über zwei Drittel der TeilnehmerInnen (70.0%) sind der Meinung, dass im Falle eines kardiovaskulären Krankheitsrisikos die Entscheidung über die Behandlung gemeinsam mit der Ärztin / dem Arzt getroffen werden sollte, was dem Wunsch nach partizipativer Entscheidungsfindung entspricht. 15.9% sind der Ansicht, dass diese Entscheidung hauptsächlich und 8.3%, dass sie nur die Ärztin / der Arzt treffen sollte. 5.8% meinen, dass die Entscheidung vor allem (3.4%) oder ganz (2.4%) bei einem selbst liegen sollte.

Wenn Sie völlig frei wählen könnten: Wer sollte im Rahmen eines Krankheitsrisikos (zum Beispiel bei hohem Blutdruck oder Blutfetten) die Entscheidung über Ihre Behandlung fällen?

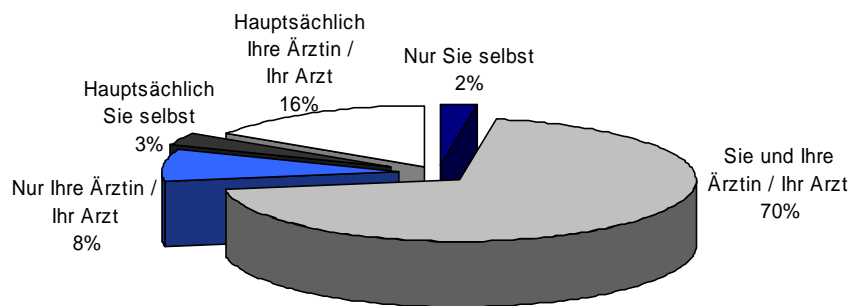


Abbildung 14: Meinung zur partizipativen Entscheidungsfindung bei kardiovaskulärem Risiko (n = 3295, Mehrfachnennung = 25, m. = 110).

3.1.7 Rauchgewohnheiten

12.2% der BefragungsteilnehmerInnen rauchen täglich, 6.6% gelegentlich und 81.3% sind Nicht-RaucherInnen (Abbildung 15). Im Vergleich dazu ist der Anteil der täglichen RaucherInnen nach der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 mit 23.2% deutlich höher (Klimont, Kytir & Leitner, 2007).

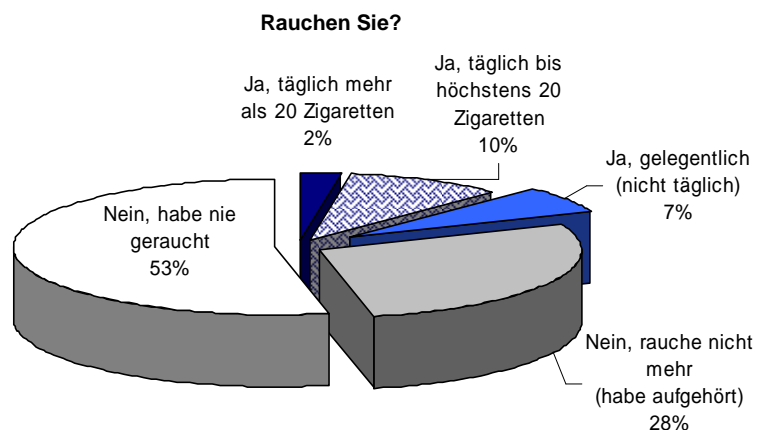


Abbildung 15: Rauchverhalten (n = 3223, k.A. = 29, m. = 178).

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Rauchverhalten ist stark von den Rauchgewohnheiten abhängig. So sind 59.4% der gelegentlichen RaucherInnen mit ihrem Rauchverhalten voll und ganz zufrieden, jedoch nur 21.6% der täglichen RaucherInnen. Dementsprechend ist die Aufhörbereitschaft bei täglichen RaucherInnen höher: 40.2% führen an, schon einmal daran gedacht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören und 31.4% würden gerne weniger rauchen ($\chi^2(4, n = 558) = 93.81, p < .001$, Abbildung 16).

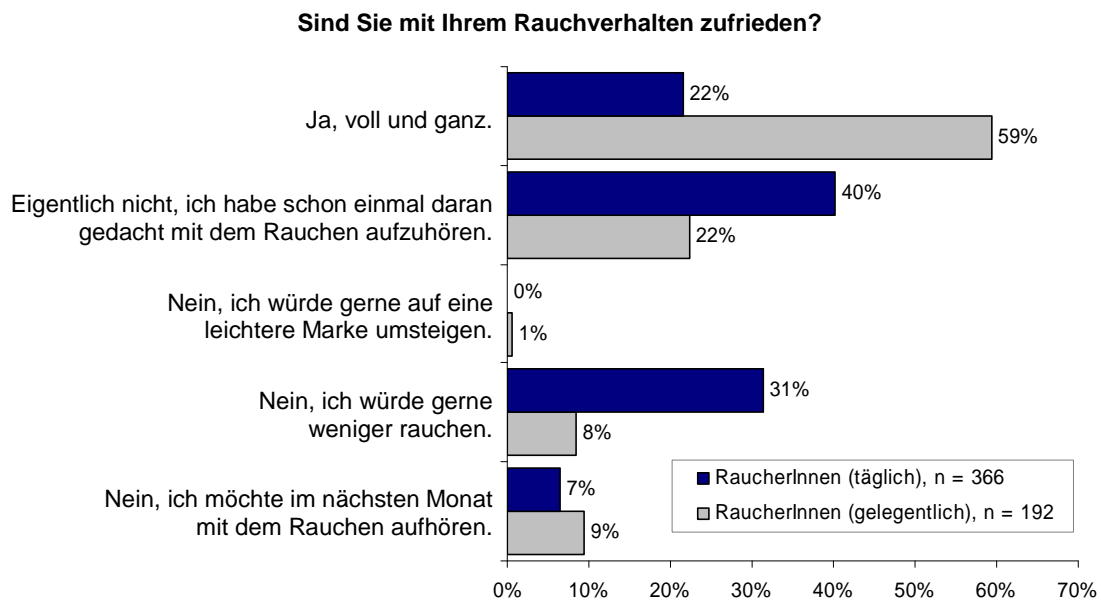


Abbildung 16: Zufriedenheit mit dem Rauchverhalten getrennt für tägliche und gelegentliche RaucherInnen.

3.1.8 Body Mass Index (BMI)

97.2% der Stichprobe haben sowohl die Frage nach dem Körpergewicht als auch nach der Körpergröße beantwortet, sodass für diese 3333 Personen der Body Mass Index (BMI) nach der Formel $\text{Gewicht in Kilogramm} / \text{Größe in Meter}^2$ berechnet werden konnte. Basierend auf der Klassifizierungstabelle der World Health Organisation (WHO, 2004) können 47.1% der BefragungsteilnehmerInnen der Kategorie Normalgewicht zugeordnet werden, 1.8% sind untergewichtig und etwas mehr als die Hälfte der Personen (51.1%) fallen in die Kategorien Prä-Adipositas (37.4%) und Adipositas (13.7%, Abbildung 17). Trotz unterschiedlicher Stichprobenszusammensetzung zeigt sich bei der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 eine ähnliche Verteilung: Untergewicht: 2.6%, Normalgewicht: 49.8%, Übergewicht (Prä-Adipositas) 35.3% und Adipositas: 12.4% (Klimont, Kytir & Leitner, 2007).

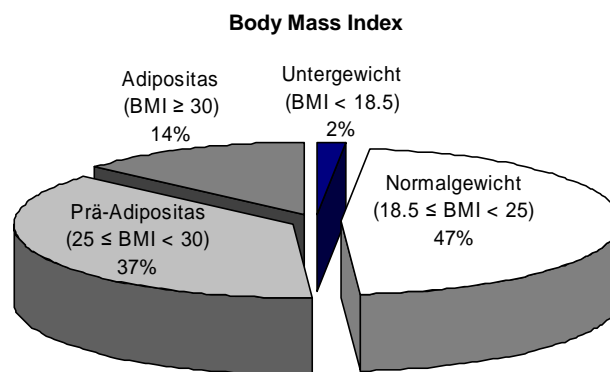


Abbildung 17: Body Mass Index (n = 3333).

Die Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse zeigen auch für diese Untersuchung, dass Frauen im Durchschnitt einen geringeren BMI haben als Männer ($F(1, 3310) = 87.582, p < .001$), dass der BMI mit dem Alter zunimmt ($F(5, 3310) = 45.59, p < .001$, Tukey-HSD) und dass er bei Frauen mit dem Alter stärker ansteigt als bei Männern (Altersgruppe x Geschlecht: $F(5, 3310) = 7.15, p < .001$, Abbildung 18).

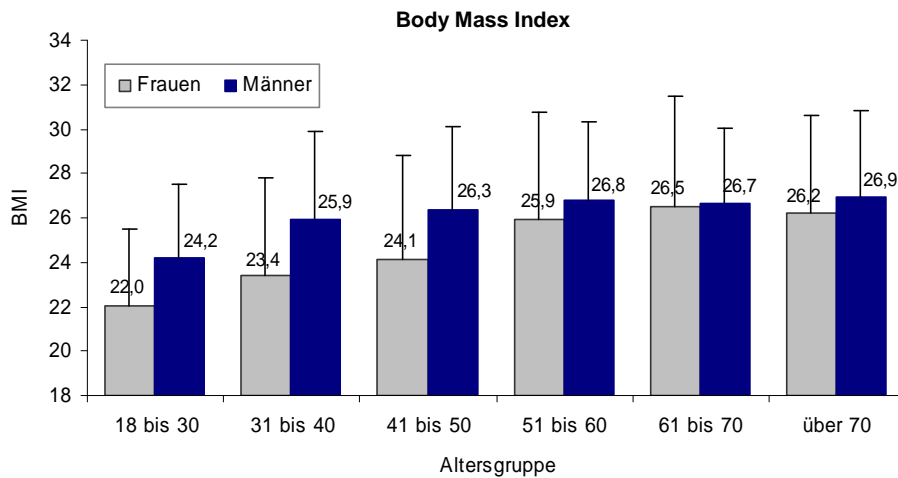


Abbildung 18: Body Mass Index (n = 3322) nach Altersgruppen und getrennt für Frauen und Männer (Mittelwert und eine Standardabweichung).

3.1.9 Bewegungsverhalten

Nach der im Methodenteil beschriebenen Klassifizierung (Kap. 2.2.2) zeigt sich, dass 48.4% der BefragungsteilnehmerInnen zumindest eine der beiden Bewegungsempfehlungen erfüllen, während über die Hälfte (51.6%) in die Kategorien teilaktiv (48.6%) und inaktiv (3.0%) fällt und sich somit aus gesundheitlicher Sicht zu wenig bewegt (Abbildung 19). Vier Personen, die nach dem verwendeten dreistufigen Leitindikator für Bewegungsverhalten nicht in die Kategorie aktiv oder teilaktiv fallen, betreiben mindestens zweimal pro Woche Krafttraining und erfüllen damit das Kriterium für die Kategorie „Hinsichtlich Krafttraining genügend aktiv“. Diese Kategorie wird aber in der Darstellung und den weiteren Berechnungen aufgrund der geringen Personenanzahl nicht berücksichtigt.

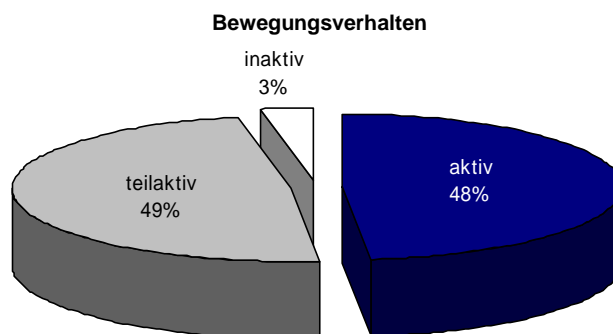


Abbildung 19: Anteile der BefragungsteilnehmerInnen in den Kategorien des dreistufigen Leitindikators für Bewegungsverhalten (n = 3113, m. = 317).

3.2 Angaben zur Vorsorgeuntersuchung

3.2.1 Ort der Vorsorgeuntersuchung

Der Großteil der BefragungsteilnehmerInnen (87.9%) ließ die Vorsorgeuntersuchung in einer Ordination (Praxis) durchführen. 6.9% waren in einer Untersuchungsstelle (z.B. Ambulatorium), 3.0% in sonstigen Einrichtungen (in Thermenhotels, bei BetriebsärztInnen, etc.) und bei 2.2% liegt eine Mehrfachnennung vor (Ordination und Untersuchungsstelle, etc., Abbildung 20).

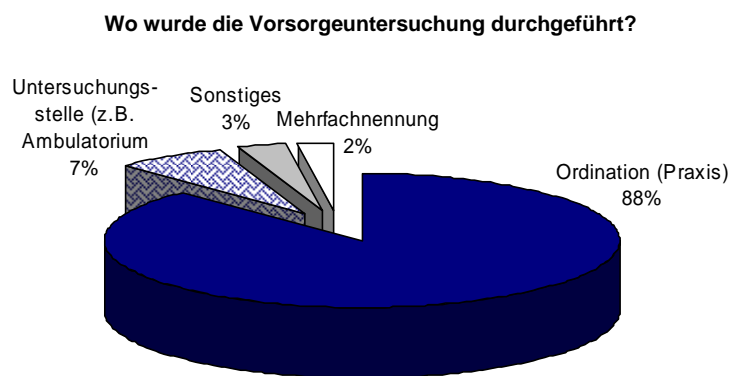


Abbildung 20: Ort der Vorsorgeuntersuchung (n = 3384, m. = 46).

Im Vergleich dazu zeigt die Frequenzstatistik 2008 (IfGP, 2009), dass 90.5% aller Vorsorgeuntersuchungen von niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt werden und 9.5% von eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungen oder sonstigen Untersuchungsstellen.

3.2.2 Durchführende/r Ärztin / Arzt

72.7% der Personen waren bei praktischen ÄrztInnen, 1.0% bei LungenfachärztInnen, 17.0% bei InternistInnen, 2.0% bei ÄrztInnen anderer Professionen und bei 7.4% liegt bei der Beantwortung dieser Frage eine Mehrfachnennung vor (Abbildung 21).

Von wem wurde die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt?

Wurde die Vorsorgeuntersuchung von mehreren ÄrztInnen durchgeführt, beziehen Sie sich bitte auf jene Person, die Sie hauptsächlich betreute.

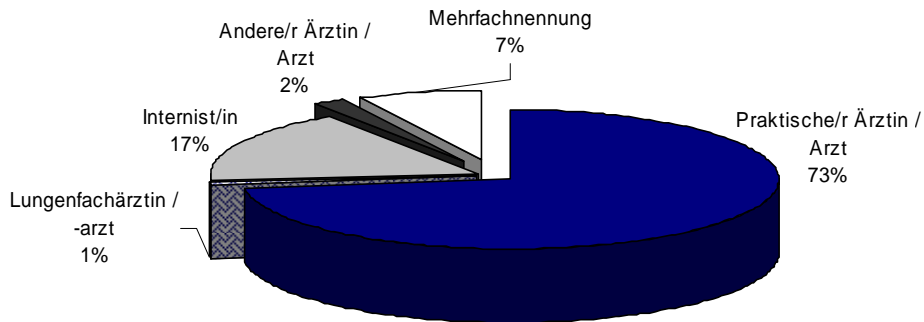


Abbildung 21: Durchführende Ärztin / durchführender Arzt (n = 3328, w.n. = 71, m. = 31).

Um einen Vergleich mit der Frequenzstatistik 2008 herstellen zu können, wurden die Angaben jener Personen, die in einer Ordination die Vorsorgeuntersuchung durchführen ließen und bei der Frage nach der durchführenden Ärztin / dem durchführenden Arzt weder die Antwortkategorie „weiß nicht“ wählten noch mehrere Antworten ankreuzten, herangezogen. Bei diesen Personen (n = 2773) zeigt sich, dass 80.9% bei AllgemeinmedizinerInnen waren, 17.1% bei InternistInnen, 0.8% bei LungenfachärztInnen und 1.2% bei ÄrztInnen anderer Profession. Im Vergleich dazu sieht die Häufigkeitsverteilung innerhalb der VertragsärztInnen nach der Frequenzstatistik 2008 (IfGP, 2009) wie folgt aus: ÄrztInnen für Allgemeinmedizin: 75.9%, Interne Medizin: 12.6%, Lungenheilkunde: 0.1% und Frauenheilkunde: 11.4% (Abbildung 22).

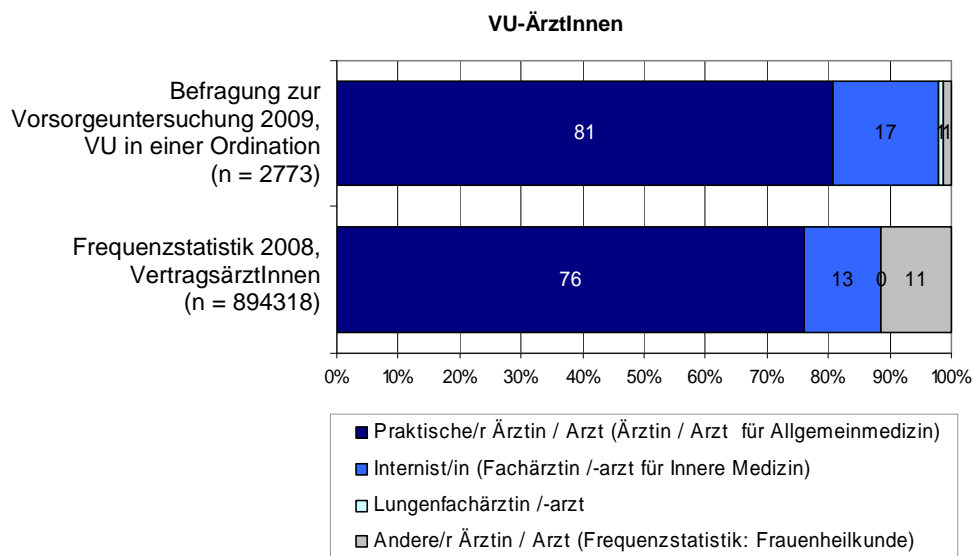


Abbildung 22: Durchführende VU-Ärztin / durchführender VU-Arzt – Vergleich Befragung 2009 und Frequenzstatistik 2008.

87.0% der TeilnehmerInnen kannten die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt, da sie vor der Vorsorgeuntersuchung regelmäßig (65.1%) oder gelegentlich (21.9%) bei ihr / ihm in Behandlung gewesen sind (Abbildung 23). Wird diese Frage nur für jene Personen ausgewertet, die die Vorsorgeuntersuchung bei praktischen ÄrztInnen durchführen ließen (n = 2418), so zeigt sich, dass 92.3% die Ärztin / den Arzt aufgrund regelmäßiger (70.7%) oder gelegentlicher (21.6%) Arztbesuche kannten.

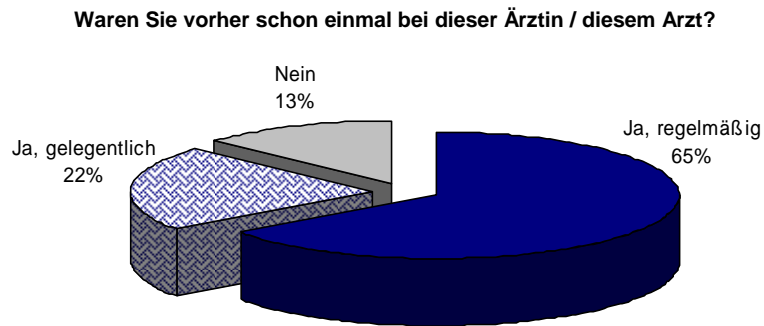


Abbildung 23: Persönliche Bekanntheit der Ärztin / des Arztes (n = 3396, w.n. = 11, m. = 23).

3.2.3 Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen

Abbildung 24 beinhaltet acht gesundheitsrelevante Themenbereiche gereiht nach der Häufigkeit, mit der diese kurz oder ausführlich im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung behandelt wurden. Am häufigsten wird mit 80.5% das Bewegungsverhalten angesprochen, gefolgt von den Themen gesundes Körpergewicht (71.1%), gesunde Ernährung (68.8%), Rauchen (66.9%), Alkohol (57.0%), kardiovaskuläres Risiko (54.2%), Umgang mit Belastungen im Alltag (50.0%) und Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontalerkrankungen (39.5%).

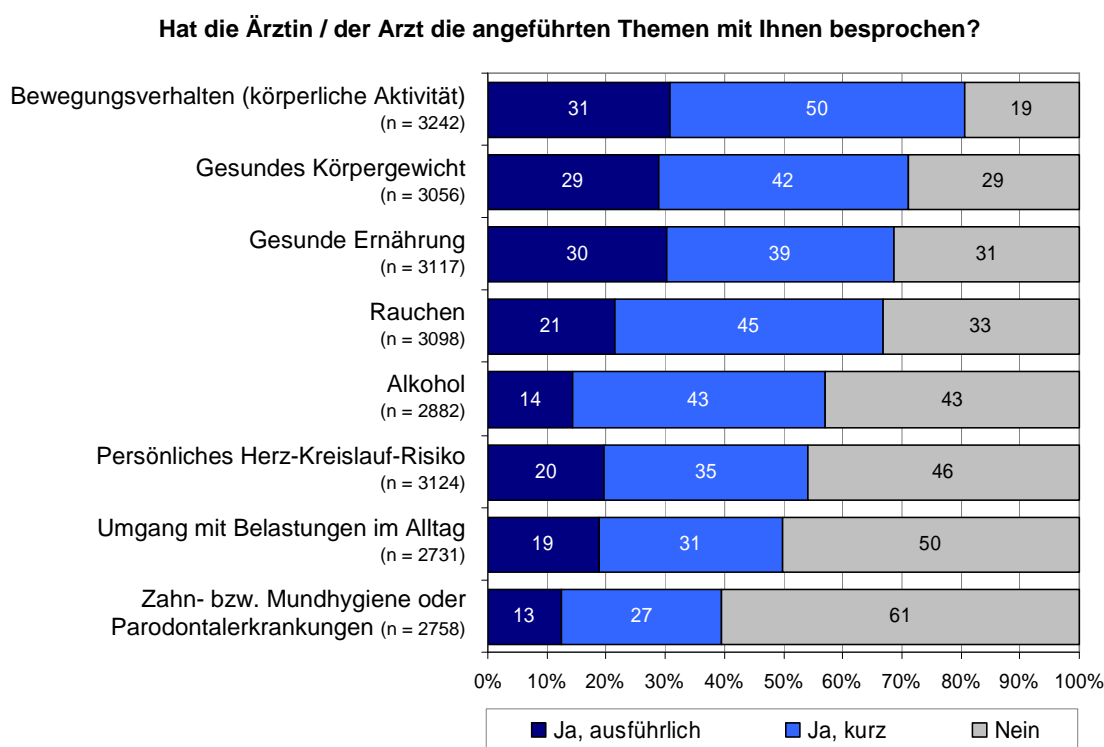


Abbildung 24: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen.

Für weitere Analysen wurden die drei Antwortmöglichkeiten auf die Frage, ob und wie ausführlich das jeweilige Thema behandelt wurde, auf die zwei dichotomen Kategorien ja (Gespräch hat stattgefunden, Zusammenfassung von „Ja, ausführlich“ und „Ja, kurz“) und nein reduziert.

Ein Vergleich der im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung angesprochenen gesundheitsrelevanten Themen in Ordinationen (Praxen) und Untersuchungsstellen (z.B. Ambulatorien) zeigt, dass kardiovaskuläres Risiko und Umgang mit Belastungen im Alltag häufiger in Ordinationen thematisiert

werden. Bei den anderen sechs Themenbereichen treten keine statistisch signifikanten Unterschiede auf (Abbildung 25).

Hat die Ärztin / der Arzt die angeführten Themen mit Ihnen besprochen?

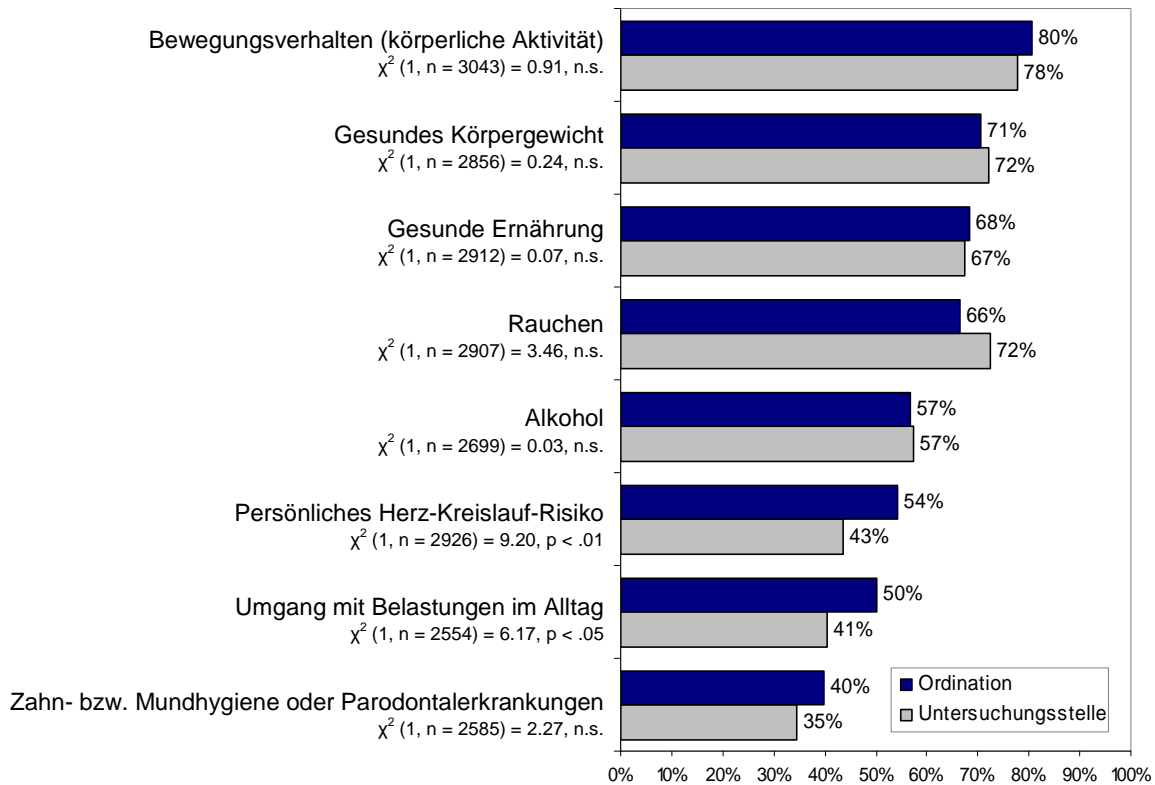


Abbildung 25: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen (Thema wurde kurz oder ausführlich behandelt) getrennt für Ordination (n = 2369 - 2818) und Untersuchungsstelle (n = 185 - 225).

Untersucht man die Besprechung von gesundheitsrelevanten Themen in Abhängigkeit davon, ob die TeilnehmerInnen die Ärztin / den Arzt aufgrund von regelmäßigen oder gelegentlichen Arztbesuchen bereits kannten, so zeigen sich hier bei allen acht Themen statistisch signifikante Unterschiede (Tabelle 6). BefragungsteilnehmerInnen, die die Ärztin / den Arzt aufgrund regelmäßiger Arztbesuche bereits kannten, führen häufiger an, dass die fünf Themen Bewegungsverhalten, Körpergewicht, Ernährung, Herz-Kreislauf-Erkrankungsrisiko, Umgang mit Belastungen im Alltag und Parodontalerkrankungen besprochen werden. Diese fünf Bereiche und das Thema Alkohol werden hingegen von ÄrztInnen, die die TeilnehmerInnen aufgrund von gelegentlichen Arztbesuchen kannten, seltener angesprochen. Personen, die die Ärztin / den Arzt vor der Vorsorgeuntersuchung nicht kannten, be-

richten, dass häufiger Rauchen und seltener das Herz-Kreislauf-Risiko sowie Parodontalerkrankungen thematisiert wurden.

Tabelle 6: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themen.

Anteil der TeilnehmerInnen, die angeben, dass das angeführte Thema kurz oder ausführlich behandelt wurde, getrennt für die Faktorstufen der Variablen, ob die TeilnehmerInnen die ÄrztInnen aufgrund regelmäßiger oder gelegentlicher Arztbesuche bereits kannten.

Themen:	Waren Sie vorher schon einmal bei dieser Ärztin / diesem Arzt?			Ergebnisse der Chi-Quadrat-Analysen
	Ja, regelmäßig (n = 1698-2068)	Ja, gelegentlich (n = 640-721)	Nein (n = 365-423)	
Bewegungsverhalten (körp. Aktivität)	81.8% ↑	77.4% ↓	80.4%	χ^2 (2, n = 3212) = 6.73, p < .05
Gesundes Körpergewicht	74.1% ↑	64.2% ↓	68.3%	χ^2 (2, n = 3026) = 25.63, p < .001
Gesunde Ernährung	72.1% ↑	60.8% ↓	66.1%	χ^2 (2, n = 3085) = 31.86, p < .001
Rauchen	64.9% ↓	67.8%	75.8% ↑	χ^2 (2, n = 3073) = 18.59, p < .001
Alkohol	57.6%	53.2% ↓	60.5%	χ^2 (2, n = 2855) = 6.14, p < .05
Persönliches Herz-Kreislauf-Risiko	57.6% ↑	47.3% ↓	48.9% ↓	χ^2 (2, n = 3093) = 27.15, p < .001
Umgang mit Belastungen im Alltag	53.9% ↑	41.7% ↓	46.0%	χ^2 (2, n = 2704) = 30.42, p < .001
Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontalerkrankungen	43.2% ↑	33.0% ↓	33.6% ↓	χ^2 (2, n = 2731) = 26.81, p < .001

Anmerkung.

↑ Der Prozentsatz der Personen, die anführen, dass das Thema besprochen wurde, ist signifikant höher als unter der Annahme der Unabhängigkeit der beiden Faktoren „Besprechung des Themas“ und „Bekanntheit der Ärztin / des Arztes“ (standardisierte korrigierte Residuen ≥ 2).

↓ Der Prozentsatz der Personen, die anführen, dass das Thema besprochen wurde, ist signifikant niedriger als unter der Annahme der Unabhängigkeit der beiden Faktoren „Besprechung des Themas“ und „Bekanntheit der Ärztin / des Arztes“ (standardisierte korrigierte Residuen ≤ -2).

3.2.4 Raucherberatung

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel berichtet, wurde das Thema Rauchen bei 66.9% der TeilnehmerInnen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung angesprochen. Ob und wie ausführlich das Thema besprochen wurde, ist stark vom Rauchverhalten der TeilnehmerInnen abhängig ($\chi^2(4, n = 2933) = 232.18, p < .001$, Abbildung 26). Zusammengefasst führen 89.2% der täglichen, 82.0% der gelegentlichen und 62.4% der Nicht-RaucherInnen an, dass es dahingehend ein Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt gab.

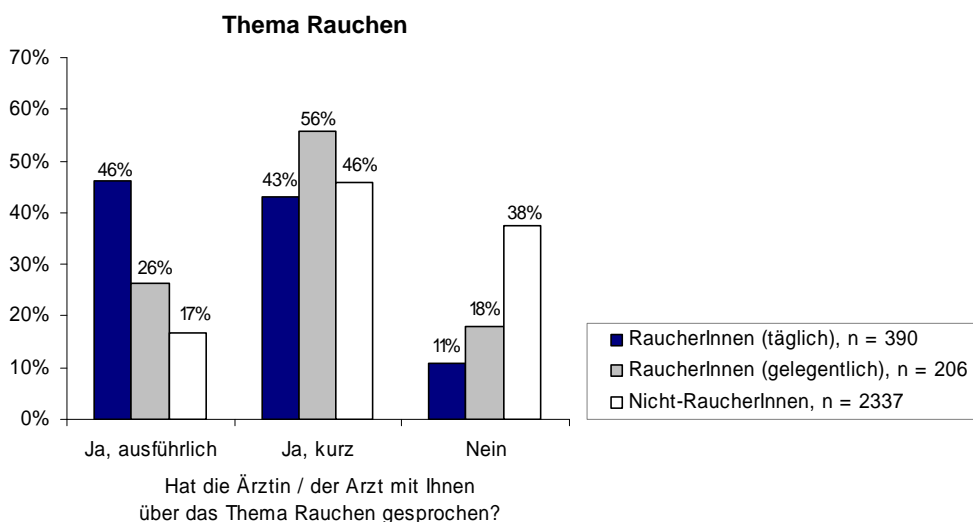


Abbildung 26: Gespräch zum Thema Rauchen getrennt für tägliche, gelegentliche und Nicht-RaucherInnen.

Bei der Befragung zur Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2007 gaben 53.4% der Personen (n = 6360) an, dass es ein Gespräch zum Thema Rauchen gab, wobei damals nicht zwischen ausführlichem und kurzem Gespräch unterschieden wurde. Auch die Daten von 2007 zeigen, dass mit täglichen (85.6%) und gelegentlichen (77.7%) RaucherInnen häufiger über das Thema gesprochen wurde als mit Nicht-RaucherInnen (46.6%, $\chi^2(2, n = 6328) = 525.10 p < .001$).

Die Frage nach den Inhalten des Gesprächs über das Rauchen beinhaltete die Möglichkeit, Mehrfachantworten vorzunehmen. Wie beim Stattfinden und bei der Ausführlichkeit des Gesprächs zeigt sich auch in Bezug auf die Inhalte eine deutliche Abhängigkeit vom Rauchverhalten der TeilnehmerInnen in Richtung einer detaillierteren Besprechung mit täglichen RaucherInnen bezüglich Motivation für einen Rauchstopp, gesundheitliche Vorteile eines Rauchstopps und Möglichkeiten zur Raucherentwöhnung (Abbildung 27). Sowohl bei täglichen als auch bei gelegentlichen RaucherInnen wird deutlich

häufiger über gesundheitliche Vorteile eines Rauchstopps aufgeklärt als über Möglichkeiten der Raucherentwöhnung informiert.

Was waren die Inhalte dieses Gespräches?
(Mehrfachantworten möglich)

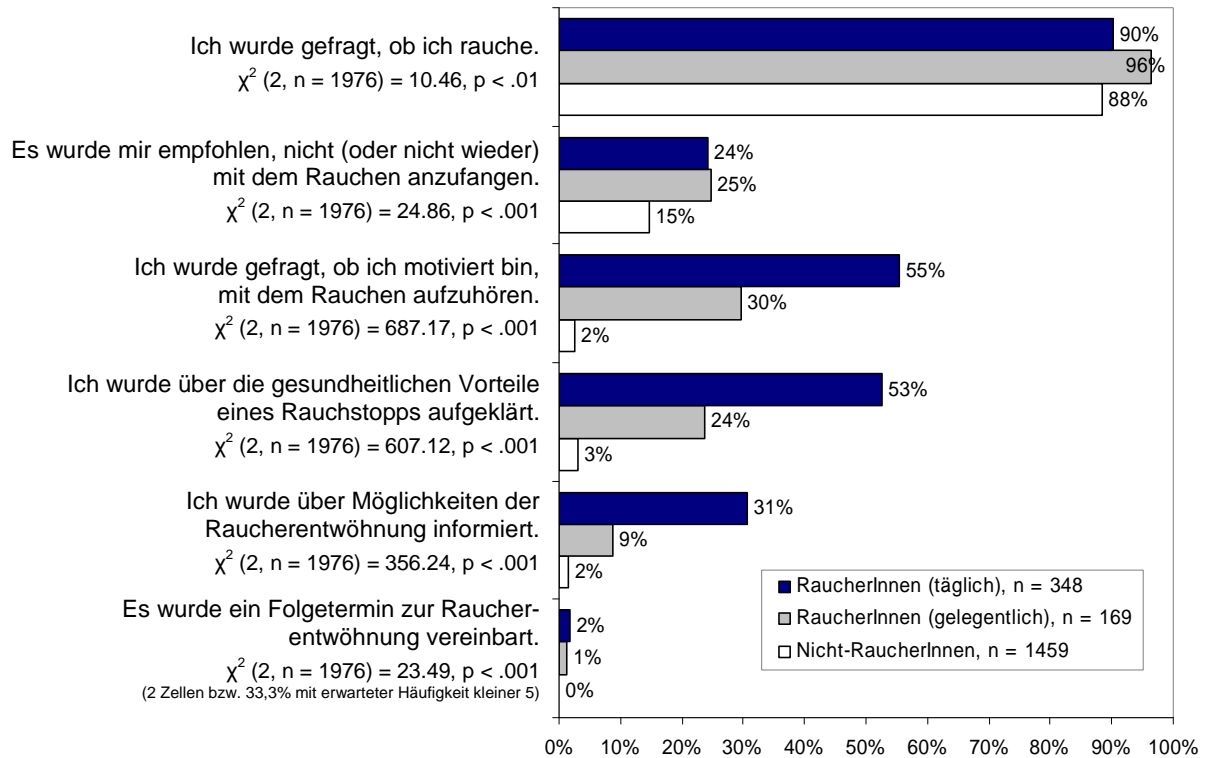


Abbildung 27: Inhalte des Gesprächs über das Thema Rauchen getrennt für tägliche, gelegentliche und Nicht-RaucherInnen und Ergebnisse der Chi-Quadrat Analysen.

3.2.5 Beratung zur körperlichen Aktivität

Das Thema Bewegungsverhalten (körperliche Aktivität) wird – bezogen auf die acht in der Befragung erhobenen gesundheitsrelevanten Themenbereiche – mit 80.5% am häufigsten von den ÄrztInnen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung angesprochen. 30.8% der Befragten führen an, dass es ein ausführliches, 49.7%, dass es ein kurzes und 19.5%, dass es dahingehend kein Gespräch gab (Kap. 3.2.3). Abbildung 28 gibt einen Überblick über die besprochenen Inhalte und zeigt, dass die Mehrheit (92.4%) der Personen, die die Frage nach dem Stattfinden eines Gesprächs bezüglich Bewegungsverhalten bejahten, mit der Beratung zufrieden ist und 82.2% die Empfehlungen als hilfreich einstufen.

Beratung bezüglich Bewegungsverhalten (körperliche Aktivitäten, Sport, etc.)

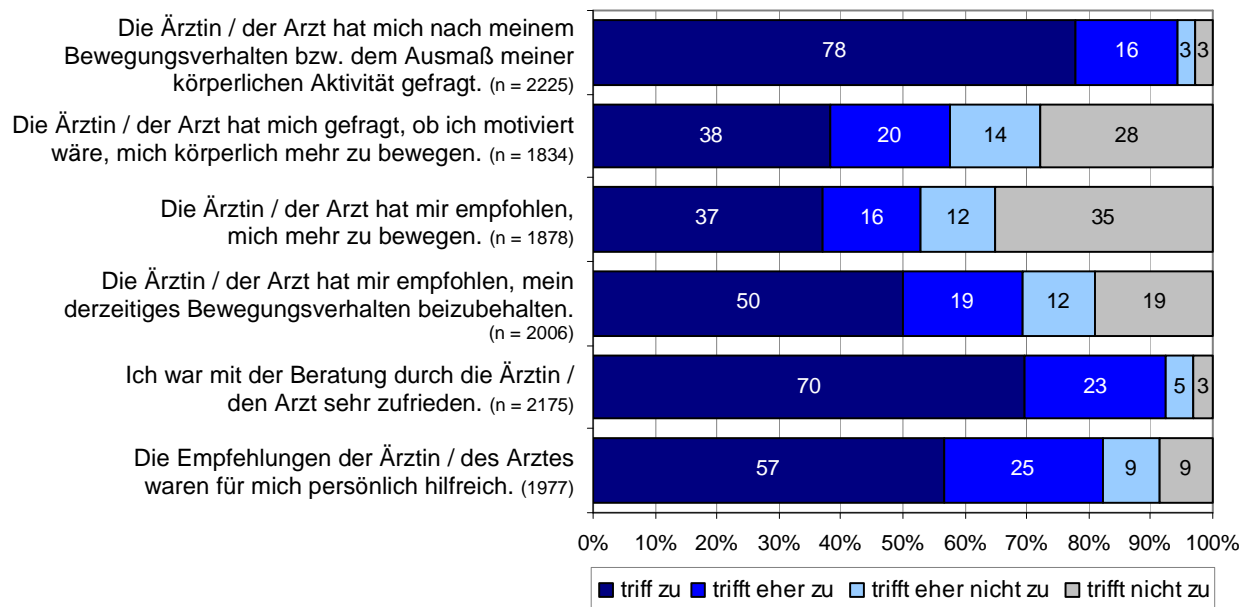


Abbildung 28: Beratung zum Bewegungsverhalten.

94.2% der Personen, mit denen ein Gespräch bezüglich Bewegung geführt wurde, geben an, dass sie nach ihrem Bewegungsverhalten bzw. dem Ausmaß ihrer körperlichen Aktivität gefragt wurden. Inwieweit sie nach ihrer Motivation, sich mehr zu bewegen, gefragt wurden und ihnen empfohlen wurde, sich mehr zu bewegen oder das derzeitige Bewegungsverhalten beizubehalten, ist – in die jeweils erwartete Richtung – stark vom selbst bewerteten Bewegungsverhalten der TeilnehmerInnen abhängig (Abbildung 29, Tabelle 7).

Beratung bezüglich Bewegungsverhalten (körperliche Aktivitäten, Sport, etc.)

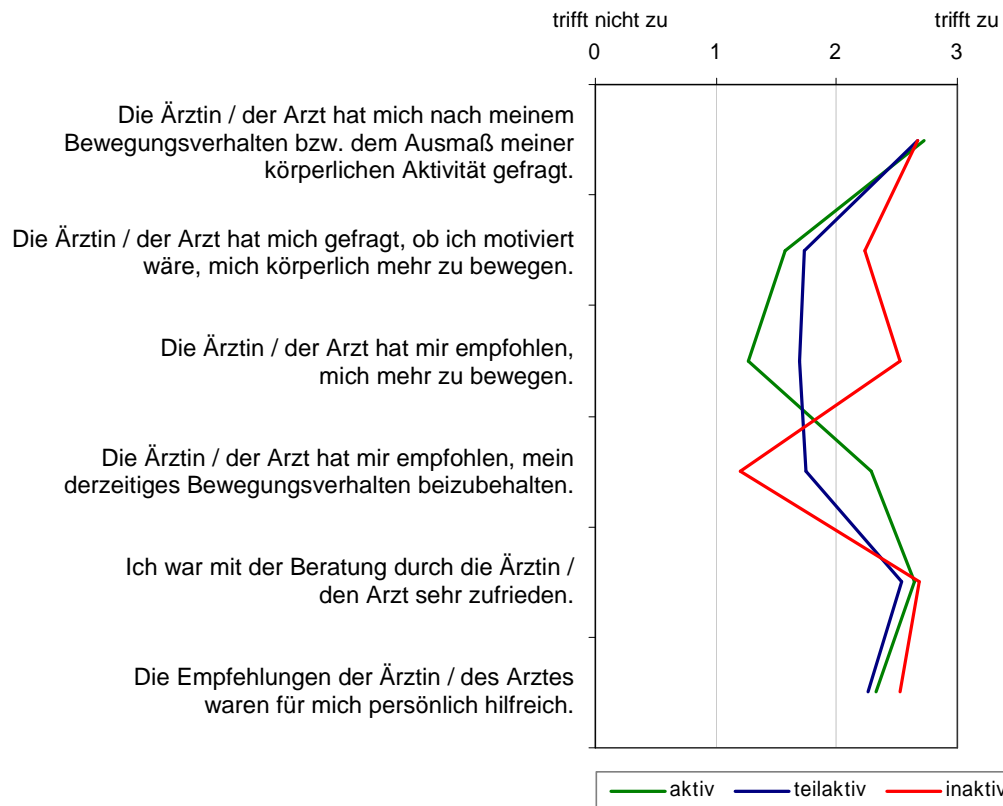


Abbildung 29: Beratung zum Bewegungsverhalten (Mittelwerte) getrennt für aktive, teilaktive und inaktive BefragungsteilnehmerInnen (nach den Kategorien des dreistufigen Leitindikators für Bewegungsverhalten).

Tabelle 7: Deskriptive Daten der Items zum Gespräch bezüglich Bewegungsverhalten (niedrige Werte – niedrige Zustimmung) und die Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen.

	Bewegungsverhalten									Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen
	Aktiv (n = 450-586)			Teilaktiv (n = 364-465)			Inaktiv (n = 143-174)			
	M	SD	PV*	M	SD	PV*	M	SD	PV*	
Die Ärztin / der Arzt hat mich nach meinem Bewegungsverhalten bzw. dem Ausmaß meiner körperlichen Aktivität gefragt.	2.7	0.6		2.7	0.7		2.7	0.8		F(2,2086) = 1.62, n.s.
Die Ärztin / der Arzt hat mich gefragt, ob ich motiviert wäre, mich körperlich mehr zu bewegen.	1.6	1.3	ab	1.7	1.2	ac	2.2	1.2	bc	F(2,1733) = 8.89, p < .001
Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, mich mehr zu bewegen	1.3	1.3	ab	1.7	1.3	ac	2.5	0.9	bc	F(2,1768) = 39.89, p < .001
Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, mein derzeitiges Bewegungsverhalten beizubehalten.	2.3	1.1	ab	1.7	1.2	ac	1.2	1.2	bc	F(2,1882) = 62.23, p < .001
Ich war mit der Beratung durch die Ärztin / den Arzt sehr zufrieden.	2.6	0.7	a	2.5	0.8	a	2.7	0.5		F(2,2027) = 5.08, p < .01
Die Empfehlungen der Ärztin / des Arztes waren für mich persönlich hilfreich.	2.3	1.0		2.3	1.0		2.5	0.8		F(2,1854) = 2.75, n.s.

Anmerkung. PV*: Ergebnisse der paarweisen Vergleiche (Tukey-HSD) – Mittelwerte innerhalb einer Zeile, die mit einem gleichen Buchstaben gekennzeichnet sind, unterscheiden sich signifikant voneinander.

3.2.6 Kardiovaskuläres Risiko – Beratung und Bewertung mittels Risikotafel

In Bezug auf die Frage, wie hoch das individuelle Risiko bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bewertet wurde, berichten 23.7%, dass ihnen hierzu keine Bewertung mitgeteilt wurde, 5.7% können sich nicht mehr daran erinnern und von insgesamt 4.4% liegt dahingehend keine Antwort vor. Das Antwortverhalten der verbleibenden 66.1% (n = 2268) ist in Abbildung 30 dargestellt: Gemäß der Angaben der BefragungsteilnehmerInnen wurde bei 59.0% das Risiko als gering, bei 30.1% als moderat (mittelgradig), bei 7.9% als hoch und bei 3.0% als sehr hoch eingestuft.

Wie hoch wurde Ihr Risiko bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bewertet?

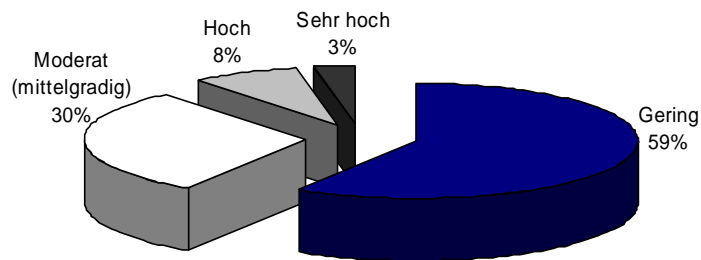


Abbildung 30: Bewertung des kardiovaskulären Risikos (n = 2268, „Mir wurde keine Beurteilung mitgeteilt“ = 814, w.n. = 196, m. = 152).

54.2% der BefragungsteilnehmerInnen gibt an, dass mit der VU-Ärztin bzw. dem VU-Arzt über das kardiovaskuläre Risiko ausführlich (19.6%) oder kurz (34.6%) gesprochen wurde. Abbildung 31 zeigt, dass bei höherem Risiko häufiger und ausführlichere Beratungen vorgenommen werden ($\chi^2(4, n = 2112) = 259.67, p < .001$).

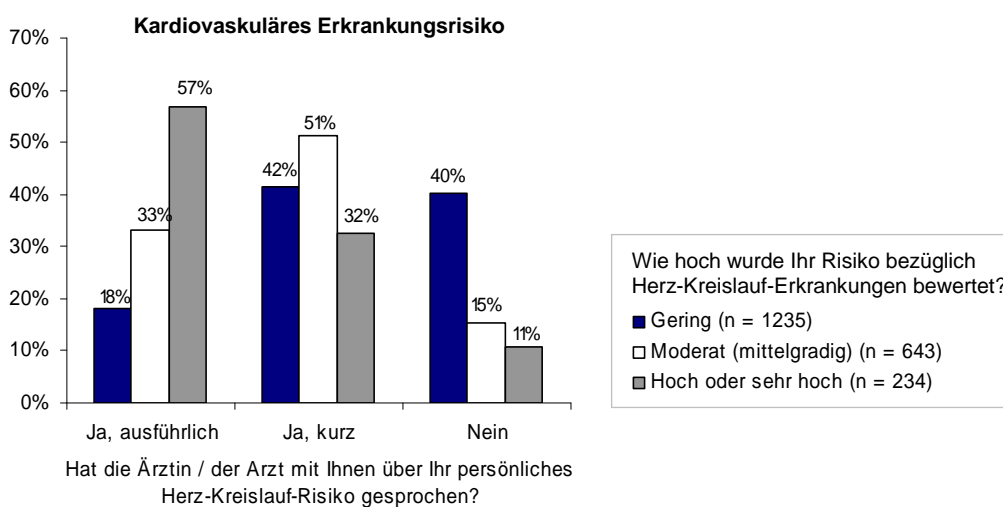


Abbildung 31: Gespräch zum Thema kardiovaskuläres Risiko in Abhängigkeit der Bewertung des Risikos.

All jene BefragungsteilnehmerInnen, die angaben mit der Ärztin/ dem Arzt über das kardiovaskuläre Risiko gesprochen zu haben, wurden gebeten dazu nähere Aussagen zu machen. Dazu sind in Abbildung 32 die Antwortverteilungen zu den abgefragten Bereichen und der Bewertung des Beratungsgesprächs ersichtlich. In dieser Subgruppe führen 83.4% der Personen an, dass die Ärztin / der Arzt sich bemüht hat, auf ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko einzugehen, 52.1% wurde versucht klarzumachen, dass sie aufgrund der Befundwerte ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko haben und etwas dagegen unternommen werden kann. Mit 63.0% wurden verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen und mit 38.4% ein Plan zur Verringerung des Gesamtrisikos festgelegt. Die Mehrheit der Personen war mit der Beratung zufrieden (93.2%) und stuft die von der Ärztin / dem Arzt erhaltenen Empfehlungen als hilfreich ein (86.1%).

Beratung bezüglich des persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos.

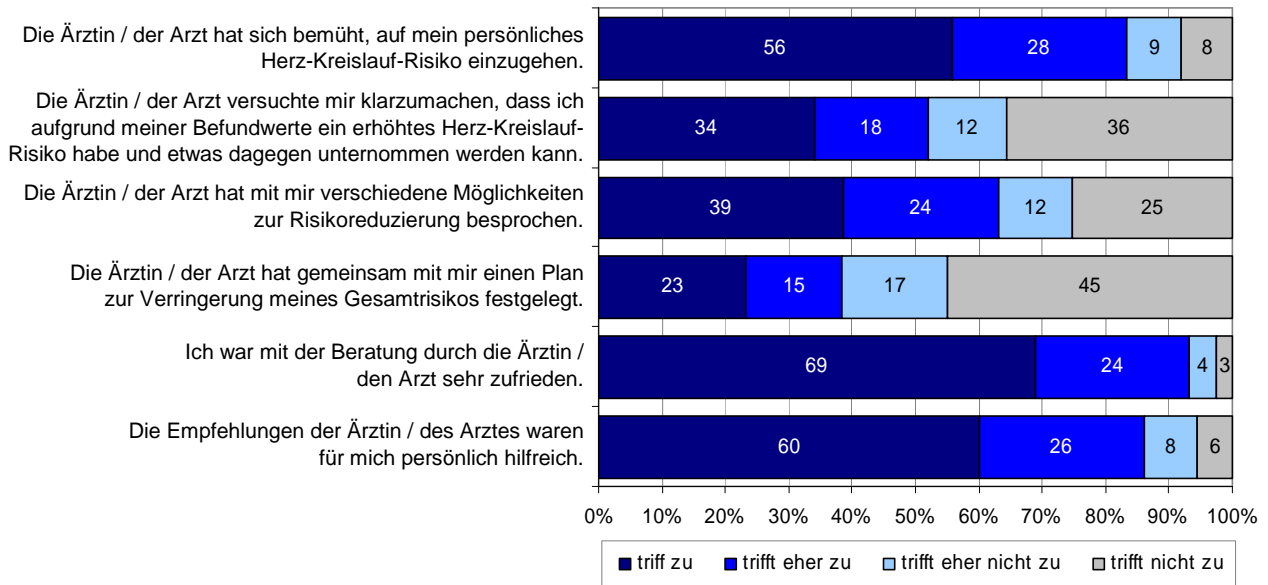


Abbildung 32: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich kardiovaskuläres Risiko (n = 1059 - 1352).

Mit der Höhe der Einstufung des kardiovaskulären Risikos korrelieren Inhalt und Ausrichtung der Beratung zur Risikoreduktion. Personen mit hohem oder sehr hohem Risiko erhalten dementsprechend eine spezifischere Beratung (Abbildung 33, Tabelle 8). So werden mit 87.4% dieser Personen verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen und mit 65.0% ein Plan zur Verringerung des Gesamtrisikos festgelegt. Bei Personen mit geringem Risiko sind diese Anteile mit 39.7% (Besprechung von Möglichkeiten zur Risikoreduzierung) und 20.0% (Plan zur Verringerung des Gesamtrisikos) deutlich niedriger. Unabhängig von der Risikoeinstufung zeigt sich dabei eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Beratung.

Beratung bezüglich des persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos

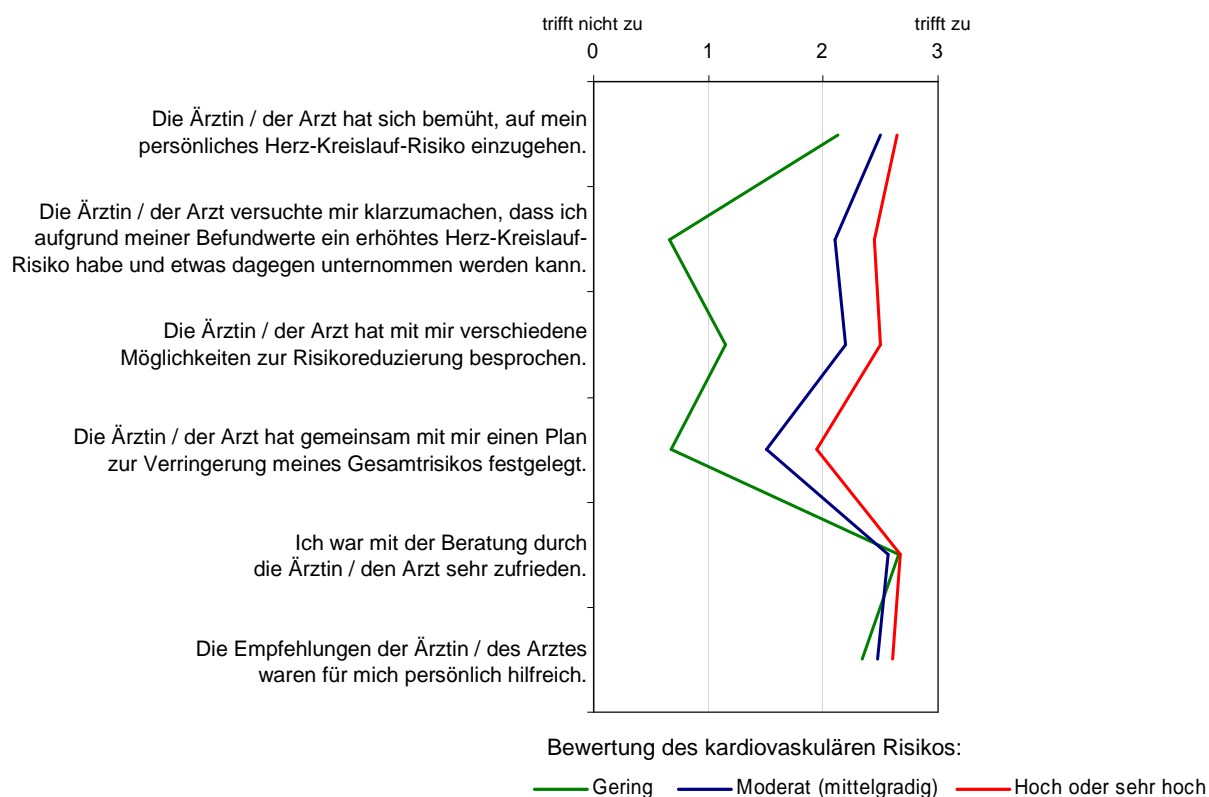


Abbildung 33: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich des kardiovaskulären Risikos in Abhängigkeit der Einstufung des Risikos.

Tabelle 8: Deskriptive Daten der Items zum Gespräch bezüglich des kardiovaskulären Risikos (niedrige Werte – niedrige Zustimmung) und die Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen.

	Bewertung des kardiovaskulären Risikos									Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen
	Gering (n = 450-586)			Moderat (n = 364-465)			Hoch/sehr hoch (n = 143-174)			
	M	SD	PV*	M	SD	PV*	M	SD	PV*	
Die Ärztin / der Arzt hat sich bemüht, auf mein persönliches HKR einzugehen.	2.1	1.0	ab	2.5	0.8	a	2.6	0.7	b	F(2,1142) = 31.22, p < .001
Die Ärztin / der Arzt versuchte mir klarzumachen, dass ich aufgrund meiner Befundwerte ein erhöhtes HKR habe und etwas dagegen unternommen werden kann.	0.7	1.0	ab	2.1	1.1	ac	2.5	1.0	bc	F(2,1040) = 293.17, p < .001
Die Ärztin / der Arzt hat mit mir verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen.	1.1	1.2	ab	2.2	1.0	ac	2.5	0.9	bc	F(2,1032) = 147.90, p < .001
Die Ärztin / der Arzt hat gemeinsam mit mir einen Plan zur Verringerung meines Gesamtrisikos festgelegt.	0.7	1.0	ab	1.5	1.2	ac	1.9	1.2	bc	F(2,954) = 94.28, p < .001
Ich war mit der Beratung durch die Ärztin / den Arzt sehr zufrieden.	2.7	0.6		2.6	0.7		2.7	0.6		F(2,1222) = 2.95, n.s.
Die Empfehlungen der Ärztin / des Arztes waren für mich persönlich hilfreich.	2.3	1.0	a	2.5	0.7		2.6	0.8	a	F(2,1102) = 7.12, p < .001

Anmerkung. PV*: Ergebnisse der paarweisen Vergleiche (Tukey-HSD) – Mittelwerte innerhalb einer Zeile, die mit einem gleichen Buchstaben gekennzeichnet sind, unterscheiden sich signifikant voneinander.

Lediglich 9.7% der 3430 BefragungsteilnehmerInnen geben an, dass ihnen eine Risikotafel zur Einschätzung ihres kardiovaskulären Risikos gezeigt wurde bzw. dass sie diese erhalten haben (Abbildung 34). Von diesen 294 Personen berichten 28.6%, dass sie die Risikotafel in der Arztpraxis bzw. Untersuchungsstelle erhalten haben und 1.7% wurde sie per Post zugeschickt. 65.0% wurden anhand einer Risikotafel von der Ärztin / dem Arzt über ihr kardiovaskuläres Risiko aufgeklärt. 52.7% führen an, die Bedeutung der Risikotafel für ihr persönliches Risiko verstanden zu haben und 52.4% halten den Einsatz von Risikotafeln zur Vermittlung des Risikos für sinnvoll (Abbildung 35).

Wurde Ihnen eine Risikotafel gezeigt bzw. haben Sie eine Risikotafel zur Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos erhalten?

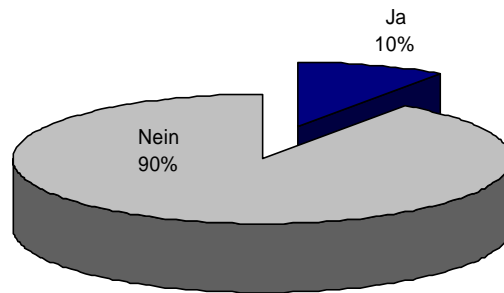


Abbildung 34: Risikotafel (n = 3044, w.n. = 122, m. = 264).

Zutreffende Aussagen bitte ankreuzen (Mehrfachantworten möglich):

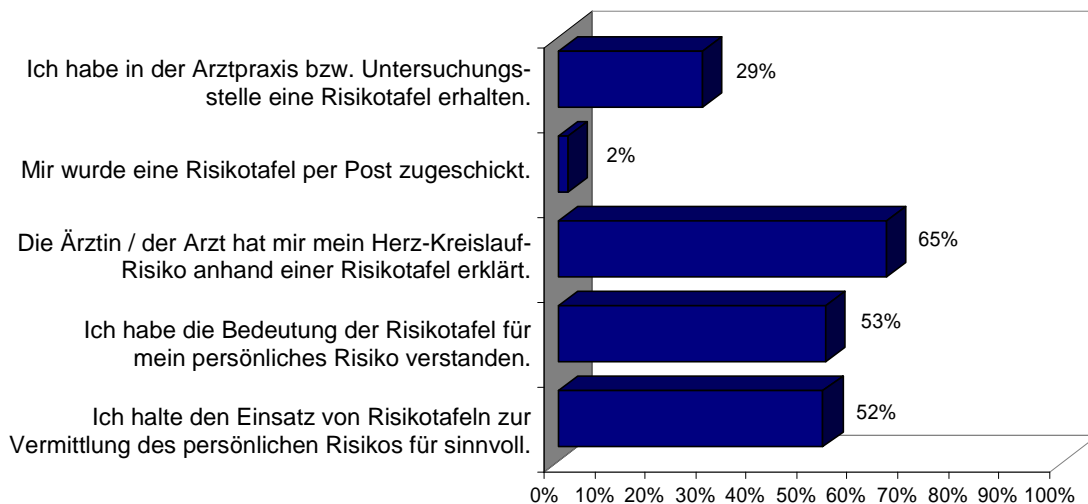


Abbildung 35: Angaben zu den Risikotafeln (n = 294*).

Anmerkung. *Anzahl jener Personen, die die Frage, ob ihnen eine Risikotafel gezeigt wurde bzw. ob sie eine Risikotafel zur Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos erhalten haben, bejahten (Abbildung 34).

3.2.7 Blutdruckmessung

Bei 98.0% der TeilnehmerInnen wurde der Blutdruck gemessen (Abbildung 36). Von diesen berichten 62.0%, dass ihr Blutdruck einmal und 38.0%, dass er mindestens zweimal gemessen wurde (Abbildung 37).

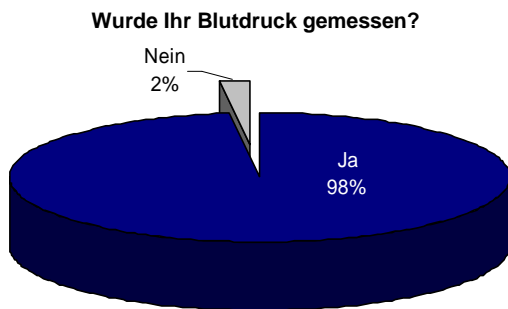


Abbildung 36: Blutdruckmessung (n = 3404, w.n. = 10, m. = 16).

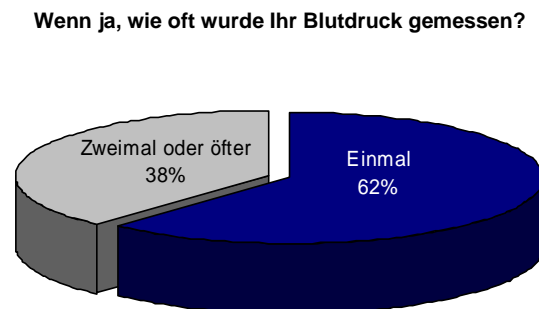


Abbildung 37: Anzahl der Blutdruckmessungen (n = 3161, w.n. = 69, m. = 107).

Bei der Befragung im Jahr 2007 bejahten 98.8% (n = 7127) die Frage nach der Blutdruckmessung, wobei mit 31.6% (n = 6583) deutlich weniger angaben, dass der Blutdruck zweimal oder öfters gemessen wurde.

3.2.8 Screening nach Parodontitis (Risikoabschätzung durch Mundinspektion)

Gemäß den Angaben der BefragungsteilnehmerInnen wurde das Screening nach Parodontitis mittels Mundinspektion bei 56.7% durchgeführt (Abbildung 38). Mit diesen Personen wurde auch häufiger ein Gespräch bezüglich Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontalerkrankungen geführt als mit jenen, die keine derartige Untersuchung erhielten ($\chi^2 (2, n = 2649) = 603.16, p < .001$, Abbildung 39).

Hat sich die Ärztin / der Arzt Ihre Mundhöhle angesehen und dabei Zähne oder Zahnfleisch untersucht?

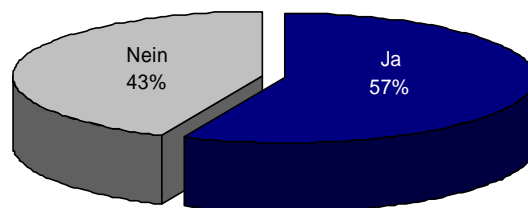


Abbildung 38: Screening nach Parodontitis (n = 3262, w.n. = 121, m. = 47).

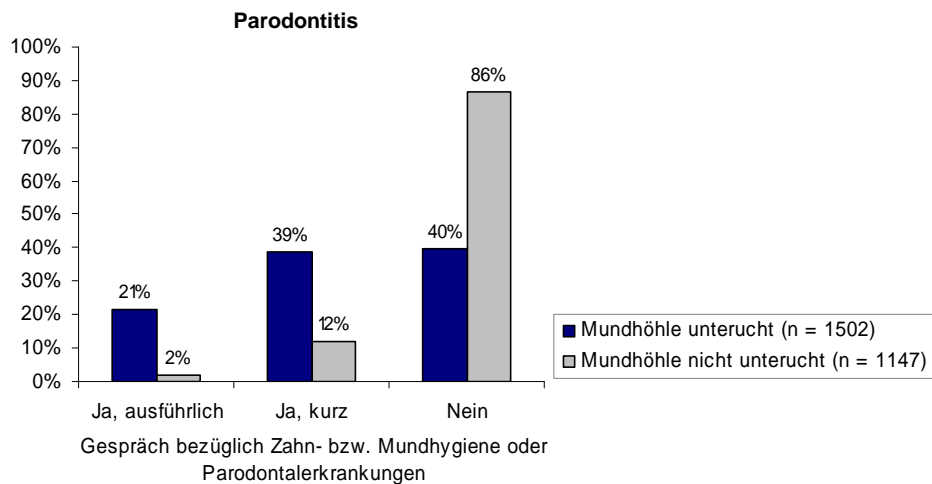


Abbildung 39: Ausführlichkeit des Gesprächs bezüglich Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontalerkrankungen getrennt für VU-TeilnehmerInnen mit und ohne Mundhöhlenuntersuchung.

3.2.9 Alkohol

57.0% der BefragungsteilnehmerInnen berichten, dass mit ihnen ausführlich (14.3%) oder kurz (42.7%) über das Thema Alkohol gesprochen wurde (Kap. 3.2.3). Im Vergleich dazu führten bei der Befragung von 2007 nur 42.0% (n = 6516) an, dass es dahingehend ein Gespräch gab, wobei damals nicht zwischen ausführlichem und kurzem Gespräch unterschieden wurde.

Den Fragebogen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) erhielten 41.0% und ein Großteil dieser Personen hat ihn auch ausgefüllt (Abbildung 40). 2007 wurde der Fragebogen häufiger vorgelegt – damals hatten ihn 54.7% (n = 6685) erhalten.

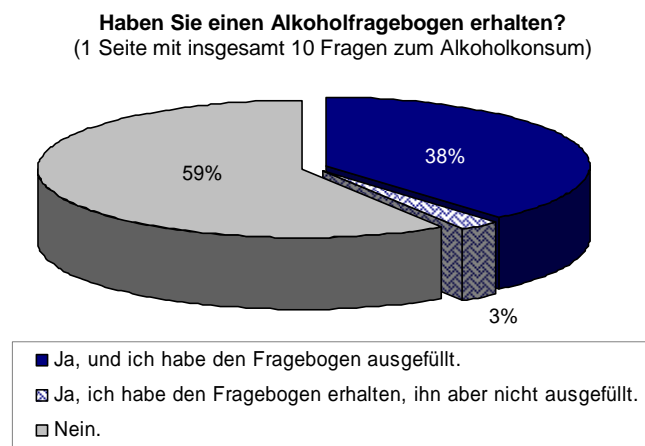


Abbildung 40: Alkoholfragebogen (n = 2995, w.n. = 100, m. = 335).

Wie aus Abbildung 41 hervorgeht, wird mit TeilnehmerInnen, denen der AUDIT-Fragebogen vorgegeben wird, häufiger ein Gespräch über das Thema Alkohol geführt als mit jenen, die ihn nicht erhalten ($\chi^2 (2, n = 2615) = 118.29, p < .001$).

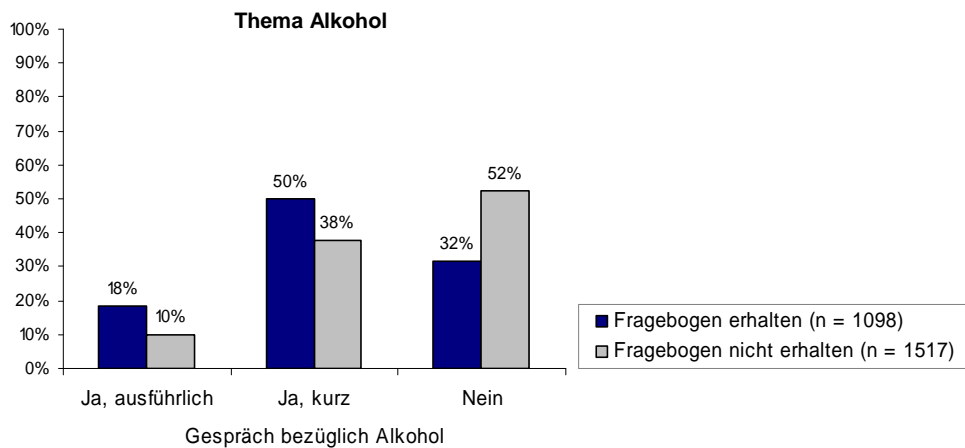


Abbildung 41: Ausführlichkeit des Gesprächs bezüglich Alkohol getrennt für Personen mit und ohne Erhalt des Alkoholfragebogens.

Die Mehrheit der BefragungsteilnehmerInnen, die den Alkoholfragebogen erhalten haben, stimmt den Aussagen, dass durch diesen das Thema Alkoholkonsum sinnvoll abgefragt wird (76.9%) und dass sie den Einsatz desselbigen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für wichtig halten (79.6%), (eher) zu. 31.1% meinen, dass zur Besprechung des Alkoholkonsums kein Fragebogen verwendet werden sollte. 12.5% haben sich über den Fragebogen geärgert und 6.5% fühlten sich durch die Fragen persönlich verletzt (Abbildung 42).

Meine Meinung zum Alkoholfragebogen

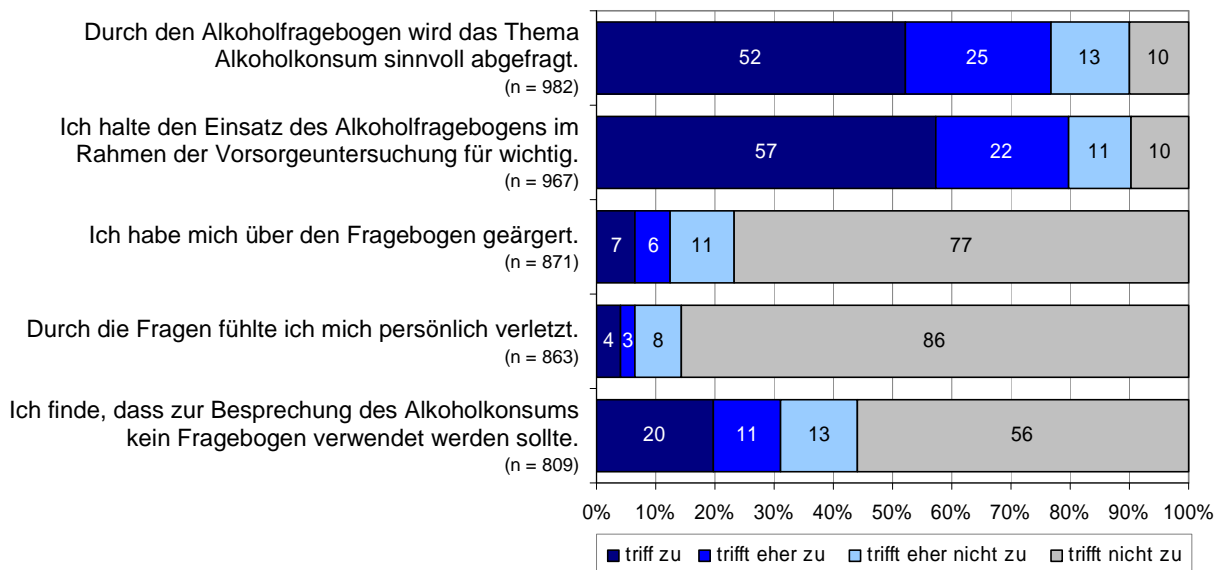


Abbildung 42: Meinung zum Alkoholfragebogen.

3.2.10 Befundblatt

73.6% der BefragungsteilnehmerInnen geben an, dass ihnen ein Befundblatt ausgehändigt wurde, 26.4% erhielten keines. Die genaue Antwortverteilung auf die Frage nach dem Befundblatt bzw. Arztbrief in Kombination mit einem Gespräch über die Untersuchungsergebnisse sieht folgendermaßen aus: 67.9% der TeilnehmerInnen berichten, dass ihnen ein Befundblatt bzw. Arztbrief ausgehändigt wurde und die Ärztin / der Arzt die Untersuchungsergebnisse mit ihnen besprochen hat. 4.2% erhielten das Befundblatt ohne weitere Erklärungen und 1.5% wurde es per Post zugeschickt. 19.0% wurde kein Befundblatt ausgehändigt, sie erhielten jedoch eine mündliche Mitteilung über die Untersuchungsergebnisse. 7.4% bekamen weder eine schriftliche noch eine mündliche Rückmeldung bezüglich der Ergebnisse (Abbildung 43).

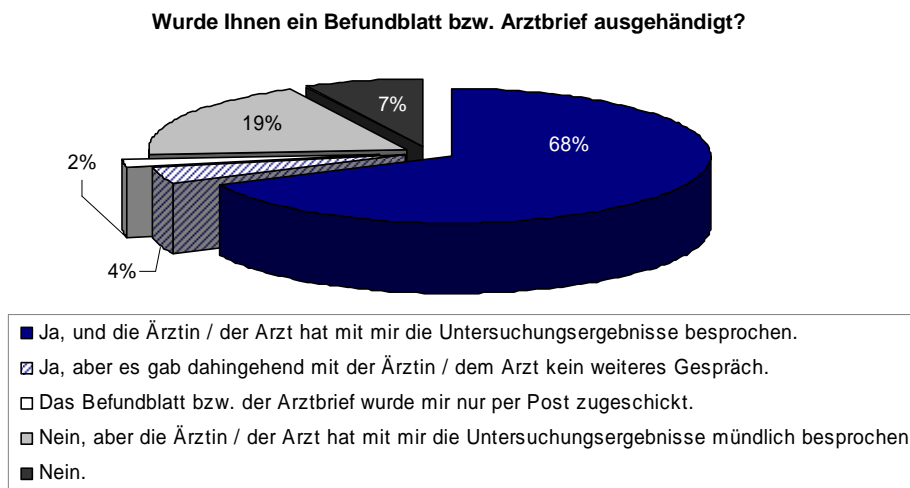


Abbildung 43: Befundblatt (n = 2917, w.n. = 27, Mehrfachantworten = 396, m. = 90).

3.2.11 Abschlussgespräch

Mit dem Großteil der TeilnehmerInnen (89.5%) wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein Abschlussgespräch geführt, 10.5% erhielten keines (Abbildung 44). Bei der Befragung von 2007 berichteten 91.4% (n = 6886), dass es ein Abschlussgespräch gab.

Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen ein Abschlussgespräch geführt?

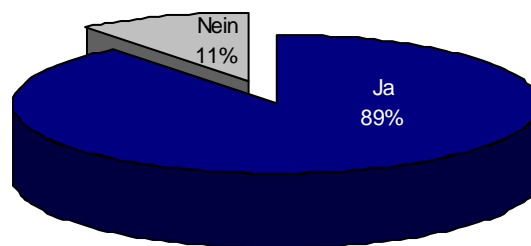


Abbildung 44: Abschlussgespräch (n = 3275, w.n. = 65, m. = 90).

Das Abschlussgespräch fand meist direkt in der Ordination (89.4%) statt, 7.5% hatten ihr Abschlussgespräch in der Untersuchungsstelle und 1.9% erhielten es per Telefon (Abbildung 45).

Wo hat das Abschlussgespräch stattgefunden?

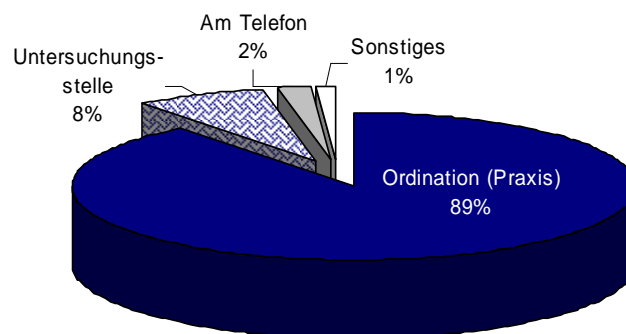


Abbildung 45: Ort des Abschlussgesprächs (n = 2860, MN = 15, m. = 55).

Etwa ein Viertel der BefragungsteilnehmerInnen (24.4%) führt an, dass das Abschlussgespräch maximal fünf Minuten gedauert hat, bei mehr als der Hälfte (55.4%) dauerte es ungefähr zwischen 6 und 15 Minuten. 16.7% berichten von einer ungefähren Dauer zwischen 16 und 30 Minuten und 3.5% von über 30 Minuten (Abbildung 46).

11.7% empfanden die Dauer des Abschlussgesprächs für zu kurz, die Mehrheit (87.7%) stufte diese für richtig und 0.5% für zu lange ein (Abbildung 47). Die Einstufung der Dauer des Abschlussgesprächs als zu kurz, genau richtig oder zu lang hängt mit der Dauer des Gesprächs zusammen, dementsprechend wird es bei maximal fünf Minuten häufiger als zu kurz eingestuft ($\chi^2(6, n = 2775) = 356.81, p < .001$, Abbildung 48).

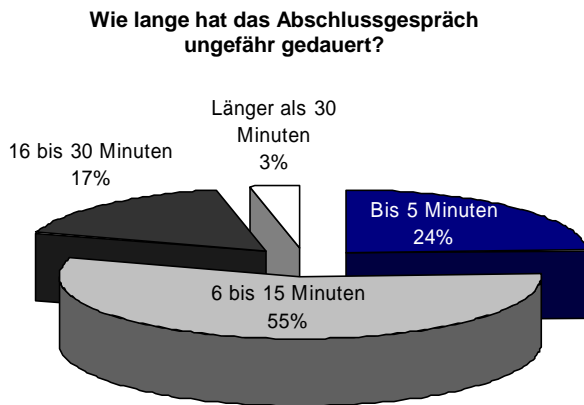


Abbildung 46: Dauer des Abschlussgesprächs (n = 2824, w.n. = 57, m. = 49).

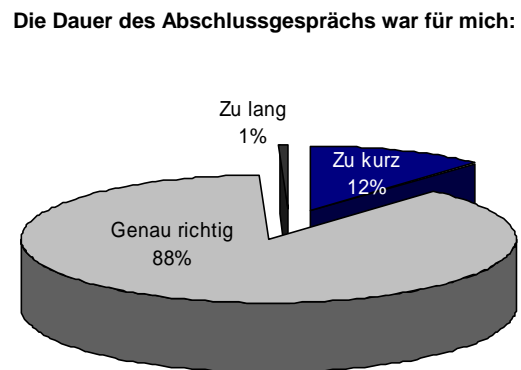


Abbildung 47: Bewertung der Dauer des Abschlussgesprächs (n = 2840, m. = 90).

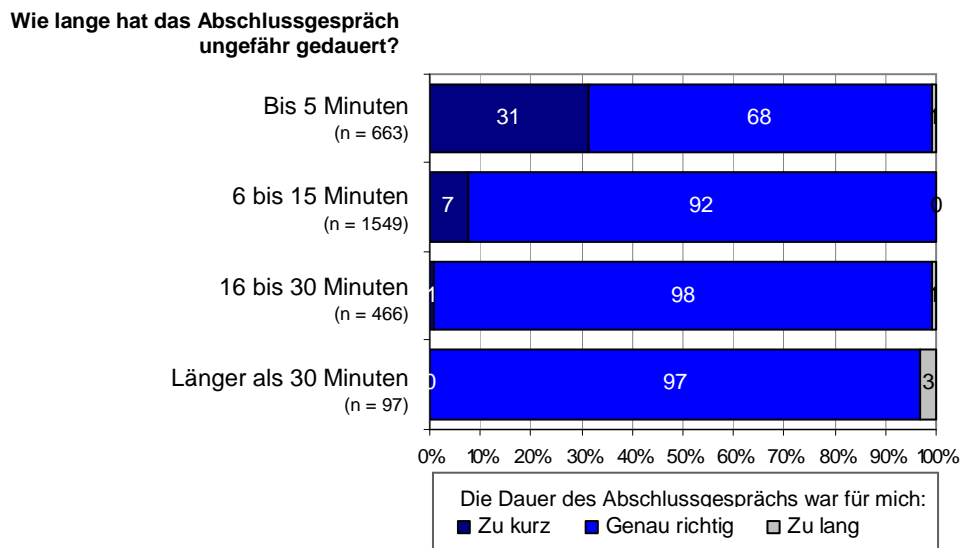


Abbildung 48: Einstufung der Dauer des Abschlussgesprächs als zu kurz, genau richtig oder zu lang getrennt für Personen mit Abschlussgesprächen unterschiedlicher Dauer.

91.1% der Befragten, die ein Abschlussgespräch erhielten, berichten, dass sie mit diesem sehr zufrieden (41.8%) oder zufrieden (49.3%) waren, 6.4% wählten bei dieser Frage die Mittelkategorie, 2.0% waren mit ihrem Abschlussgespräch unzufrieden und 0.6% sehr unzufrieden (Abbildung 49).

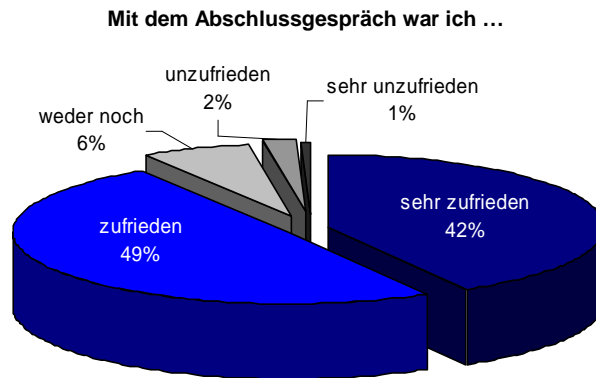


Abbildung 49: Zufriedenheit mit dem Abschlussgespräch (n = 2862, m. = 68).

3.2.12 Meinung zur Ärztin / zum Arzt

87.1% der BefragungsteilnehmerInnen stimmen der Aussage, dass die Ärztin / der Arzt ihnen eine vollständige Erklärung ihres Gesundheitszustandes gab, (eher) zu (Abbildung 50). Bei den folgenden drei Items zur Patientenaktivierung durch die Ärztin / den Arzt zeigen sich bei Zusammenlegung der Antwortkategorien „trifft zu“ und „trifft eher zu“ folgende Ergebnisse: 58.3% geben an, dass die Ärztin / der Arzt sie ermutigte, über ihre persönlichen Sorgen im Zusammenhang mit der eigenen Gesundheit zu sprechen. 37.1% wurden dazu ermutigt, ihre Meinung über die Untersuchungen zu äußern, und 46.3% berichten gefragt worden zu sein, ob sie mit den Entscheidungen der Ärztin / des Arztes einverstanden sind.

Meine Meinung zur Ärztin / zum Arzt

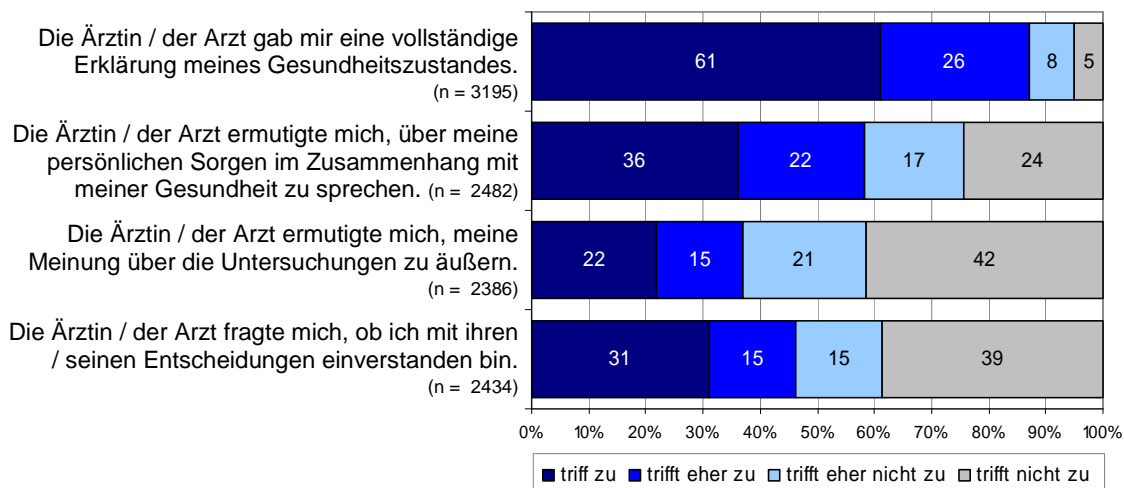


Abbildung 50: Meinung zur Ärztin / zum Arzt.

3.2.13 Aussagen zum eigenen Verhalten

Bei den Items zur Erfassung des aktiven Informationsverhaltens durch die TeilnehmerInnen zeigen sich – wiederum unter Zusammenlegung der Antwortkategorien „trifft zu“ und „trifft eher zu“ – folgende Ergebnisse. 45.9% baten die Ärztin / den Arzt, ihnen die Untersuchungen bzw. das weitere Vorgehen genauer zu erklären. 52.8% baten um eine Einschätzung ihres Gesundheitszustandes, 66.9% erklärten ihren Gesundheitszustand sehr genau und 49.6% führen an, die Ärztin / den Arzt eine Menge gefragt zu haben (Abbildung 51).

Aussagen zum eigenen Verhalten

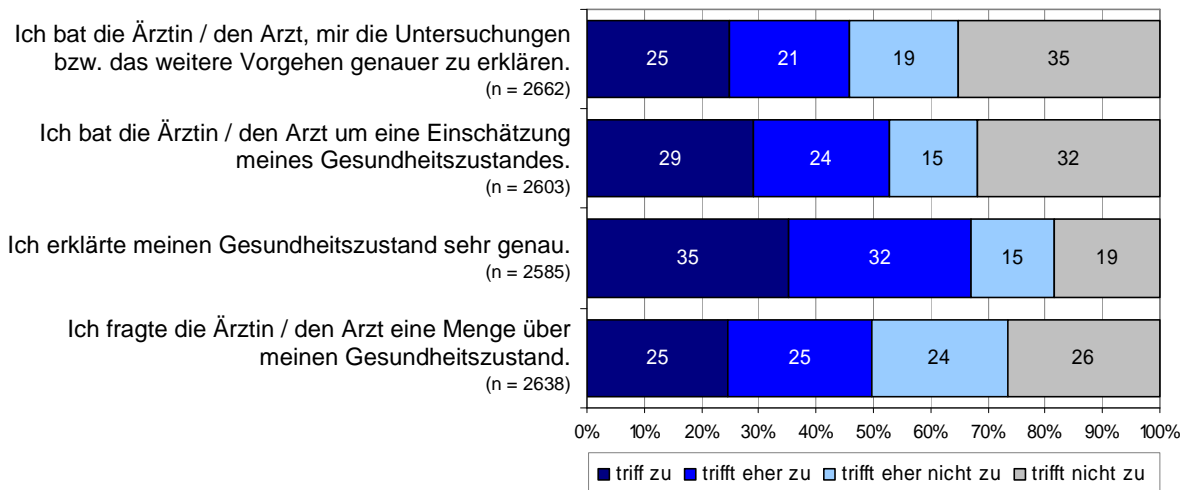


Abbildung 51: Aussagen zum eigenen Verhalten.

3.3 Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung

Die TeilnehmerInnen zeigen im Durchschnitt eine hohe Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung. Für alle der sechs abgefragten Teilbereiche berichten je über vier Fünftel der TeilnehmerInnen damit zufrieden oder sehr zufrieden zu sein (Abbildung 52, Reihung der Bereiche nach Itemmittelwerten). Die positivste Bewertung erhalten die ÄrztInnen: 54.2% der TeilnehmerInnen waren mit der Ärztin / dem Arzt sehr zufrieden und 38.2% zufrieden. Auf den Rängen zwei und drei folgen die Bereiche Organisation / Ablauf (50.2% sehr zufrieden, 42.6% zufrieden) und Beratung durch die Ärztin / den Arzt (46.9% sehr zufrieden, 39.7% zufrieden).

Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung

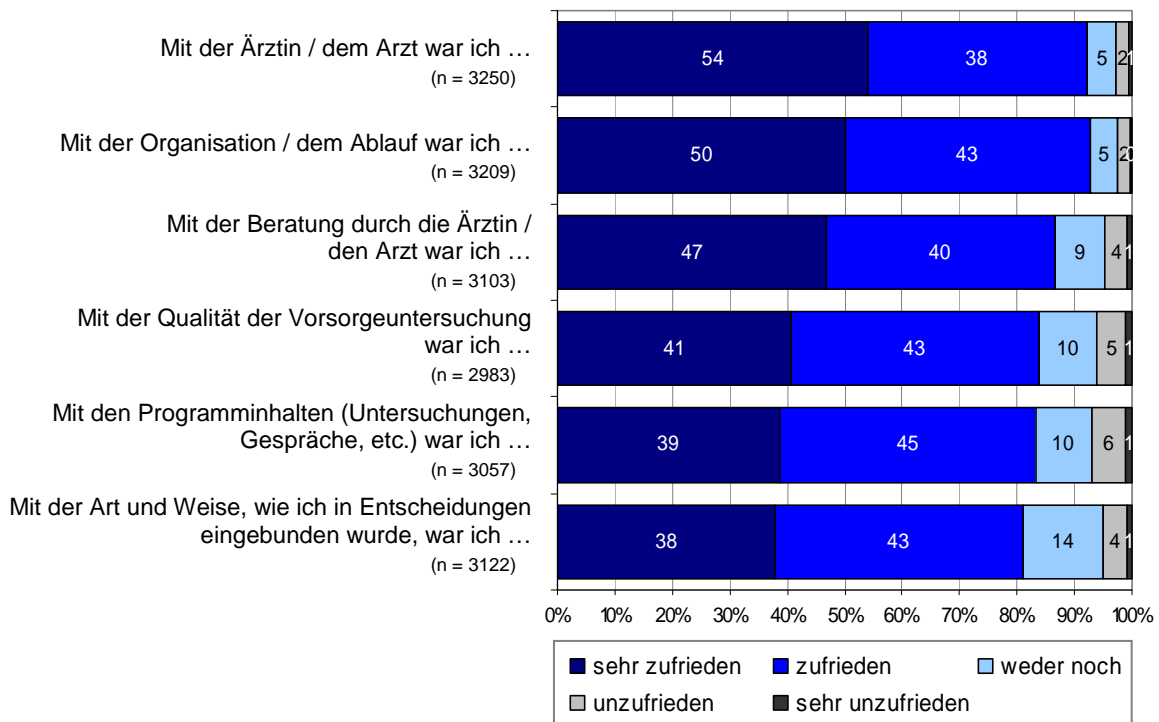


Abbildung 52: Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bereichen der Vorsorgeuntersuchung (Reihung der Bereiche nach Itemmittelwerten).

Die zusammenfassende Aussage „Alles in allem war ich mit der Vorsorgeuntersuchung ...“ vervollständigen 42.0% der Befragten mit sehr zufrieden und 45.6% mit zufrieden (Abbildung 53).

Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung

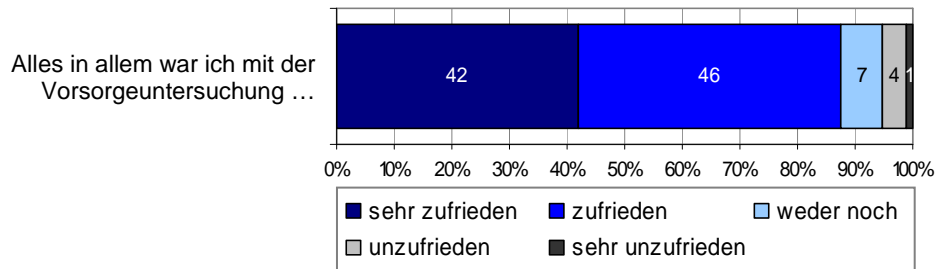


Abbildung 53: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (n = 3261, m. = 169).

Die Ergebnisse der zweifaktoriellen, univariaten Varianzanalyse mit den Faktoren Geschlecht und Altersgruppe zeigen – wie aus vergleichbaren Zufriedenheitsbewertungen von PatientInnen bekannt (z.B. Beule, Müller, & Spicher, 2004) –, dass ältere Personen im Durchschnitt mit der Vorsorgeuntersuchung zufriedener sind als jüngere ($F(5,3212) = 8.69, p < .001$; Tukey-HSD, Abbildung 54).

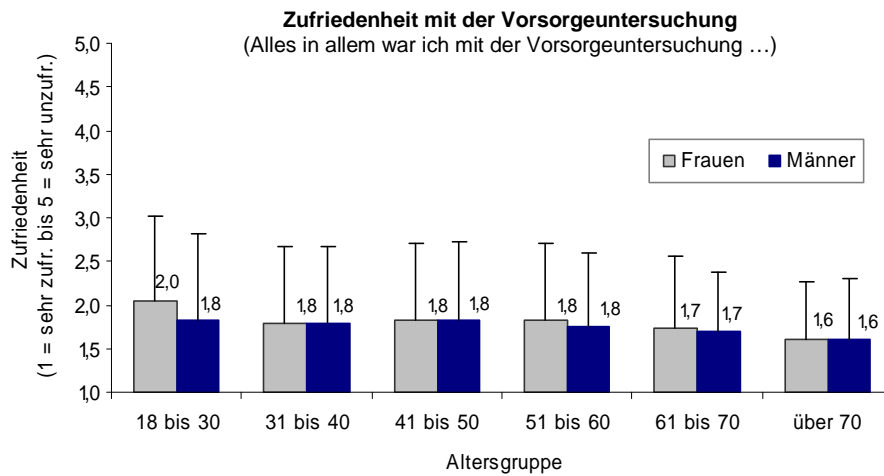


Abbildung 54: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (n = 3224).

Zur Untersuchung von Zusammenhängen zwischen der Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung – erfasst über das Einzelitem „Alles in allem war ich mit der Vorsorgeuntersuchung ...“ [sehr zufrieden (1) bis sehr unzufrieden (5)] – und Merkmalen der Vorsorgeuntersuchung sowie Personenmerkmalen wurden einfaktorielle, univariate Analysen für die folgenden zwölf Faktoren durchgeführt:

- Untersuchungsort (Ordination vs. Untersuchungsstelle)
- Bekanntheit der Ärztin / des Arztes aufgrund von Arztbesuchen vor der Vorsorgeuntersuchung
- Abschlussgespräch
- Alkoholfragebogen
- VU-Teilnahmen
- Regelmäßigkeit an VU-Teilnahmen
- Gesundheit
- „Ärztin / Arzt des Vertrauens“
- Gesundheitliches Problem
- Familienstand
- Ausbildung
- Meinung zur Partizipativen Entscheidungsfindung

Personen, die die Vorsorgeuntersuchung in einer Ordination durchführen lassen, sind damit im Durchschnitt zufriedener als jene, die diese in einer Untersuchungsstelle in Anspruch nehmen ($F(1,3049) = 28.66, p < .001$, Abbildung 55). VU-TeilnehmerInnen, die die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt aufgrund regelmäßiger Arztbesuche bereits kennen, sind durchschnittlich etwas zufriedener als jene, die sie / ihn aufgrund gelegentlicher Arztbesuche oder gar nicht kennen ($F(2,3225) = 30.88, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 56).

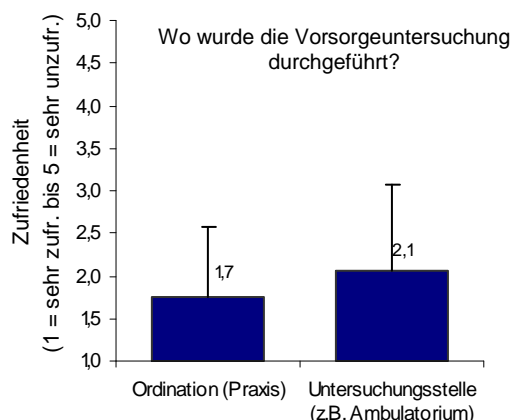


Abbildung 55: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Untersuchungsort (n = 3051).

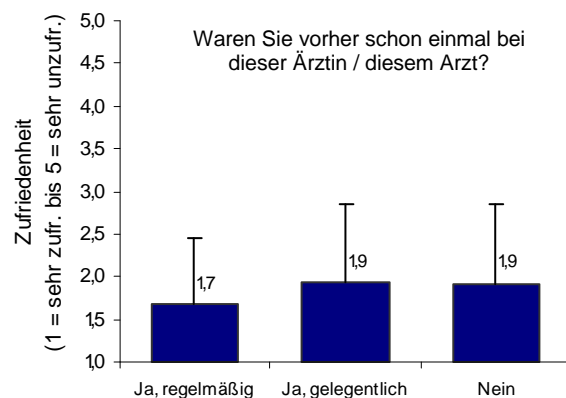


Abbildung 56: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit von der Bekanntheit der Ärztin / des Arztes (n = 3228).

Deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit zeigen sich in Abhängigkeit des Führens eines Abschlussgesprächs: Personen, die ein solches erhalten sind deutlich zufriedener als VU-TeilnehmerInnen, mit denen kein Abschlussgespräch geführt wird ($F(1,3126) = 354.95, p < .001$, Abbildung 57).

Der Unterschied in den durchschnittlichen Zufriedenheitswerten zwischen Personen, die einen Alkoholfragebogen erhalten und jenen, denen keiner vorgegeben wird, ist zwar ebenfalls statistisch signifikant ($F(1,2862) = 6.67, p < .01$), jedoch ist diese Differenz – wie aus Abbildung 58 ersichtlich – marginal.

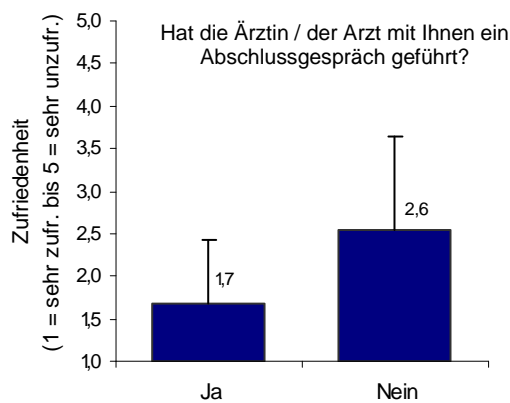


Abbildung 57: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Stattfinden eines Abschlussgesprächs (n = 3128).

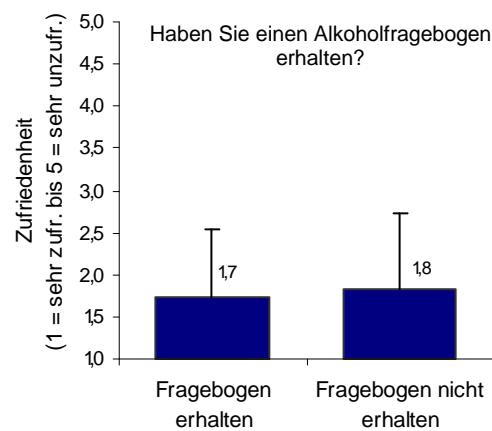


Abbildung 58: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Erhalt des AUDIT (n = 2864).

Ebenfalls im Ausmaß schwach ausgeprägt sind Unterschiede der durchschnittlichen Zufriedenheitswerte in Abhängigkeit von der bisherigen VU-Inanspruchnahme. Personen, die vor der abgefragten VU-Teilnahme bereits öfters als fünfmal eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben, sind damit zufriedener als Personen die seltener dort waren ($F(3,3088) = 13.28, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 59).

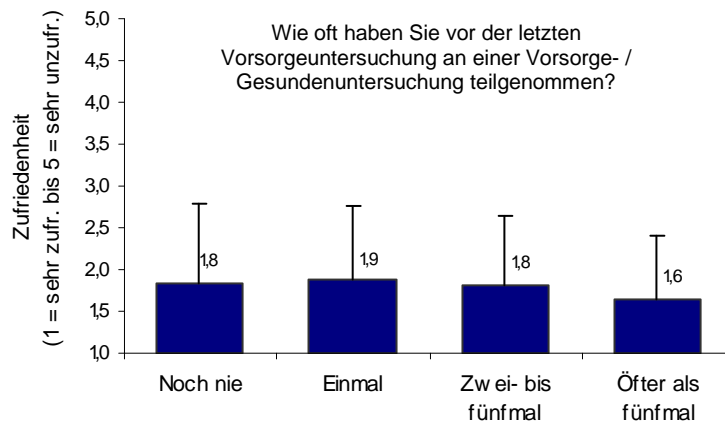


Abbildung 59: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Anzahl der VU-Teilnahmen (n = 3092).

Für die Varianzanalyse mit dem Faktor Regelmäßigkeit der VU-Teilnahme wurden nur Personen berücksichtigt, die bei der Frage nach der Häufigkeit der VU-Teilnahme in die Kategorien zwei- bis fünfmal oder öfter als fünfmal fallen. Die positivsten Zufriedenheitswerte weisen dabei Personen auf, die regelmäßig einmal pro Jahr eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen, die im Sinne geringerer Zufriedenheit weniger positiven Werte jene, die sie seltener als alle fünf Jahre in Anspruch nehmen ($F(4,2294) = 12.40, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 60).

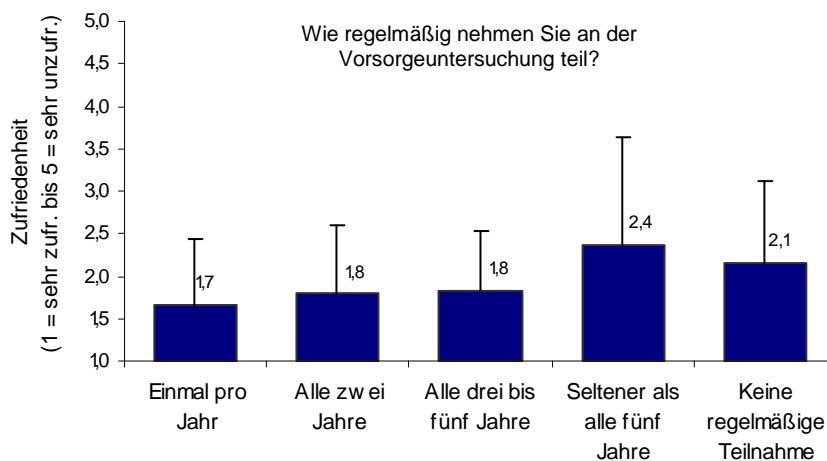


Abbildung 60: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Regelmäßigkeit der VU-Teilnahmen (n = 2299).

Personen, die eine Ärztin / einen Arzt des Vertrauens haben, welche/n sie bei gesundheitlichen Problemen zuerst aufsuchen, sind mit der Vorsorgeuntersuchung deutlich zufriedener als jene, die keine/n haben ($F(1,3130) = 69.93, p < .001$, Abbildung 61). Keinen Unterschied gibt es zwischen Personen mit vs. ohne dauerhaftes gesundheitliches, behandlungsbedürftiges Problem ($F(1,2972) = 2.32, n.s.$, Abbildung 62).

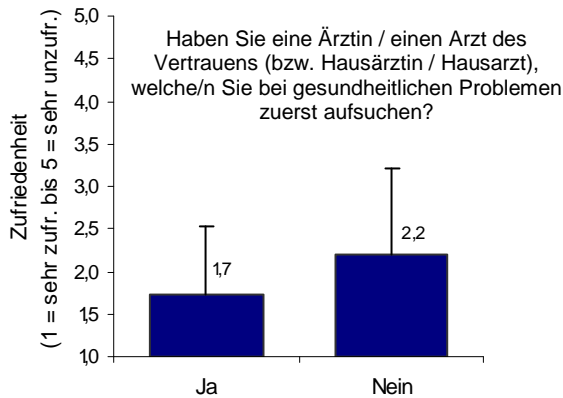


Abbildung 61: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit vom Vorhandensein einer Vertrauensärztin / eines Vertrauensarztes (n = 3132).

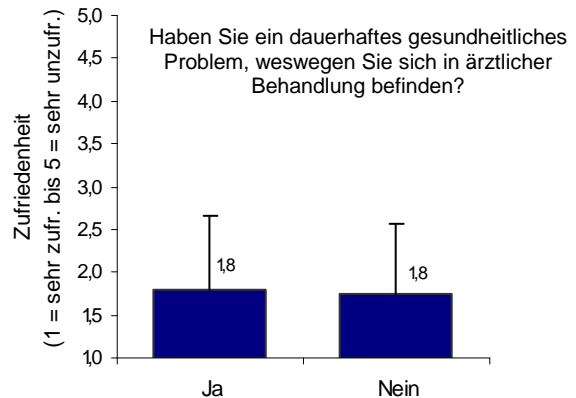


Abbildung 62: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit eines dauerhaften gesundheitlichen Problems (n = 2974).

Einen deutlichen Zusammenhang gibt es zwischen der Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung und der Einschätzung der eigenen Gesundheit: Personen mit sehr gutem Gesundheitszustand zeigen die besten, Personen mit sehr schlechtem Gesundheitszustand die schlechtesten Zufriedenheitswerte ($F(4,3161) = 20.84, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 63).

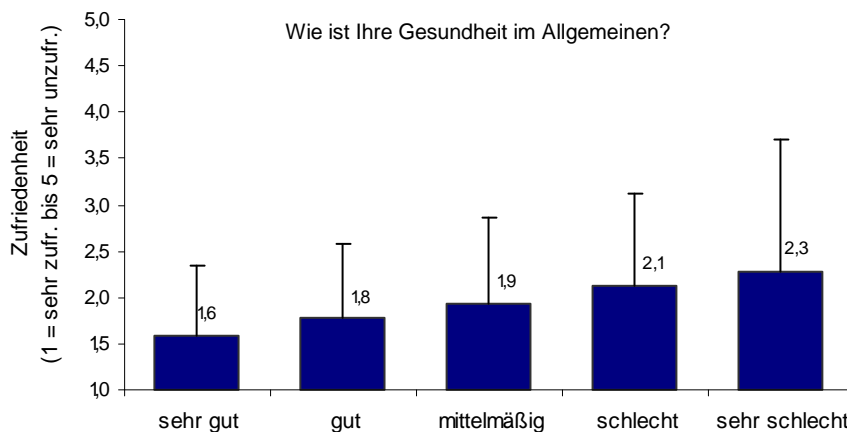


Abbildung 63: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit des Gesundheitszustandes (n = 3166).

Geringe Unterschiede bei der Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung treten in Abhängigkeit des Familienstandes auf: Verwitwete Personen weisen, gefolgt von verheirateten, die besten, geschiedene und ledige Personen die schlechtesten Zufriedenheitswerte auf ($F(4,3182) = 8.68, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 64).

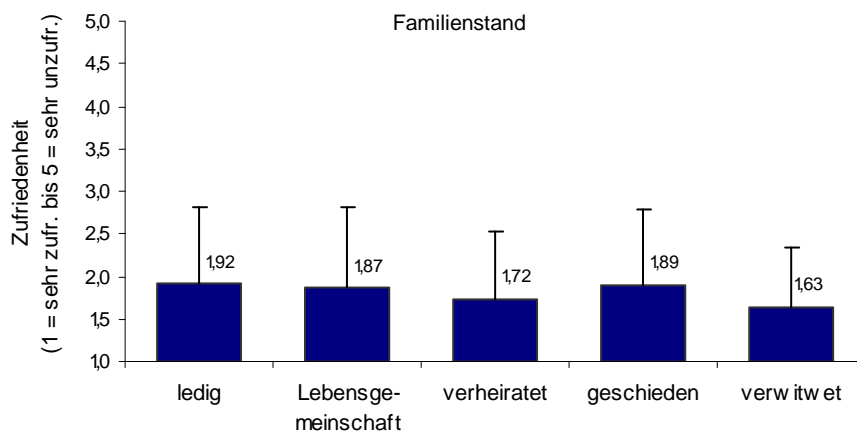


Abbildung 64: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit des Familienstandes (n = 3187).

Auch mit der höchsten abgeschlossenen Ausbildung zeigt sich ein geringer Zusammenhang: Personen mit Volksschulabschluss sind mit der Vorsorgeuntersuchung am meisten, AkademikerInnen am wenigsten zufrieden ($F(4,3122) = 3.23, p < .05$, Tukey-HSD, Abbildung 65).

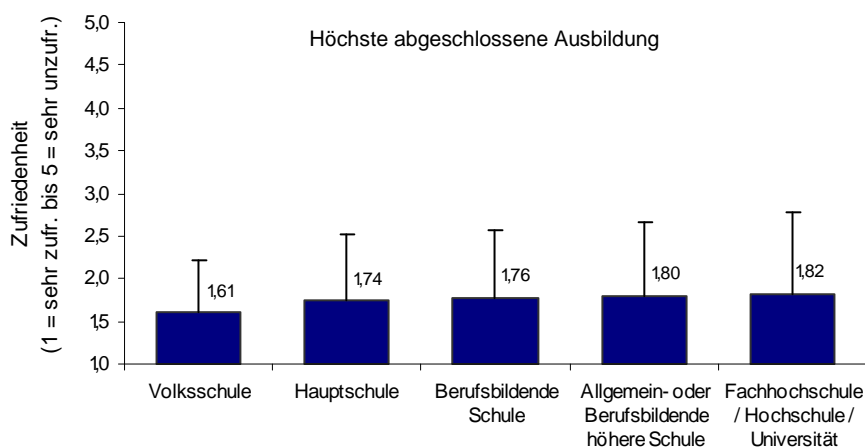


Abbildung 65: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der höchsten abgeschlossenen Ausbildung (n = 3127).

Unter Berücksichtigung der Partizipationspräferenz zeigt sich ein Zusammenhang mit der Zufriedenheit bei der Vorsorgeuntersuchung dahingehend, dass Personen, die die Entscheidung über ihre Behandlung gerne ganz den ÄrztInnen überlassen, zufriedener sind als jene mit sehr starker Partizipationspräferenz ($F(4,3147) = 6.51, p < .001$, Tukey-HSD, Abbildung 66).

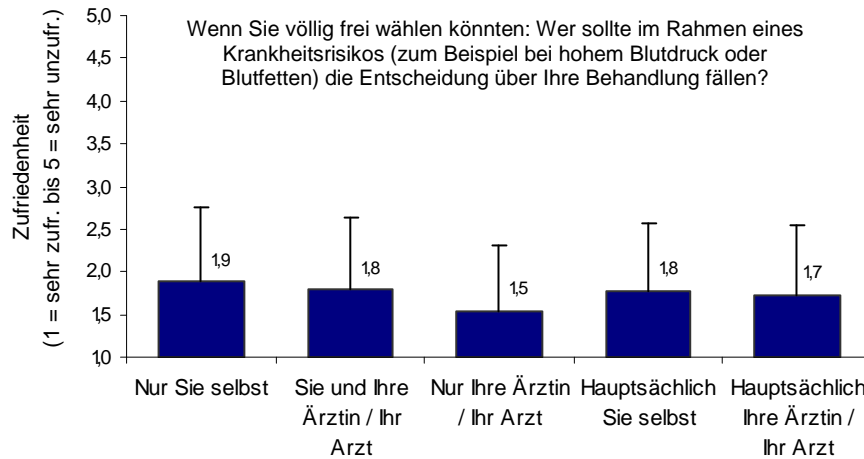


Abbildung 66: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (Mittelwert und eine Standardabweichung) in Abhängigkeit der Partizipationspräferenz (n = 3152).

3.4 Spezielle Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung

3.4.1 Hämoccult-Test (Stuhltest auf okkultes Blut)

Beim Großteil der Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr (95.4%) wurde ein Screening auf Darmkrebs mittels fäkal okkultem Bluttest (FOBT) durchgeführt, 4.6% führen an, dass bei ihnen dieses Screening nicht durchgeführt wurde (Abbildung 67).

Wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein Hämoccult-Test (Stuhlbriefchen-Test auf verstecktes Blut zur Darmkrebs-Früherkennung) durchgeführt?

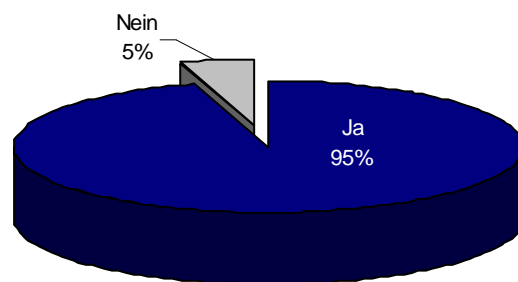


Abbildung 67: Screening nach kolorektalen Karzinomen mittels fäkal okkultem Bluttest (Personen ab 50 Jahren, n = 1808, w.n. = 10, m. = 279).

3.4.2 PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)

Abbildung 68 zeigt das Antwortverhalten der männlichen Befragungsteilnehmer ab 50 Jahren auf die Fragen bezüglich des PSA-Tests: 63.4% haben die Ärztin / den Arzt darum gebeten, einen PSA-Test durchzuführen bzw. sie zum PSA-Test zu überweisen. 78.2% wurde empfohlen, einen PSA-Test durchführen zu lassen. 75.0% wurden über den Nutzen, 65.8% über Risiken des PSA-Tests aufgeklärt. 86.5% führen an, dass sie das Gefühl hatten, die Vorteile des PSA-Tests zu kennen, und 56.2% die Nachteile dieses Tests. Für 88.7% war es einfach, sich für oder gegen den PSA-Test zu entscheiden, 78.6% waren sich ihrer Wahlmöglichkeiten bewusst, 89.4% trafen die Entscheidung (für oder gegen den PSA-Test) ohne Druck von anderen, und 94.0% sind mit ihrer Entscheidung zufrieden.

PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)

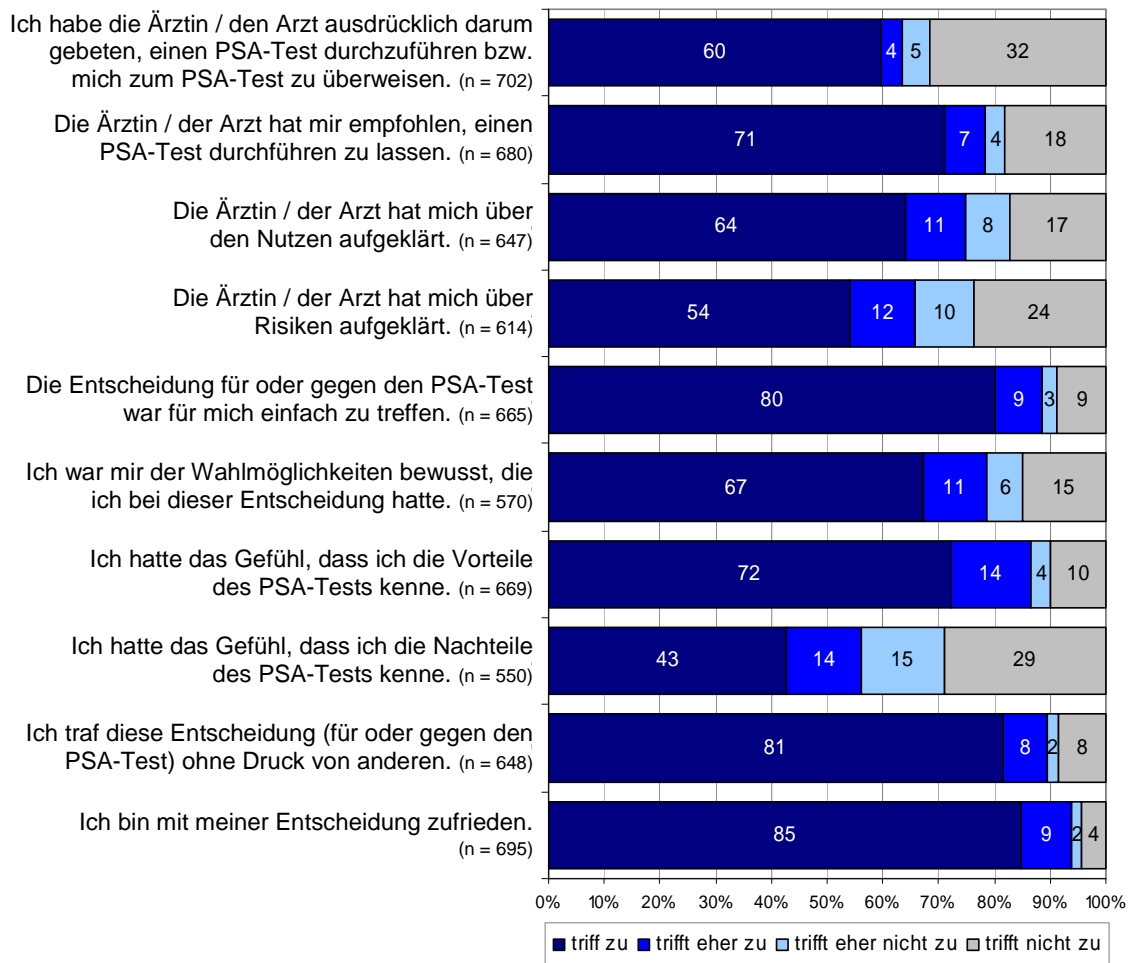


Abbildung 68: PSA-Test (Männer ab 50 Jahren).

591 bzw. 77.9% der männlichen Befragungsteilnehmer ab 50 Jahren geben an, dass bei ihnen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Test durchgeführt wurde (Abbildung 69). In Abbildung 70 ist das Antwortverhalten auf die Fragen zum PSA-Test für diese Männer ab 50 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Test vorgenommen wurde, dargestellt. Bei dieser Substichprobe zeigen sich bei allen 10 Items höhere Zustimmungswerte, wie z.B. häufigere Aufklärung bezüglich Nutzen (84.5%) und Risiken (73.2%) des PSA-Tests.

PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)

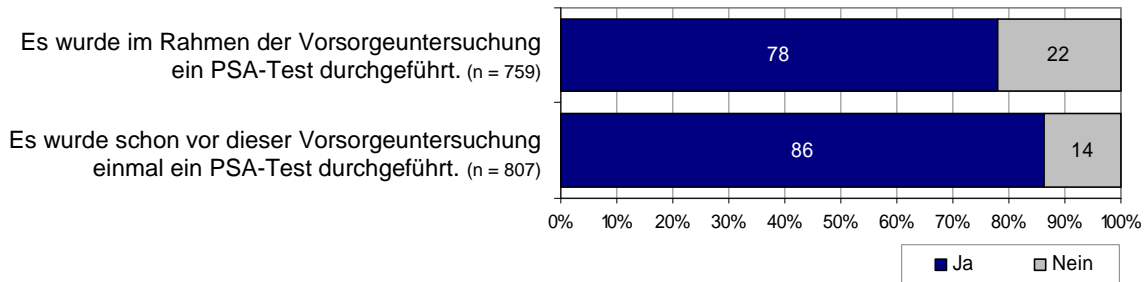


Abbildung 69: Durchführung PSA-Test (Männer ab 50 Jahren).

PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)

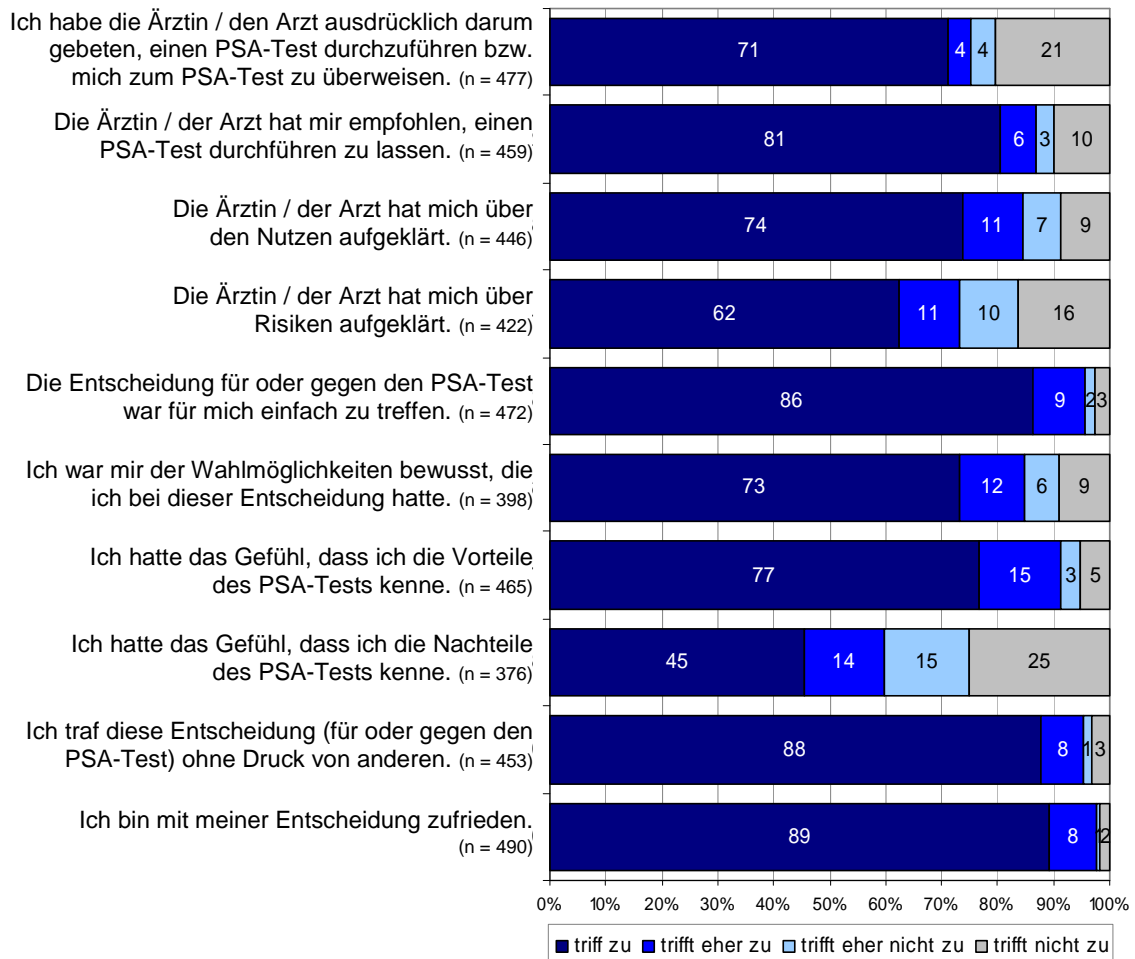


Abbildung 70: PSA-Test (Männer ab 50 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Test durchgeführt wurde).

3.4.3 Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

Das Antwortverhalten aller weiblichen Befragungsteilnehmerinnen ab 40 Jahren bei den Fragen zur Vorsorge-Mammographie ist in Abbildung 71 dargestellt. 86.8% hat die Ärztin / der Arzt empfohlen, eine Mammographie durchführen zu lassen hat. 74.6% wurden über Nutzen, 62.2% über Risiken der Mammographie aufgeklärt. 95.5% hatten das Gefühl, die Vorteile der Mammographie zu kennen, 71.0% die Nachteile. Für 91.2% war es einfach, die Entscheidung für oder gegen diese Untersuchung zu treffen. 88.2% waren sich der Wahlmöglichkeiten bewusst, 95.9% trafen die Entscheidung ohne Druck von anderen und 97.9% sind mit ihrer Entscheidung zufrieden.

Bei 677 bzw. 57.9% der Frauen ab 40 Jahren wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt (Abbildung 72). Das Antwortverhalten dieser Substichprobe (Frauen ab 40 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt wurde), ist von höheren Zustimmungsraten geprägt (Abbildung 73).

Vorsorge-Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

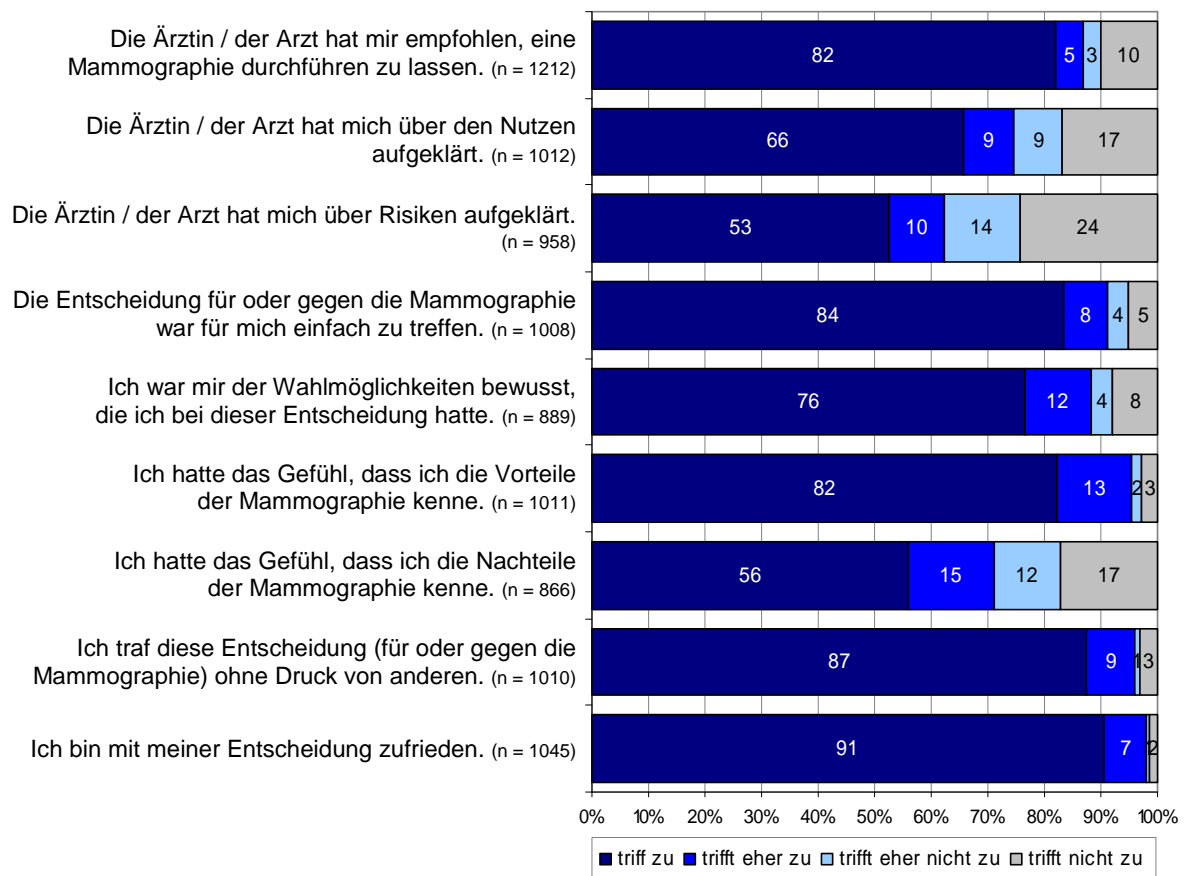


Abbildung 71: Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren).

Vorsorge-Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

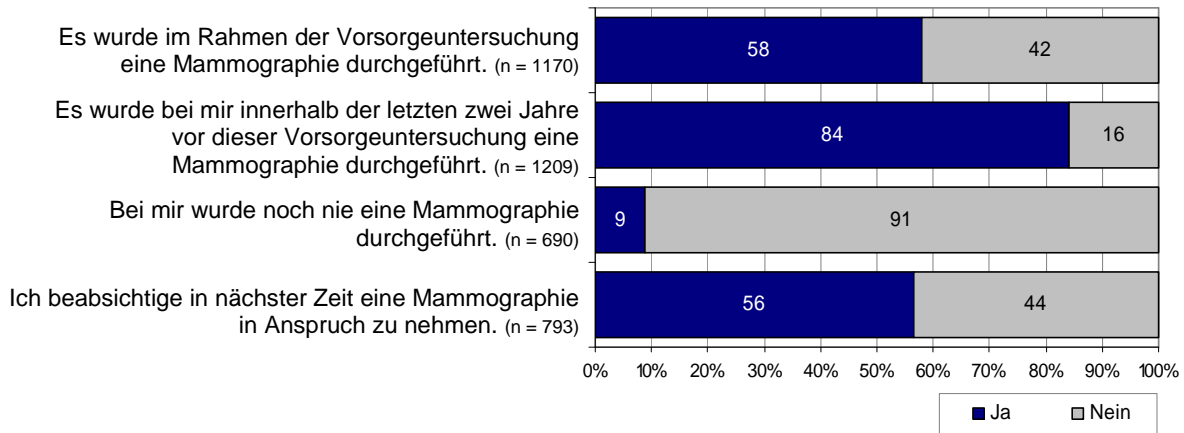


Abbildung 72: Durchführung Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren).

Vorsorge-Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

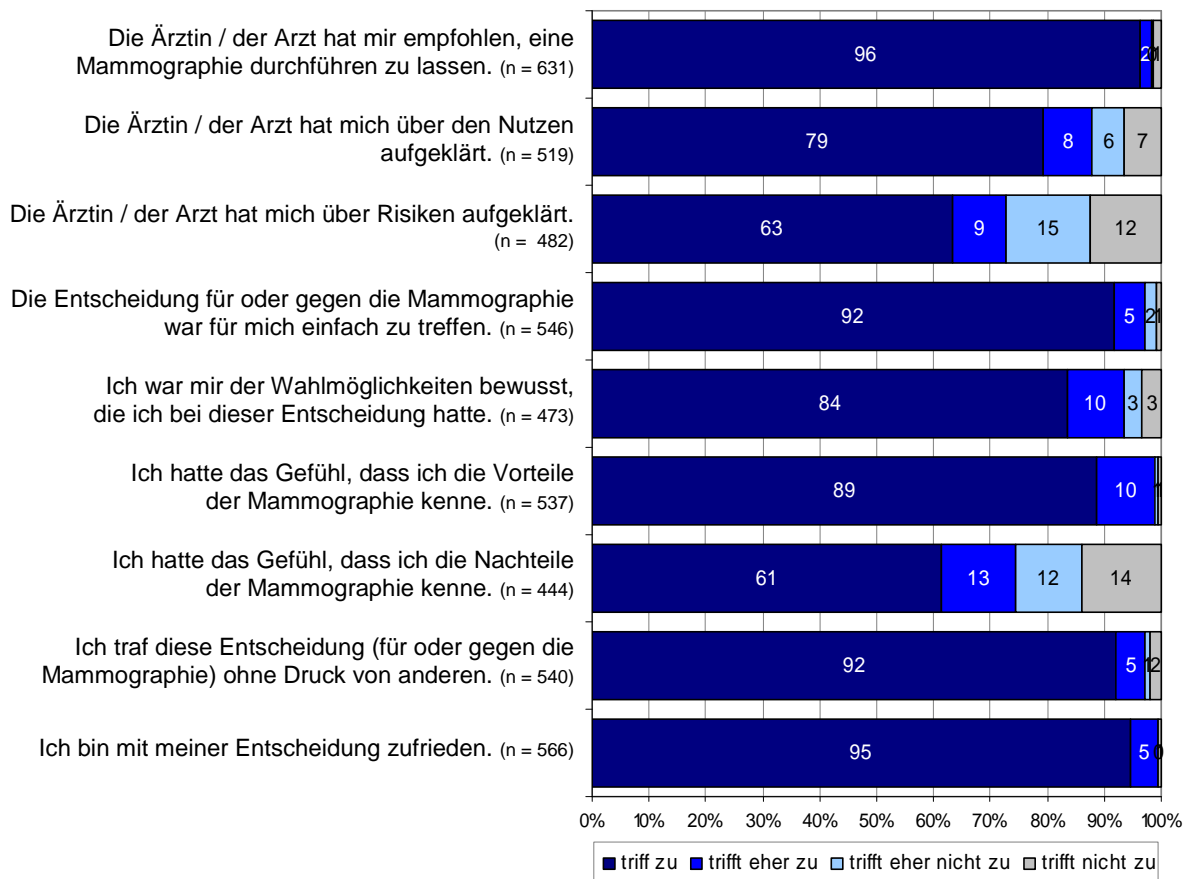


Abbildung 73: Vorsorge-Mammographie (Frauen ab 40 Jahren, bei denen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt wurde).

3.5 Bewertung des Fragebogens

Der Großteil der Personen, die einen ausgefüllten Fragebogen retournierten, halten die Fragen für verständlich (98.7%) und die Länge für akzeptabel (90.7%). 7.8% führen an, dass ihnen beim Ausfüllen jemand behilflich war (Abbildung 74).

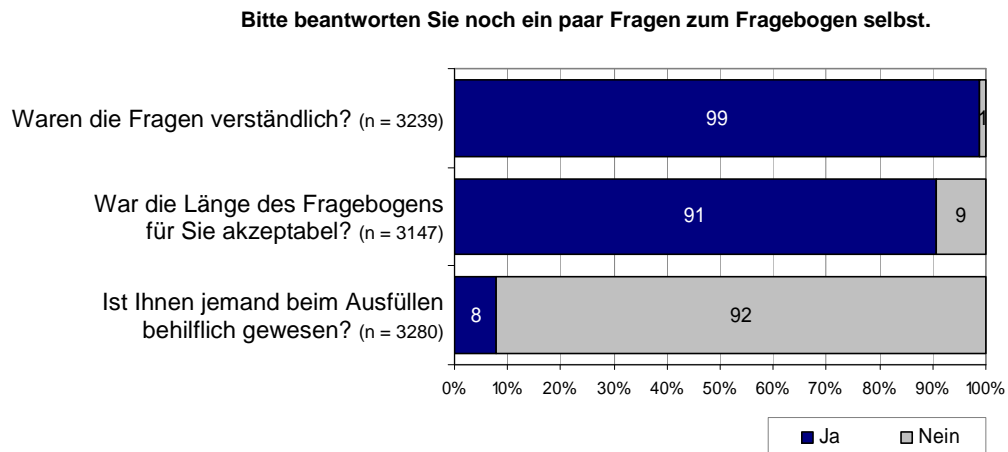


Abbildung 74: Bewertung des Fragebogens.

58.1% benötigten zur Bearbeitung des Fragebogens weniger als 15 Minuten, 38.4% zwischen 15 bis 30 Minuten und 3.5% mehr als eine halbe Stunde (Abbildung 75).

Wie lange hat es gedauert diesen Fragebogen auszufüllen?

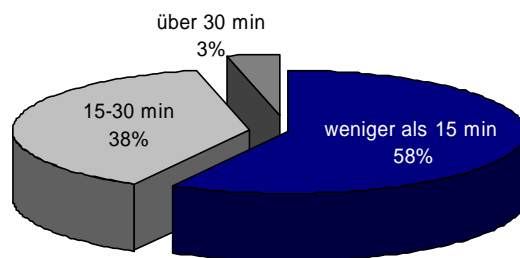


Abbildung 75: Dauer für die Bearbeitung des Fragebogens (n = 3308, w.n. = 42, m. = 80).

3.6 Offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung

Am Ende des Fragebogens konnten offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung vorgenommen werden („Hier haben Sie die Möglichkeit, weitere Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung zu machen.“). Von **714 Personen** der 3430 BefragungsteilnehmerInnen bzw. von **20.8%** der Stichprobe liegt hierzu ein handschriftlicher Vermerk vor. Alle diese Anmerkungen, auch wenn sie nicht die Vorsorgeuntersuchung betreffen, wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse, die ein Verfahren zur systematischen Textanalyse darstellt, ausgewertet. Das für die Analyse erstellte Kategoriensystem beinhaltet 12 Überkategorien (wie Kommentare zur Vorsorgeuntersuchung allgemein, zur Ärztin / zum Arzt, etc.), von denen sich 11 wiederum aus zwei bis neun Unterkategorien zusammensetzen, sodass insgesamt 65 Kategorien für die Zuordnung zur Verfügung stehen.

Die Anmerkungen von 52.7% jener 714 BefragungsteilnehmerInnen, von denen ein handschriftlicher Vermerk vorliegt, können nach dem verwendeten Kategoriensystem jeweils einer der 65 Kategorien zugeordnet werden. Die Anmerkungen der restlichen 47.3% thematisieren unterschiedliche inhaltliche Aspekte, sodass diese Anmerkungen in „Einzelkommentare“ – im Folgenden als Kommentare bezeichnet – unterteilt wurden. Insgesamt wurden **1288 Kommentare** den 65 Kategorien (64 Unterkategorien und die Überkategorie „Sonstiges“) zugeordnet. Abbildung 76 zeigt, in wie viele Kommentare, die von den 714 Personen vorgenommenen Anmerkungen, untergliedert wurden: 52.7% der Anmerkungen wurden nicht weiter unterteilt und somit nur einer Kategorie zugeordnet, 26.2% Prozent wurden in zwei, 13.3% in drei, 4.3% in vier, 2.9% in fünf und 0.6% in sechs Kommentare untergliedert.

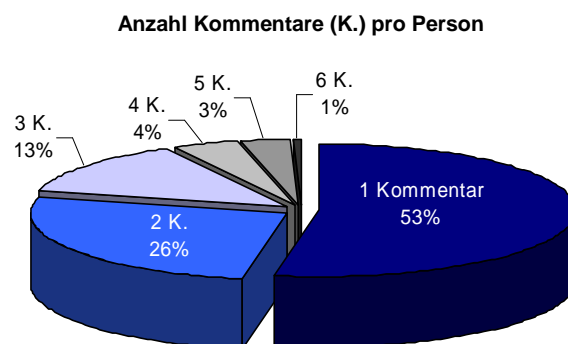


Abbildung 76: Anzahl der Kommentare (K.), in die die offenen Anmerkungen der BefragungsteilnehmerInnen unterteilt wurden (n = 714, m. = 2716).

Wie sich die Anmerkungen der 714 Personen auf die 12 Überkategorien verteilen ist in Abbildung 77 dargestellt. Am häufigsten betrafen sie Angaben zur Vorsorgeuntersuchung im Allgemeinen (30.3%) und Anregungen zur Erweiterung des VU-Programms (24.9%). 20.3% der TeilnehmerInnen berichten über ihre eigene Gesundheit / Vorsorge / Arztbesuche und 17.4% machen Angaben zur durchführenden Ärztin / zum durchführenden Arzt. 13.6% der Anmerkungen betreffen die Zufriedenheit mit oder den Ablauf der Vorsorgeuntersuchung und 11.3% den Fragebogen. Insgesamt 7.7% der Anmerkungen enthalten Kommentare, die keiner vordefinierten Unterkategorie zuordenbar sind und entfallen deshalb auf die Kategorie „Sonstiges“. Den übrigen fünf Überkategorien konnten vergleichsweise weniger Anmerkungen zugeordnet werden (0.7% bis 5.0%).

Für die Inhaltsanalyse verwendete Überkategorien:

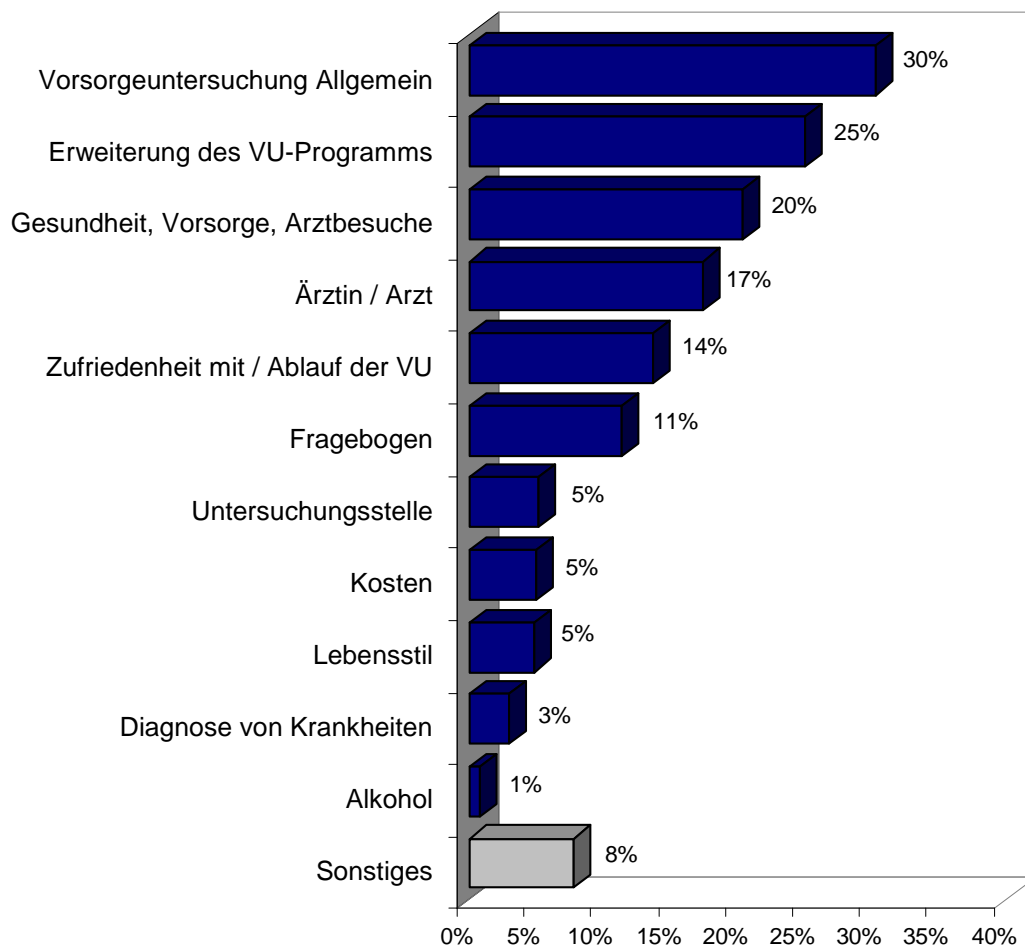


Abbildung 77: Zuordnung der Anmerkungen zu den 12 Überkategorien (n = 714).

Tabelle 9 beinhaltet die zur Kategorisierung der Kommentare verwendeten Über- und Unterkategorien und die Anzahl der Kommentare (Zuordnungen) pro Kategorie. Die Anzahl der Kommentare pro Unterkategorie ist mit der Anzahl der Personen, die zu dieser Unterkategorie eine Bemerkung machten ident, da Kommentare einer Personen nicht mehrmals derselben Unterkategorie zugeordnet werden konnten. Auf die fünf Überkategorien mit den meisten Zuordnungen wird im Anschluss kurz eingegangen.

Tabelle 9: Über- und Unterkategorien zur Kategorisierung der offenen Kommentare und Anzahl der Zuordnungen pro Kategorie.

Kategorien		
Zufriedenheit mit und Ablauf der Vorsorgeuntersuchung (n = 97)	Zuordnungen	% (n = 97)
Positiv (Qualität, Organisation/Ablauf, Zufriedenheit mit VU)	20	21%
Negativ (Qualität, Organisation/Ablauf, Unzufriedenheit mit VU)	66	68%
Nicht informiert, dass es sich um eine VU handelt	5	5%
Sonstiges	10	10%
Gesamt	101	
Ärztin / Arzt (n = 124)	Zuordnungen	% (n = 124)
Positiv (Zufriedenheit mit Ärztin / Arzt, Zeit genommen, gut erklärt, etc.)	23	19%
Negativ – Zeit	18	15%
Negativ – Information (zu wenig Rückmeldung über Befunde, zu wenig Beratung, kein Abschlussgespräch, etc.)	28	23%
Negativ – Qualität Durchführung / Eignung des Arztes	27	22%
Negativ – Sonstiges	7	6%
Arzt-Patientenbeziehung bezogen auf Alkohol/Alkoholfragebogen	9	7%
Arzt-Patientenbeziehung bezogen auf Rauchen	12	10%
Arzt-Patientenbeziehung bezogen auf Inhalte VU allgemein, Gesundheit/ Krankheit oder Lebensstil (Bewegung etc.)	31	25%
Sonstiges	3	2%
Gesamt	158	
Alkohol (n = 5)	Zuordnungen	% (n = 5)
Positiv	0	0%
Negativ (Zweifel an Ehrlichkeit bei Gespräch oder bei Alkoholfragebogen)	4	80%
Verbesserungsvorschläge	1	20%
Gesamt	5	
Diagnose von Krankheiten (n = 21)	Zuordnungen	% (n = 21)
Hinweis, dass durch VU Krankheit/Risiko entdeckt wurde	15	71%
Hinweis, dass Krankheit/Risiko nicht entdeckt wurde	6	29%
Gesamt	21	

Fortsetzung von Tabelle 9: Über- und Unterkategorien zur Kategorisierung der offenen Kommentare und Anzahl der Zuordnungen pro Kategorie.

Allgemeine Bemerkungen zur Vorsorgeuntersuchung (n = 216)	Zuordnungen	% (n = 216)
Positiv (gut, dass VU gibt, Dank, etc.)	69	32%
Negativ (zu oberflächlich, lange Wartezeiten, etc.)	53	25%
Verbesserungsvorschläge bezüglich Datentransparenz (Speicherung medizin. Daten, etc.)	4	2%
Verbesserungsvorschläge – Herabsetzung / Aufhebung Altersgrenzen bei best. Untersuchungen	8	4%
Verbesserungsvorschläge – Information	13	6%
Verbesserungsvorschläge – Sonstiges	73	34%
Hinweis auf Verschlechterung zu früher	21	10%
Abhängigkeit der Qualität der VU von der Ärztin / dem Arzt	8	4%
Sonstiges	1	0%
Gesamt	250	

Erweiterung des Untersuchungsprogramms (n = 178)	Zuordnungen	% (n = 178)
Allgemein (ausführlicher, genauer etc.)	27	15%
EKG / Herz-Kreislaufuntersuchungen	63	35%
Ultraschall / Röntgen	16	9%
Lungenfunktionstest	30	17%
Blutuntersuchung	41	23%
Alternativmedizin	5	3%
Beratung (Ernährung, etc.)	26	15%
Psychisches Befinden (Untersuchungen, Beratungen)	10	6%
Sonstige Erweiterungen (HIV-Test, Sehtest, etc.)	73	41%
Gesamt	291	

Kosten (n = 35)	Zuordnungen	% (n = 35)
Positiv – dass (vieles) gratis	3	9%
Negativ – Selbstbehalt, Kosten bei Zusatzuntersuchungen, etc.	30	86%
Negativ – keine Aufklärung über Kosten	4	11%
Gesamt	37	

Untersuchungsstelle bzw. durchführende/r Arzt/ Ärztin (n = 36)	Zuordnungen	% (n = 36)
Allgem. MedizinerIn – positiv	4	11%
Allgem. MedizinerIn – negativ	15	42%
InternistIn (Fachärztin/-arzt) – positiv	10	28%
InternistIn (Fachärztin/-arzt) – negativ	4	11%
Untersuchungsstelle – positiv	11	31%
Untersuchungsstelle – negativ	3	8%
Sonstiges (Hotel, Privatversicherung etc.) – positiv	2	6%
Sonstiges (Hotel, Privatversicherung etc.) – negativ	0	0%
Sonstiges	1	3%
Gesamt	50	

Fortsetzung von Tabelle 9: Über- und Unterkategorien zur Kategorisierung der offenen Kommentare und Anzahl der Zuordnungen pro Kategorie.

Gesundheit, Vorsorge, Arztbesuche (n = 145)	Zuordnungen	% (n = 145)
Guter Gesundheitszustand	11	8%
Krankheiten, Krankheitsgeschichte	69	48%
Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der VU (z.B. Mammographie)	24	17%
Sonstige medizinische Untersuchungen (regelmäßiger Zahnarztbesuch etc.)	29	20%
Angaben zu Regelmäßigkeit / Häufigkeit oder Gründe für die VU-Teilnahme	29	20%
Keine VU mehr / für längere Zeit keine mehr	7	5%
Zukünftig andere Ärztin / anderer Arzt / Untersuchungsstelle etc.	15	10%
Sonstiges	5	3%
Gesamt	189	

Eigener Lebensstil (n = 34)	Zuordnungen	% (n = 34)
Nicht-RaucherIn	14	41%
Kein / wenig Alkohol	8	24%
Bewegung	20	59%
Sonstiges	4	12%
Gesamt	46	

Fragebogen (n = 81)	Zuordnungen	% (n = 81)
Positiv (inkl. Danke etc.)	23	28%
Negativ (inkl. Kritik / Zweifel an einzelnen Fragen)	30	37%
Anmerkungen zu einzelnen Items	19	23%
Sonstiges	13	16%
Gesamt	85	

Sonstiges (n = 55)	Zuordnungen	% (n = 55)
Sonstige Anmerkungen (keine Unterkategorien)	55	100%
Gesamt	55	

Allgemeine Bemerkungen zur Vorsorgeuntersuchung

Die Anmerkungen von insgesamt 216 Personen enthalten mindestens eine Aussage, welche dieser Überkategorie zugeordnet werden kann.

69 dieser Personen geben dazu positive Kommentare ab wie z.B. *„Es ist gut, dass es Vorsorgeuntersuchungen gibt. Danke“*, *„alles OK“*, *„Ich halte die Vorsorgeuntersuchung für sehr wichtig um seine Lebensqualität aufrecht zu erhalten“* und *„Danke für meine Vorsorge“*.

53 Kommentare betreffen negative Kritik wie z.B. *„Mir ist die Vorsorgeuntersuchung zu oberflächlich.“*, *„Das Problem ist, dass der Großteil der Ärzte fast keine Zeit mehr für den Patienten hat und somit nicht auf diesen intensiv eingehen kann“*, *„Die Vorsorgeuntersuchung, die die Krankenkasse bezahlt ist zu wenig umfangreich.“*, *„Die Untersuchungen gehörten genauer durchgeführt! Sie sind sehr oberflächlich, keine-wenig Aussagen!“*, etc.

21 Personen halten fest, dass ihnen Verschlechterungen zu früheren Vorsorge-/ Gesundenuntersuchungen aufgefallen sind (z.B.: *„früher wurde ein Befundblatt (Durchschlag?) ausgefolgt – warum jetzt nicht mehr?“*, *„Leistungen, wie z.B. EKG, Lungenfunktionstest, Stuhltest wurden gestrichen.“* *„Äußerst ärgerlich finde ich, dass nahezu jährlich wichtige Untersuchungen (Labor) aus dem Programm herausgenommen wurden bzw. von mir zusätzlich bezahlt werden müssen. Diese Minderung der Leistung trifft vor allem auf die BVA zu, wie mir vom Arzt versichert wird“*, *„Ich meine, dass der Umfang der gebotenen Leistung dieser jährlichen Vorsorgeuntersuchung von Jahr zu Jahr weniger wird.“* *„Ich habe das Gefühl, dass man mittlerweile auch bei der Vorsorgeuntersuchung zu sparen begonnen hat!“* und *„Warum sind die Untersuchungen nicht mehr so vollständig wie früher?“*).

Die in dieser Überkategorie am häufigsten vorkommenden Kommentare beinhalten Verbesserungsvorschläge wie z.B. *„Ich finde es sehr wichtig das Thema Vorsorgeuntersuchung auch in den Medien noch mehr publik zu machen!“*, *„[...] und dass die Ärzte sich ein bisschen mehr Zeit nehmen für die Patienten u. sie auch ernst nehmen u. sie ausreden lassen.“*, *„Vorsorgeuntersuchung sollte aus meiner Sicht ab 45 Jahre verpflichtend sein.“*, *„Der Patient sollte verständliche Unterlagen zu seinem Gesundheitszustand erhalten!“*, *„Es sollte für die Gesundenuntersuchung eigens geschulte Mediziner geben!“* und *„Mehr Zeit für die Patienten!!!“*.

Erweiterung des Untersuchungsprogramms

291 Kommentare von insgesamt 178 BefragungsteilnehmerInnen werden der Überkategorie Erweiterung des VU-Programms zugeordnet.

27 diese Kommentare sind allgemein formuliert und enthalten häufig Wörter wie „genauer“, „gründlicher“ und „umfangreicher“ (z.B. *„Eine Vorsorgeuntersuchung sollte noch gründlicher durchgeführt werden. Ansonsten bringt sie nicht viel.“*, *„Meine Bitte wäre eine genauere Untersuchung.“*, *„Würde mir*

eine ausführlichere u. genauere Vorsorge wünschen.“, „Sie sollte genauer sein, um früher Risiken zu erkennen!“, „Vorsorgeuntersuchung sollte wesentlich umfangreicher sein“).

Alle anderen Kommentare enthalten konkrete Hinweise, um welche Inhalte die Vorsorgeuntersuchung erweitert werden sollte, und werden folgenden Unterkategorien zugeordnet: EKG / Herz-Kreislaufuntersuchungen (63), Blutuntersuchung bzw. erweitertes Blutbild (41), Lungenfunktionstest (30), Beratung (26), Ultraschall / Röntgen (16), Berücksichtigung des psychischen Befindens (10), Alternativmedizin (5) und sonstige Erweiterungen wie z.B. HIV- oder Sehtest (73).

Zufriedenheit mit und Ablauf der Vorsorgeuntersuchung

101 Kommentare von insgesamt 97 BefragungsteilnehmerInnen entfallen auf die Überkategorie Zufriedenheit mit und Ablauf der Vorsorgeuntersuchung.

Hierbei gibt es 20 positive Bewertungen wie z.B. *„Technische Vorsorgeuntersuchung (Ultraschall etc.) optimal“*, *„Der Ablauf war sehr gut und sehr schnell“* und *„An sich habe ich die Vorsorgeuntersuchung o.k. gefunden“*.

66 Personen führen negative Punkte an (z.B.: *„Die Vorsorgeuntersuchung (Umfang, Genauigkeit, Allgemeinheit, Differenzierung) war nicht ausreichend“*, *„Leider wurde die Untersuchung diesmal ziemlich nachlässig durchgeführt“*, *„Habe die Vorsorgeuntersuchung sinnlos gefunden; auf meine Anliegen/Fragen wurde nicht eingegangen. Dafür wurde Lungenröntgen angefordert, obwohl ich weder Raucher bin noch diesbezüglich Beschwerden habe“*, *„Die Untersuchung war für mich zu kurz und zu wenig genau“*, *„Ich empfand die Untersuchung als schlampig durchgeführt“*, *„Die Untersuchung war für mich nicht ausreichend“*).

Fünf Personen kritisieren, dass sie nicht darüber informiert waren, dass eine Vorsorgeuntersuchung vorgenommen wurde (z.B.: *„War nicht informiert, dass Untersuchung überhaupt stattfand. Es wurde lediglich Blut abgenommen“*).

Ärztin / Arzt

Von 124 Personen liegen 158 Kommentare vor, die sich auf die Überkategorie Ärztin / Arzt beziehen.

Die positiven Kommentare (23) sind meist sehr allgemein gehalten wie z.B. *„Ich bin mit meiner Hausärztin sehr zufrieden“*, *„Meine Internistin ist schon sehr gut“*, *„Ich habe einen sehr kompetenten prakt. Arzt gefunden, mit dem ich sehr zufrieden bin“*, *„Der Arzt war sehr nett und bemüht“*, *„Ich bin sehr zufrieden mit dem behandelnden Arzt“* und *„Arzt sehr gut“*.

Bei den negativen Kritiken geht es vor allem darum, dass sich die TeilnehmerInnen schlecht oder nicht informiert fühlen (z.B. *„– keine Beratung – kein Gespräch“*, *„keine Befundbesprechung“*, *„Gespräche zu kurz u. oberflächlich“*). Weiters wird die Qualität der Durchführung bemängelt (*„Ein*

Tierarzt behandelt seine Patienten besser als diese Frau!, „[...] der prakt. Arzt hat offenbar den falschen Job. Auf diese Weise wird eine tolle Sache ruiniert“) und, dass sich die Ärztin / der Arzt zu wenig Zeit nimmt („Hatte das Gefühl, wieder – wie auch so oft – beim Arzt so schnell wie möglich abgefertigt zu werden“, „Beim Abschlussgespräch wurde mir keine Zeit eingeräumt, Fragen zu stellen“, „Der Arzt sollte mehr Zeit für mich aufwenden. Es wird alles viel zu schnell besprochen“).

Weitere Kommentare dieser Überkategorie beziehen sich darauf, dass die ÄrztInnen die VU-TeilnehmerInnen gut kennen (Unterkategorien zur Arzt-Patientenbeziehung) und deshalb bestimmte Inhalte wie z.B. Rauchen oder Alkohol nicht thematisiert haben („Mein Hausarzt weiß, dass ich völlig gesund bin, kaum Alkohol trinke und Nichtraucher bin“, „Mein Hausarzt kennt meine Lebensgewohnheiten und es erübrigten sich gewisse Fragen wie z.B. Alkohol u. Nikotin“).

Gesundheit, Vorsorge, Arztbesuche

124 Personen tätigen Aussagen zu ihrer eigenen Gesundheit / Krankheitsgeschichte oder ihren Arztbesuchen inkl. Vorsorgeuntersuchungen. Hier sind auch Kommentare aufgenommen, die sich darauf beziehen, dass man aufgrund von schlechten Erfahrungen bei der letzten Vorsorgeuntersuchung, zukünftig die Vorsorgeuntersuchung woanders (15) oder (vorerst) überhaupt nicht mehr (7) in Anspruch nehmen werde. Die häufigsten Anmerkungen dieser Überkategorie betreffen Krankheiten / Krankheitsgeschichte (69), Angaben zu sonstigen medizinischen Untersuchungen (29) und Angaben zu Häufigkeit und Gründe für die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung (29).

Offene Anmerkungen – Zusammenfassung

Zusammengefasst zeigt sich, dass bei den offenen Anmerkungen der Anteil der Negativ-Nennung die Positiv-Nennungen überwiegt. Kritisiert werden oberflächliche, ungenaue oder fehlende Untersuchungen und Beratung sowie mangelndes bzw. fehlendes Eingehen auf individuelle Anliegen und Beschwerden der TeilnehmerInnen. Viele Kommentare können unter dem Begriff „Erweiterung“ des Untersuchungsprogramms subsumiert werden und betreffen häufig den Wunsch nach Herz-Kreislaufuntersuchungen (EKG) und einer erweiterten Blutuntersuchung. Angesprochen werden auch Verschlechterungen zu früheren Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere die Kürzung von Programminhalten. Bei den positiven Kommentaren stehen die Tatsache, dass es die Vorsorgeuntersuchung gibt und die Zufriedenheit mit der durchführenden Ärztin / dem durchführenden Arzt im Vordergrund und viele BefragungsteilnehmerInnen nutzen die Möglichkeit für offene Anmerkungen, sich für das Angebot der Vorsorgeuntersuchung zu bedanken.

4 Diskussion

4.1 Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen

Mit Einführung der „Vorsorgeuntersuchung Neu“ im Jahr 2005 wurde die Beraterrolle der ÄrztInnen erweitert. Dabei soll stärker auf die individuelle Lebenssituation der TeilnehmerInnen eingegangen werden. Einen Schwerpunkt bilden Aufklärung und Unterstützung bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils bei den Kernthemen Bewegung, Ernährung und Rauchen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger [HVB], 2005).

Eine Zielsetzung der Befragung ist es, Bereiche im Zusammenhang mit der inhaltlichen Ausrichtung der Vorsorgeuntersuchung zu beleuchten und einen Überblick zu erhalten, welche Themen derzeit im Rahmen der ärztlichen Beratung abgehandelt werden. Bei den acht abgefragten Bereichen zeigt sich, dass das Bewegungsverhalten am häufigsten angesprochen wird (81%), Gespräche über gesundes Körpergewicht (71%) und gesunde Ernährung (69%) sind auf den Rängen zwei und drei. Weiters folgen die Themen Rauchen (67%), Alkohol (57%), Herz-Kreislauf-Risiko (54%), Umgang mit Belastungen im Alltag (50%) und Parodontalerkrankungen (39%).

Die Berücksichtigung des Umstandes, ob und wie regelmäßig die BefragungsteilnehmerInnen bereits vor der Vorsorgeuntersuchung bei der VU-Ärztin / dem VU-Arzt in Behandlung waren, deckt bei allen acht Themenbereichen Unterschiede auf. Zusammengefasst zeigt sich, dass bei TeilnehmerInnen, die die Ärztin / den Arzt aufgrund regelmäßiger Arztbesuche bereits kannten, gesundheitsrelevante Inhalte häufiger thematisiert werden als bei BefragungsteilnehmerInnen, die die Ärztin / den Arzt nur aufgrund gelegentlicher Arztbesuche kannten.

Bei der Beratung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zeigen sich Zusammenhänge mit der individuellen Lebenssituation bzw. dem persönlichen Gesundheitsverhalten wie z.B. häufigere und ausführlichere Gespräche zum Thema Rauchen bei täglichen RaucherInnen im Vergleich zu gelegentlichen und Nicht-RaucherInnen.

Auch bei dem am häufigsten bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochenen Thema – der körperlichen Bewegung – ist die individuelle Ausrichtung gut erkennbar. Laut Ärztebroschüre (HVB, 2005) wird empfohlen, alle VU-TeilnehmerInnen in einem Beratungsgespräch zu ermutigen, regelmäßig körperliche Bewegung in den Alltag einzubauen. Dies steht im Zusammenhang mit dem formulierten Vorsorgeziel zur Verhütung von Adipositas, koronarer Herzkrankheit, arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus. „Die Herausforderung für die Ärztin/den Arzt bei der Vorsorgeunter-

suchung ist, im Rahmen der zeitlich begrenzten Möglichkeiten bei den ProbandInnen eine Verhaltensänderung betreffend Bewegungsmangel einzuleiten. Das Prinzip sollte sein, „die ProbandInnen dort abholen, wo sie stehen und was sie verstehen“ (HVB, 2005, S. 28). Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass mit der Mehrheit der Personen über ihr Bewegungsverhalten bzw. das Ausmaß ihrer körperlichen Aktivität gesprochen wird und darauf aufbauend weitere Empfehlungen erfolgen, wobei die meisten TeilnehmerInnen mit der Beratung durch die VU-ÄrztInnen zufrieden sind.

4.2 Kardiovaskuläres Risiko – Beratung und Bewertung mittels Risikotafel

Eine grundsätzliche Neueinführung bei der Vorsorgeuntersuchung Neu stellt bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Erhebung des absoluten kardiovaskulären Gesamtrisikos mittels Risikotafeln (Risikokalkulatoren oder Risikorechner) dar. Dabei soll ausgehend von den individuellen bei der Vorsorgeuntersuchung ermittelten Risikofaktoren zu Cholesterinratio, Blutdruck, Raucher- und Diabetesstatus mit diesen Instrumenten ein alters- und geschlechtsspezifischer Summenscore ermittelt und das Ergebnis mit den ProbandInnen diskutiert werden. Ausgehend von dem derart ermittelten persönlichen Gesamtrisiko sollten bei entsprechendem medizinischem Bedarf Lebensstiländerungen bzw. Therapieplanung erläutert bzw. gemeinsam erstellt werden.

Lediglich 54% der BefragungsteilnehmerInnen berichten, dass die Ärztin / der Arzt mit ihnen über ihr individuelles kardiovaskuläres Risiko gesprochen hat. Dabei korrelieren Inhalt und Ausrichtung der Beratung mit der Höhe der Einstufung des kardiovaskulären Risikos. Personen mit hohem oder sehr hohem Risiko erhalten dementsprechend eine spezifischere Beratung. Unabhängig von der Risikoeinstufung zeigt sich hierbei eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Beratung.

Das kardiovaskuläre Risiko wird häufiger bei Vorsorgeuntersuchungen thematisiert, welche in der niedergelassenen Praxis (54%) stattfinden als bei jenen in Untersuchungsstellen (41%) und es wird häufiger bei Personen (58%) angesprochen, die die Ärztin / den Arzt bereits aufgrund regelmäßiger Arztbesuche kennen.

Wie oben erwähnt sollen zur Erhebung und Vermittlung des individuellen kardiovaskulären Risikos von den VU-ÄrztInnen Risikotafeln verwendet werden. Für die Altersgruppe der 19- bis 39-Jährigen stehen Risikorechner auf Grundlage eines Modells der American Heart Association (AHA Risk Calculator) und für die über 40-Jährigen die Risikorechner der New Zealand Guidelines Group (New Zealand Risk Scale) zur Verfügung (WiZe VAEB, 2005).

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass insgesamt lediglich 10% der BefragungsteilnehmerInnen anführen, dass ihnen Risikotafeln gezeigt oder übergeben wurden. Von diesen 10% berichten 65%, dass die Ärztin / der Arzt sie anhand der Risikotafeln über ihr kardiovaskuläres Risiko aufgeklärt hat. Nur jeweils knapp über die Hälfte dieser Personengruppe gibt an, die Bedeutung des anhand der Risikotafeln errechneten und dargestellten persönlichen Risikos verstanden zu haben (53%) und den Einsatz von Risikotafeln zur Vermittlung des Risikos für sinnvoll zu halten (52%). Diese Zahlen weisen auf die Komplexität der Intervention, der Ermittlung des kardiovaskulären Risikos und der Beratung hin. Erfahrungen mit vergleichbaren Interventionen im allgemeinmedizinischen Setting verweisen auf die Effektivität von strukturierter, an partizipativer Entscheidungsfindung orientierter Beratung zum kardiovaskulären Gesamtrisiko (Krones et al., 2008). Der Erfolg der Implementierung solcher Maßnahmen ist jedoch kritisch abhängig (Sadowski et al., 2005) von der Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse von potenziellen AnwenderInnen (ÄrztInnen und PatientInnen).

4.3 Informierte Entscheidungsfindung

Wie auch in der Ärztebroschüre des Hauptverbands formuliert, stellt eine aktive Einbeziehung der ProbandInnen in den Entscheidungsprozess ein wesentliches Prinzip für die Ausrichtung der Vorsorgeuntersuchungen dar. „ProbandInnen bzw. PatientInnen haben das Recht, wissenschaftliche Ergebnisse so dargestellt zu bekommen, dass sie eine informierte Entscheidung treffen können. Diese Ergebnisse müssen unter gleichwertiger Betonung des möglichen Nutzens, des fehlenden Nutzens bzw. des möglichen Schadens vermittelt werden. ProbandInnen sollten nicht nur über den Zweck der Untersuchung aufgeklärt werden, sondern auch über die damit assoziierten Risiken sowie über die Wahrscheinlichkeit für falsch positive bzw. falsch negative Untersuchungsergebnisse. Die Informationen müssen wissenschaftlich basiert sein und verständlich sowie ausgewogen vermittelt werden“ (HVB, 2005, S. 4).

Um diesen Ansatz der partizipativen Entscheidungsfindung, der als Modell der Arzt-Patient-Kommunikation bei medizinischen Entscheidungen zunehmend an Bedeutung gewinnt (z.B. Krones et al., 2008; Simon et al., 2008), zu berücksichtigen, wurden insbesondere Items zur Beratung bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (PSA-Test und Mammographie) in den Fragebogen integriert. Die Ergebnisse zeigen sowohl für den PSA-Test als auch für die Mammographie, dass deutlich häufiger über den mit der jeweiligen Untersuchung einhergehenden Nutzen im Vergleich zu dem damit verbundenen Risiko aufgeklärt wird und dementsprechend von den TeilnehmerInnen häufiger angeführt wird, über die Vor- als über die Nachteile des entsprechenden Screening-Verfahrens Bescheid zu wissen.

4.4 Alkoholfragebogen AUDIT

Nach der Screening- und Vorsorgeinstitution USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) ist der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) das meist verwendete / geprüfte Screening-Instrument zur Bestimmung von alkoholassoziierten Problemen im primärärztlichen Setting (USPSTF, 2008, S. 108). Für die Vorsorgeuntersuchung Neu wird das Screening nach problematischem Alkoholkonsum bei allen Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr empfohlen. „Der eingesetzte Screeningtest (AUDIT-Fragebogen) wird als Selbstausfüller im Regelfall an die ProbandInnen verteilt und danach ausgewertet, sodass er je nach Ergebnis als Unterlage für das folgende ProbandInnengespräch dienen kann“ (HVB, 2005, S.16).

41% der BefragungsteilnehmerInnen berichten bei ihrer Vorsorgeuntersuchung den Fragebogen AUDIT erhalten zu haben. Ein geringer Anteil dieser Personen hat sich über den Fragebogen geärgert (13%) oder sich persönlich verletzt gefühlt (6%). Die Mehrheit der VU-TeilnehmerInnen, die den Fragebogen erhalten hat, stimmt den Aussagen „Durch den Alkoholfragebogen wird das Thema Alkoholkonsum sinnvoll abgefragt“ (77%) und „Ich halte den Einsatz des Alkoholfragebogens im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für wichtig“ (80%) zu bzw. eher zu. Zusammengefasst wird der AUDIT also positiv bewertet und sein Einsatz im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung von den VU-BefragungsteilnehmerInnen befürwortet.

4.5 Rückmeldung von Untersuchungsergebnissen

Die Ergebnisse zeigen, dass fast drei Viertel der VU-TeilnehmerInnen (73.6%) ein Befundblatt ausgehändigt bekamen. Mit 89% wurde ein Abschlussgespräch geführt, 11% erhielten keines.

Von jenen Personen, mit denen die Ärztin / der Arzt ein Abschlussgespräch führte, berichten etwa ein Viertel (24%), dass dieses maximal fünf Minuten dauerte, weitere 55% schätzen die Dauer auf 6 bis 15 Minuten ein. Der Großteil der BefragungsteilnehmerInnen empfand die Dauer des Gesprächs als passend (88%) und war mit dem Abschlussgespräch (sehr) zufrieden (91%).

Davon abgesehen, dass 1 von 10 Personen kein Abschlussgespräch erhalten, sprechen die übrigen Daten für eine positive Bewertung des Abschlussgesprächs durch die VU-TeilnehmerInnen.

4.6 Offene Anmerkungen

Am Ende des Fragebogens konnten offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung vorgenommen werden. Von 714 Personen bzw. 20.8% der 3430 BefragungsteilnehmerInnen liegt bei diesem Item ein handschriftlicher Vermerk vor. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse zeigen, dass bei den offenen Anmerkungen die Anzahl von negativen Kritikpunkten die Anzahl von positiven Kommentaren überwiegt. Kritisiert werden oberflächliche, ungenaue oder fehlende Untersuchungen und Beratung sowie mangelndes bzw. fehlendes Eingehen auf individuelle Anliegen und Beschwerden der TeilnehmerInnen. Viele Kommentare thematisieren das Anliegen nach „Erweiterung des Untersuchungsprogramms“ und betreffen häufig Herz-Kreislaufuntersuchungen (EKG) und eine erweiterte Blutuntersuchung. Angesprochen werden auch Verschlechterungen zu früheren Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere die Kürzung von Programminhalten. Bei den positiven Kommentaren stehen die Tatsache, dass es die Vorsorgeuntersuchung gibt und die Zufriedenheit mit der durchführenden VU-Ärztin / dem durchführenden VU-Arzt im Vordergrund und viele BefragungsteilnehmerInnen nutzen die Möglichkeit für offene Anmerkungen, sich für das Angebot der Vorsorgeuntersuchung zu bedanken.

4.7 Zufriedenheit

Die Ergebnisse zeigen, dass die Vorsorgeuntersuchung von den TeilnehmerInnen im Durchschnitt positiv bewertet wird. Dies spiegelt sich vor allem in hohen Zufriedenheitswerten mit den ÄrztInnen und dem Ablauf der Vorsorgeuntersuchung wider. Insgesamt geben 88% der BefragungsteilnehmerInnen an, alles in allem zufrieden (46%) oder sehr zufrieden (42%) mit der Vorsorgeuntersuchung gewesen zu sein.

Bei der Analyse des Items zur Beurteilung der allgemeinen Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung fallen insbesondere folgende Personengruppen durch bessere Zufriedenheitswerte – im Vergleich zu den entsprechenden Vergleichsgruppen – auf: TeilnehmerInnen, die die Vorsorgeuntersuchung in einer Ordination durchführen lassen, TeilnehmerInnen, die die ÄrztInnen aufgrund regelmäßiger Arztbesuche bereits kennen, Personen, die angeben eine Ärztin / einen Arzt des Vertrauens zu haben, Personen, die ein Abschlussgespräch erhalten, Personen mit häufiger und regelmäßiger Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung, ältere Personen, Personen mit geringer Ausbildung, Personen mit geringer Partizipationspräferenz bei medizinischen Entscheidungen sowie Personen mit sehr gutem allgemeinem Gesundheitszustand.

4.8 Methodische Einschränkungen

Auch wenn mit einer Nettorücklaufquote von über 29% ein für eine postalische Befragung ohne Ankündigungsschreiben und Erinnerungsschreiben ein gutes Ergebnis erzielt wurde, sind bei knapp 71% Nonresponder Selektionseffekte nicht auszuschließen (z.B. Crow et al, 2002).

Länge und Komplexität des Fragebogens könnten sich möglicherweise negativ auf die Rücklaufquote ausgewirkt haben. Von jenen Personen, die ihn (fast) durchgehend bearbeitet haben, kritisieren 9%, dass die Länge des Fragebogens nicht akzeptabel sei. 58% der BefragungsteilnehmerInnen benötigten zum Ausfüllen des Fragebogens weniger als eine Viertel Stunde, 3% investierten mehr als eine halbe Stunde.

Ein weiterer methodischer Kritikpunkt ist der Zeitabstand zwischen der Befragung und der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung von bis zu einigen Wochen, was sich auf die Erinnerung und damit die Genauigkeit und Validität der Antworten ausgewirkt haben könnte.

Literatur

- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G., Hinz, A., Bailer, H., Grulke, N. & Brähler, E. (2007). Psychometrische Überprüfung und Normierung des Fragebogens Körperbezogener Locus of Control (KLC) an einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 16, 83-91.
- Beule, W., Müller, M. & Spicher, B. (2004). *Patientenzufriedenheit: Die Helsana Studie*. Bern: SGGP.
- Bundesamt für Sport Magglingen (Hrsg.). (o.D.). *Bewegungsförderung in der Arztpraxis. Handbuch für Hausärzte und -ärztinnen*. Magglingen: Herausgeber.
- Bundesamt für Statistik (BFS, Hrsg.). (2006). *Bewegung, Sport, Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002*. Neuchâtel: Herausgeber.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32):1-244.
- Elwyn, G., Edwards, A., Mowle, S., Wensing, M., Wilkinson, C., Kinnersley, P. & Grol, R. (2001). Measuring the involvement of patients in shared decision-making: a systematic review of instruments. *Patient Education Counselling*, 43, 5-22.
- Fenk, R. (2000). *Teilnahme an der Gesundenuntersuchung: Wissen, Motivation, Einstellungen und subjektiv eingeschätzter Nutzen* (Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften, Band 15). Linz: Universität, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik.
- Freise, D. C. (2003). *Teilnahme und Methodik bei Patientenbefragungen*. Sankt Augustin: Asgard.
- Grol, R. & Wensing, M. (2000). *Patients evaluate general/family practice. The EUROPEP instrument*. o.O.: The Task Force on Patient Evaluations of General Practice Care.
- Grol, R. & Wensing, M., Mainz, J., Jung, H. P., Ferreira, P., Hearnshaw, H., Hjortdahl, P., Olesen, F., Reis, S., Ribacke, M. & Szecsenyi, J. (2000). Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *British Journal of General Practice*, 50, 882-887.

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu*. Wien: Herausgeber.
- Höldke, B., O'Connor, A. & Vollans, E. (2002). Die "Decision Conflict Skala" (DCS) – ein standardisiertes Instrument zur Qualitätssicherung von Patientenentscheidungen. *Das Gesundheitswesen*, 64, A81.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP). (2009). *Bericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für Gesundheit sowie an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2008*. Graz: Herausgeber.
- Klimont, J., Kytir, J. & Leitner, B. (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Wien: Statistik Austria.
- Klingenberg, A., Bahrs, O. & Szecsenyi, J. (1999). Wie beurteilen Patienten Hausärzte und ihre Praxen? *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 93, 437-445.
- Krones, T., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Sadowski, E. M., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. (2006). Partizipative Entscheidungsfindung in der kardiovaskulären Risikoprävention: Ergebnisse der Pilotstudie von ARRIBA-Herz, einer konsultationsbezogenen Entscheidungshilfe für die allgemeinmedizinische Praxis. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15, 61-70.
- Krones, T., Keller, H., Sönnichsen, A., Sadowski, E.-M., Baum, E., Wegscheider, K., Rochon, J. & Donner-Banzhoff, N. (2008). Absolute Cardiovascular Disease Risk and Shared Decision Making in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Family Medicine*, 6(3), 218-227.
- Lerman, C. E., Brody, D. S., Caputo, G. C, Smith, D. G., Lazaro, C. G. & Wolfson, H. G. (1990). Patients' Perceived Involvement in Care Scale: Relationship to Attitudes about Illness and Medical Care. *Journal of General Internal Medicine*, 5, 29-33.
- Man-Son-Hing, M., Laupacis, A., O'Connor, A., Biggs, J., Drake, E., Yetisir, E. & Hart, R. (1999). A patient decision aid regarding antithrombic therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *JAMA*, 282 (8), 737-743.
- Mrazek, J. (1987). Struktur und Entwicklung des Körperkonzeptes im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 19, 1-13.
- Mrazek, J. (1989). Die Erfassung körperbezogener Kontrollüberzeugungen. In G. Krampen (Hrsg.), *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen* (S. 112-118). Göttingen: Hogrefe.

- O'Connor, A. (1995). Validtion of a decisional conflict scale. *Medical Decision Making*, 15 (1), 25-30.
- O'Connor, A., Stacey, D., Rovner, D., Holmes-Rovner, M., Tetroe, J., Llewellyn-Thomas, H., Entwistle, V., Rostom, A., Fiset, V., Barry, M. & Jones, J. (2001). Deision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Systematic Review* (3), CD001431.
- Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen: Skalen und Indizes. In: H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (101-135). Sankt Augustin: Asgard.
- Pfaff, H., Steffen, P., Brinkmann, A., Lütticke, J. & Nitzsche, A. (2004). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF). Kennzahlenhandbuch* (Veröffentlichungsreihe der Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln, Forschungsbericht 3/2004). Köln: Klinikum der Universität, Abteilung für Medizinische Soziologie.
- Sadowski, E.M., Eimer, C., Keller, H., Krones, T., Sönnichsen, A.C., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. (2005). Evaluation komplexer Interventionen: Implementierung von ARRIBA-Herz, einer Beratungsstrategie für die Herz-Kreislaufprävention. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*; 81: 429–434.
- Scheibler, F., Freise, D. & Pfaff, H. (2004). Die Einbeziehung von Patienten in die Behandlung. Validierung der deutschen PICS-Skalen. *Journal of Public Health*, 12, 199-209.
- Simon, D., Loh, A. & Härter, M. (2008). Die Entwicklung und Evaluation von Interventionen zur Förderung Partizipativer Entscheidungsfindung - Rahmenkonzept und Messinstrumente. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 17, 149-159.
- Tropper, K., Langmann, H., Kvas, A. & Reichenpfader U. (2009). Vorsorgeuntersuchung Neu. Zufriedenheit mit der Servicequalität, gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugung und Teilnahmemotivation [Abstract]. In R. Hornung, M. Martin, D. Hausmann, J.P. Ziegelmann & U. Scholz (Hrsg.), *9. Kongress für Gesundheitspsychologie der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der DGPs*. (S. 27). Göttingen: Hogrefe.
- USPSTF U.S. Preventive Services Task Force. (2008). Screening and Behavioural Counseling Interventions in Primary care to Reduce Alcohol Misuse . In: U.S. Preventive Services Task Force; *The Guide to Clinical Preventive Services. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*.

WHO (2004). *BMI classification. The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI*. Retrieved September 4, 2009, from http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Retrieved September 4, 2009, from <http://www.sozialversicherung.at/vorsorgeuntersuchung-grundlagen>

Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB (Hrsg.) (2007). *TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu 2007*. Unveröffentlichter Bericht. Graz: Herausgeber.

ANHANG

**Fragebogen zur Erfassung der TeilnehmerInnenzufriedenheit
mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu 2009**

Fragebogen zu Ihrer Vorsorgeuntersuchung

Kreuzen Sie bitte die zutreffenden Antworten an: ☒

Denken Sie bei den nachfolgenden Fragen bitte immer **an die letzte Vorsorgeuntersuchung**, bei der Sie waren.

1	Wo wurde die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt?	
	<input type="checkbox"/> Ordination (Praxis)	<input type="checkbox"/> Untersuchungsstelle (z.B. Ambulatorium)
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

2	Von wem wurde die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt?	
	Wurde die Vorsorgeuntersuchung von mehreren ÄrztInnen durchgeführt, beziehen Sie sich bitte auf jene Person, die Sie hauptsächlich betreute. Weitere Fragen zur Ärztin / zum Arzt beziehen Sie bitte ebenfalls auf diese Person.	
	<input type="checkbox"/> Praktische/r Ärztin / Arzt (Ärztin / Arzt für Allgemeinmedizin)	<input type="checkbox"/> Internist/in (Fachärztin /-arzt für Innere Medizin)
	<input type="checkbox"/> Lungenfachärztin /-arzt	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
	<input type="checkbox"/> Andere/r Ärztin / Arzt	

3	Waren Sie vorher schon einmal bei dieser Ärztin / diesem Arzt?		
	<input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig	<input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Weiß nicht		

4	Wurde Ihr Blutdruck gemessen?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
	Wenn ja, wie oft wurde Ihr Blutdruck gemessen?		
	<input type="checkbox"/> Einmal	<input type="checkbox"/> Zweimal oder öfter	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

5	Hat sich die Ärztin / der Arzt Ihre Mundhöhle angesehen und dabei Zähne oder Zahnfleisch untersucht?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

6	Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen über das Thema Rauchen gesprochen?		
	<input type="checkbox"/> Ja, ausführlich	<input type="checkbox"/> Ja, kurz	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Weiß nicht		
	Wenn „Nein“ oder „Weiß nicht“, bitte weiter zu Frage 7.		
	Was waren die Inhalte dieses Gespräches? (Mehrfachantworten möglich)		
	<input type="checkbox"/> Ich wurde gefragt, ob ich rauche.		
	<input type="checkbox"/> Es wurde mir empfohlen, nicht (oder nicht wieder) mit dem Rauchen anzufangen.		
	<input type="checkbox"/> Ich wurde gefragt, ob ich motiviert bin, mit dem Rauchen aufzuhören.		
	<input type="checkbox"/> Ich wurde über die gesundheitlichen Vorteile eines Rauchstopps aufgeklärt.		
	<input type="checkbox"/> Ich wurde über Möglichkeiten der Raucherentwöhnung informiert.		
	<input type="checkbox"/> Es wurde ein Folgetermin zur Raucherentwöhnung vereinbart.		

7	Hat die Ärztin / der Arzt die angeführten Themen mit Ihnen besprochen?	Ja, ausführlich	Ja, kurz	Nein	Weiß nicht
	Gesunde Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Belastungen im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundes Körpergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zahn- bzw. Mundhygiene oder Parodontalerkrankungen (Zahnfleischprobleme, Zahnverlust, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Haben Sie einen Alkoholfragebogen erhalten? (1 Seite mit insgesamt 10 Fragen zum Alkoholkonsum)

Ja, und ich habe den Fragebogen ausgefüllt.

Ja, ich habe den Fragebogen erhalten, ihn aber nicht ausgefüllt.

Nein. **Wenn „Nein“ bitte weiter zu Frage 10.**

Weiß nicht. **Wenn „Weiß nicht“ bitte weiter zu Frage 10.**

9	Meine Meinung zum Alkoholfragebogen	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Durch den Alkoholfragebogen wird das Thema Alkoholkonsum sinnvoll abgefragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich halte den Einsatz des Alkoholfragebogens im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe mich über den Fragebogen geärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch die Fragen fühlte ich mich persönlich verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich finde, dass zur Besprechung des Alkoholkonsums kein Fragebogen verwendet werden sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen über Ihr Bewegungsverhalten (körperliche Aktivität) gesprochen?

Ja, ausführlich Ja, kurz Nein Weiß nicht

Wenn „Nein“ oder „Weiß nicht“, bitte weiter zu Frage 12.

11	Beratung bezüglich Bewegungsverhalten (körperliche Aktivitäten, Sport, etc.)	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Die Ärztin / der Arzt hat mich nach meinem Bewegungsverhalten bzw. dem Ausmaß meiner körperlichen Aktivität gefragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mich gefragt, ob ich motiviert wäre, mich körperlich mehr zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, mich mehr zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, mein derzeitiges Bewegungsverhalten beizubehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich war mit der Beratung durch die Ärztin / den Arzt sehr zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Empfehlungen der Ärztin / des Arztes waren für mich persönlich hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

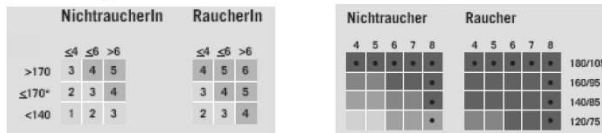
12 Wie hoch wurde Ihr Risiko bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bewertet?

Gering Moderat (mittelgradig) Hoch Sehr hoch

Mir wurde keine Bewertung mitgeteilt Weiß nicht

13 Wurde Ihnen eine Risikotafel gezeigt bzw. haben Sie eine Risikotafel zur Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos erhalten?

Zur Erinnerung zwei Ausschnitte aus Risikotafeln:



- Ja Nein Weiß nicht

Wenn „Nein“ oder „Weiß nicht“, bitte weiter zu Frage 14.

Zutreffende Aussagen bitte ankreuzen (Mehrfachantworten möglich):

- Ich habe in der Arztpraxis bzw. Untersuchungsstelle eine Risikotafel erhalten.
- Mir wurde eine Risikotafel per Post zugeschickt.
- Die Ärztin / der Arzt hat mir mein Herz-Kreislauf-Risiko anhand einer Risikotafel erklärt.
- Ich habe die Bedeutung der Risikotafel für mein persönliches Risiko verstanden.
- Ich halte den Einsatz von Risikotafeln zur Vermittlung des persönlichen Risikos für sinnvoll.

14 Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen über Ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko gesprochen?

- Ja, ausführlich Ja, kurz Nein Weiß nicht

Wenn „Nein“ oder „Weiß nicht“, bitte weiter zu Frage 16.

15 Beratung bezüglich des persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
Die Ärztin / der Arzt hat sich bemüht, auf mein persönliches Herz-Kreislauf-Risiko einzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärztin / der Arzt versuchte mir klarzumachen, dass ich aufgrund meiner Befundwerte ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko habe und etwas dagegen unternommen werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärztin / der Arzt hat mit mir verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärztin / der Arzt hat gemeinsam mit mir einen Plan zur Verringerung meines Gesamtrisikos festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war mit der Beratung durch die Ärztin / den Arzt sehr zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Empfehlungen der Ärztin / des Arztes waren für mich persönlich hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Wurde Ihnen ein Befundblatt bzw. Arztbrief ausgehändigt?

- Ja, und die Ärztin / der Arzt hat mit mir die Untersuchungsergebnisse besprochen.
- Ja, aber es gab dahingehend mit der Ärztin / dem Arzt kein weiteres Gespräch.
- Das Befundblatt bzw. der Arztbrief wurde mir nur per Post zugeschickt.
- Nein, aber die Ärztin / der Arzt hat mit mir die Untersuchungsergebnisse mündlich besprochen.
- Nein. Weiß nicht.

17 Hat die Ärztin / der Arzt mit Ihnen ein Abschlussgespräch geführt?

- Ja Nein Weiß nicht

Wenn „Nein“ oder „Weiß nicht“, bitte weiter zu Frage 19.

18a Wo hat das Abschlussgespräch stattgefunden?						
<input type="checkbox"/>	Ordination (Praxis)	<input type="checkbox"/>	Untersuchungsstelle (z.B. Ambulatorium)	<input type="checkbox"/>	Am Telefon	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____					
18b Wie lange hat das Abschlussgespräch ungefähr gedauert?						
<input type="checkbox"/>	Bis 5 Minuten	<input type="checkbox"/>	6 bis 15 Minuten	<input type="checkbox"/>	16 bis 30 Minuten	
<input type="checkbox"/>	Weiß nicht				<input type="checkbox"/>	Länger als 30 Minuten
18c Die Dauer des Abschlussgesprächs war für mich:						
<input type="checkbox"/>	Zu kurz	<input type="checkbox"/>	Genau richtig	<input type="checkbox"/>		Zu lang
18d Zufriedenheit						
		sehr zufrieden	zufrieden	weder noch	unzufrieden	sehr unzufrieden
	Mit dem Abschlussgespräch war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	Meine Meinung zur Ärztin / zum Arzt	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Die Ärztin / der Arzt gab mir eine vollständige Erklärung meines Gesundheitszustandes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt ermutigte mich, über meine persönlichen Sorgen im Zusammenhang mit meiner Gesundheit zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt ermutigte mich, meine Meinung über die Untersuchungen zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt fragte mich, ob ich mit ihren / seinen Entscheidungen einverstanden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20	Aussagen zum eigenen Verhalten	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Ich bat die Ärztin / den Arzt, mir die Untersuchungen bzw. das weitere Vorgehen genauer zu erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bat die Ärztin / den Arzt um eine Einschätzung meines Gesundheitszustandes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich erklärte meinen Gesundheitszustand sehr genau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich fragte die Ärztin / den Arzt eine Menge über meinen Gesundheitszustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung	sehr zufrieden	zufrieden	weder noch	unzufrieden	sehr unzufrieden
	Mit der Organisation / dem Ablauf war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit der Ärztin / dem Arzt war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit der Beratung durch die Ärztin / den Arzt war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit der Art und Weise, wie ich in Entscheidungen eingebunden wurde, war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit den Programminhalten (Untersuchungen, Gespräche, etc.) war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit der Qualität der Vorsorgeuntersuchung war ich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alles in allem war ich mit der Vorsorgeuntersuchung ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Spezielle Untersuchungen:
Bitte bearbeiten Sie nur die für Sie in Bezug auf **Alter und Geschlecht** zutreffenden Blöcke.

ab 50	Für Frauen und Männer ab 50 Jahren	ja	nein	weiß nicht
	Wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein Hämoccult-Test (Stuhlbriefchen-Test auf verstecktes Blut zur Darmkrebs-Früherkennung) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Männer ab 50 Jahren	Für Männer ab 50 Jahren					
	PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Ich habe die Ärztin / den Arzt ausdrücklich darum gebeten, einen PSA-Test durchzuführen bzw. mich zum PSA-Test zu überweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, einen PSA-Test durchführen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mich über den Nutzen aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mich über Risiken aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Entscheidung für oder gegen den PSA-Test war für mich einfach zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich war mir der Wahlmöglichkeiten bewusst, die ich bei dieser Entscheidung hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich hatte das Gefühl, dass ich die Vorteile des PSA-Tests kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich hatte das Gefühl, dass ich die Nachteile des PSA-Tests kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich traf diese Entscheidung (für oder gegen den PSA-Test) ohne Druck von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PSA-Test (Bluttest zur Früherkennung von Prostatakrebs)			ja	nein	weiß nicht
Es wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Test durchgeführt.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es wurde schon vor dieser Vorsorgeuntersuchung einmal ein PSA-Test durchgeführt.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Frauen ab 40 Jahren	Für Frauen ab 40 Jahren					
	Vorsorge-Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
	Die Ärztin / der Arzt hat mir empfohlen, eine Mammographie durchführen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mich über den Nutzen aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ärztin / der Arzt hat mich über Risiken aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Entscheidung für oder gegen die Mammographie war für mich einfach zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich war mir der Wahlmöglichkeiten bewusst, die ich bei dieser Entscheidung hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich hatte das Gefühl, dass ich die Vorteile der Mammographie kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich hatte das Gefühl, dass ich die Nachteile der Mammographie kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich traf diese Entscheidung (für oder gegen die Mammographie) ohne Druck von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)			ja	nein	weiß nicht
	Es wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wurde bei mir innerhalb der letzten zwei Jahre vor dieser Vorsorgeuntersuchung eine Mammographie durchgeführt.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei mir wurde noch nie eine Mammographie durchgeführt.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich beabsichtige in nächster Zeit eine Mammographie in Anspruch zu nehmen.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

23	Wie oft haben Sie vor der letzten Vorsorgeuntersuchung an einer Vorsorge- / Gesundenuntersuchung teilgenommen?
	<input type="checkbox"/> Noch nie <input type="checkbox"/> Einmal <input type="checkbox"/> Zwei- bis fünfmal <input type="checkbox"/> Öfter als fünfmal

24	Wie regelmäßig nehmen Sie an der Vorsorgeuntersuchung teil?
	<input type="checkbox"/> Einmal pro Jahr <input type="checkbox"/> Alle zwei Jahre <input type="checkbox"/> Alle drei bis fünf Jahre <input type="checkbox"/> Seltener als alle fünf Jahre <input type="checkbox"/> Keine regelmäßige Teilnahme <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend

Es folgen nun einige Fragen, die sich nicht auf die Vorsorgeuntersuchung beziehen.

25	Gesundheitszustand	sehr gut	gut	mittel-mäßig	schlecht	sehr schlecht
	Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26	Rauchen Sie?
	<input type="checkbox"/> Ja, täglich mehr als 20 Zigaretten <input type="checkbox"/> Ja, täglich bis höchstens 20 Zigaretten <input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich (nicht täglich) <input type="checkbox"/> Nein, rauche nicht mehr (habe aufgehört) <input type="checkbox"/> Nein, habe nie geraucht <input type="checkbox"/> Keine Angabe Wenn „Nein“ oder „Keine Angabe“, bitte weiter zu Frage 28.

27	Sind Sie mit Ihrem Rauchverhalten zufrieden?
	<input type="checkbox"/> Ja, voll und ganz. <input type="checkbox"/> Eigentlich nicht, ich habe schon einmal daran gedacht mit dem Rauchen aufzuhören. <input type="checkbox"/> Nein, ich würde gerne auf eine leichtere Marke umsteigen. <input type="checkbox"/> Nein, ich würde gerne weniger rauchen. <input type="checkbox"/> Nein, ich möchte im nächsten Monat mit dem Rauchen aufhören.

28	Haben Sie ein dauerhaftes gesundheitliches Problem, weswegen Sie sich in ärztlicher Behandlung befinden?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe

29	Haben Sie eine Ärztin / einen Arzt des Vertrauens (bzw. Hausärztin / Hausarzt), welche/n Sie bei gesundheitlichen Problemen zuerst aufsuchen?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe Wenn Ja, wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei dieser Ärztin / diesem Arzt? __ _ _ _ Anzahl der Arztbesuche <input type="checkbox"/> Keine Angabe

30	Wie häufig suchen Sie eine/n Zahnärztin /-arzt ausschließlich zur Kontrolle auf?
	<input type="checkbox"/> Einmal pro Jahr oder öfters <input type="checkbox"/> Alle zwei Jahre <input type="checkbox"/> Alle drei bis fünf Jahre <input type="checkbox"/> Seltener als alle fünf Jahre <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Keine Angabe

31	Wie hoch schätzen Sie – im Vergleich zu Gleichaltrigen – Ihr Risiko ein, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken?
	<input type="checkbox"/> Sehr gering <input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Durchschnittlich <input type="checkbox"/> Hoch <input type="checkbox"/> Sehr hoch <input type="checkbox"/> Keine Angabe

32	Wenn Sie völlig frei wählen könnten: Wer sollte im Rahmen eines Krankheitsrisikos (zum Beispiel bei hohem Blutdruck oder Blutfetten) die Entscheidung über Ihre Behandlung fällen?
	<input type="checkbox"/> Nur Sie selbst <input type="checkbox"/> Sie und Ihre Ärztin / Ihr Arzt <input type="checkbox"/> Nur Ihre Ärztin / Ihr Arzt <input type="checkbox"/> Hauptsächlich Sie selbst <input type="checkbox"/> Hauptsächlich Ihre Ärztin / Ihr Arzt

Es folgen nun drei Fragenblöcke zu Ihrem **Bewegungsverhalten** getrennt für körperliche Aktivitäten, bei denen Sie zumindest ein **bisschen außer Atem** kommen, für Aktivitäten, bei denen Sie ziemlich ins **Schwitzen** kommen und für **Krafttraining**.

33	An wie vielen Tagen pro Woche machen Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie zumindest ein bisschen außer Atem kommen (z.B. zügiges Gehen, Wandern, Hausarbeit, Gartenarbeiten, Radfahren)? Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die am ehesten für Sie zutrifft.
	<input type="checkbox"/> 0 Tage <input type="checkbox"/> 1 Tag <input type="checkbox"/> 2 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 4 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> 6 Tage <input type="checkbox"/> 7 Tage Wie lange (in Stunden und Minuten) sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv: __ __ Stunden __ __ Minuten Beispiel: 1 Stunde 15 Minuten __ __ Stunden __ __ Minuten

34	An wie vielen Tagen pro Woche machen Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie ziemlich ins Schwitzen kommen (z.B. Joggen, Aerobics, schnelles Radfahren, Schwimmen, Bergwandern, schwere Lasten tragen, Schaufeln)? Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die am ehesten für Sie zutrifft.
	<input type="checkbox"/> 0 Tage <input type="checkbox"/> 1 Tag <input type="checkbox"/> 2 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 4 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> 6 Tage <input type="checkbox"/> 7 Tage Wie lange (in Stunden und Minuten) sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv: __ __ Stunden __ __ Minuten Beispiel: 1 Stunde 15 Minuten __ __ Stunden __ __ Minuten

35	An wie vielen Tagen pro Woche betreiben Sie Krafttraining, d.h. ein Training mit Gewichten, Kraftmaschinen oder dem eigenen Körpergewicht zur gezielten Förderung der Muskelkraft (nicht aber ein Ausdauertraining an Geräten wie Hometrainer oder Rudermaschine)? Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die am ehesten für Sie zutrifft.
	<input type="checkbox"/> 0 Tage <input type="checkbox"/> 1 Tag <input type="checkbox"/> 2 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 4 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> 6 Tage <input type="checkbox"/> 7 Tage Wie lange (in Stunden und Minuten) sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv: __ __ Stunden __ __ Minuten Beispiel: 1 Stunde 15 Minuten __ __ Stunden __ __ Minuten

Wir bitten Sie um nähere Angaben zu Ihrer Person:

36	Geschlecht
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

37	Alter, Gewicht, Körpergröße
	Alter: __ __ Jahre Gewicht: __ __ __ kg Körpergröße: __ __ __ cm

38	Familienstand
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> keine Angabe



39 Höchste abgeschlossene Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Volksschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule
<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule	<input type="checkbox"/> Allgemein- oder Berufsbildende höhere Schule
<input type="checkbox"/> Fachhochschule / Hochschule / Universität	<input type="checkbox"/> keine Angabe

40 Welcher Gruppe gehören Sie hauptsächlich an?			
<input type="checkbox"/> SchülerIn	<input type="checkbox"/> StudentIn	<input type="checkbox"/> Lehrling	<input type="checkbox"/> ArbeiterIn
<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Beamtin / Beamter	<input type="checkbox"/> Hausfrau / -mann
<input type="checkbox"/> PensionistIn	<input type="checkbox"/> keine Beschäftigung	<input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> keine Angabe

41 Wenn Sie berufstätig sind, bitte um Angabe des Beschäftigungsausmaßes.		
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Geringfügig beschäftigt

42 Wie hoch ist Ihr persönliches monatliches Netto-Einkommen insgesamt?		
_ _ _ _ _ _ _ Euro	Beispiel: 850,- Euro _ _ 8 5 0 Euro	<input type="checkbox"/> Keine Angabe

43 Bitte beantworten Sie noch ein paar Fragen zum Fragebogen selbst.			
	ja	nein	weiß nicht
Waren die Fragen verständlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die Länge des Fragebogens für Sie akzeptabel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihnen jemand beim Ausfüllen behilflich gewesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Wie lange hat es gedauert diesen Fragebogen auszufüllen?			
<input type="checkbox"/> weniger als 15 min	<input type="checkbox"/> 15-30 min	<input type="checkbox"/> über 30 min	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Hier haben Sie die Möglichkeit, weitere Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung zu machen.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!