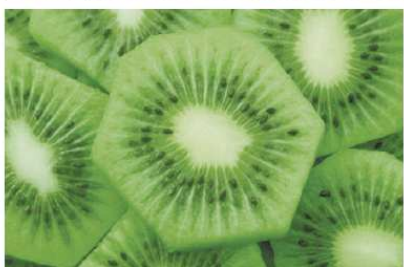


**Bericht des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2018**



Vorsorgeuntersuchung NEU



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

www.sozialversicherung.at

Impressum

Herausgeber

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Haideggerweg 40

8044 Graz

UID-Nr.: ATU 63975513

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

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

E-Mail. hubert.langmann@ifgp.at

AutorInnen

Mag. Hubert Langmann, MPH (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

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

Astrid Wilfinger, BSc MA (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Eleonora Mutz (Wiener Gebietskrankenkasse)

Kerstin Schütze, MBA (Wiener Gebietskrankenkasse)

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

Dr. Elisabeth Kammerlander-Waldmann (ÖGGH)

Arno Asaturi, DGKP (ÖGGH)

Barbara Majcher (ÖGGH)

Daniela Penz (ÖGGH)

Anna Hinterberger (ÖGGH)

Aleksandra Szymanska (ÖGGH)

Graz, September 2019



Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	11
1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2018	12
1.2.2 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	13
1.2.3 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2018.....	17
1.2.5 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2017-2018	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2018	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	37
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	39
1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 2 ASVG: Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre	40
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	43
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	44
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	45
1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-) finanziert wurden	50
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	51

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	52
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention.....	53
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“	53
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	54
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit.....	55
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	55
1.8.8	Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz	56
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	57
Literatur.....		58

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2018.	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2018.	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2018.	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2018.	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2018.	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2018.	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2018.	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2017-2018.	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2017-2018.	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2017-2018.	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2017-2018.	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2018 (alle KV-Träger).	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2018 (alle KV-Träger).	28
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	31
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	33
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2018 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	35

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010 und 2011-2015 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	36
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2018, nach KV-Trägern.....	42
Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2018	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2018.	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2018.	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2018.	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2018 (alle KV-Träger).	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2018 (alle KV-Träger).	29
Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).....	30
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.	51

Management Summary

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt¹:

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

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

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

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

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

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 1.021.263 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon nach Absolutzahlen in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Anteilsmäßig war die Inanspruchnahme in Kärnten am höchsten, dicht gefolgt von den Bundesländern Burgenland und Tirol.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2018 die Inanspruchnahme der Frauen mit 14,6 % um einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,3 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 14,0 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2018 die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, 2018 in sieben von neun Bundesländern fortsetzen. Dieser Trend wurde einmalig im Jahr 2009 durch rückläufige Frequenzen unterbrochen. Gründe dafür waren der Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien.

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

Das „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System“ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche die definierten Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und anschließend mittels einer zielgruppenadäquaten Ansprache zur Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato (Stand: Juni 2019) sind 812.420 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,42 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2018 wurden österreichweit insgesamt 1.021.263 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 66.188 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,48 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw.

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

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

Der strategische Rahmen für die 2018 gesetzten Maßnahmen im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz abgearbeitet. Als übergreifende Maßnahmen wurden Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health gesetzt. Als inhaltlich neues Thema wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung etabliert.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2018 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung, maßgebliche Initiativen gesetzt. So fand im Mai 2018 das Fach-Symposium „Jugend und Rauchen“ statt. Zum Thema Alkoholsuchtprävention fand erneut die Dialogwoche Alkohol statt und es wurden Ratgeber und Videos zur Bewusstseinsbildung veröffentlicht. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt. Im Bereich Bewegung wurde das Kooperationsprojekt „Bewegt im Park“ weitergeführt. Durch die Aufstockung der Kurse konnten fast 57.500 Personen erreicht werden. In Kooperation mit dem Österreichischen Behindertensportverband wurde eine österreichweite Informationstour mit dem Motto „Behindertensport bewegt!“ durchgeführt.

Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt. Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurde z.B. die Reihe der Faktenboxen „Informiert entscheiden!“ inhaltlich erweitert.

1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu

1.1 Hintergrund

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt²:

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

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

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

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

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

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

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte³ (sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und für sie nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der im Folgenden – vor allem in den Tabellenüberschriften – verwendete Begriff der Zielgruppe entspricht diesem Kreis der Anspruchsberechtigten. Die vom Hauptverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2018 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2019).

Die in den Frequenzdarstellungen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen⁴ grün markierten Ziffern stellen jeweils den höchsten absoluten bzw. anteiligen Wert innerhalb der betreffenden Spalte dar. Die in den Tabellen der vergleichenden Darstellung der Vorsorgeuntersuchungen blau markierten Ziffern stellen innerhalb der betreffenden Spalte die größte absolute bzw. anteilmäßige Zunahme gegenüber dem Vergleichszeitraum dar. Die rot markierten Ziffern stellen innerhalb der betreffenden Spalte den größten absoluten bzw. anteilmäßigen Rückgang gegenüber dem Vergleichszeitraum dar.

Die Frequenzen bzgl. der gynäkologischen Untersuchungen⁵ resultieren laut Hauptverband aus unterschiedlichen Verrechnungsmethoden der einzelnen Krankenversicherungsträger, womit eine Interpretation der Häufigkeiten bzw. ein bundeslandspezifischer Vergleich nicht sinnvoll möglich ist. Dies gilt ebenfalls für die Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen insgesamt, in

³ Nichtversicherte TeilnehmerInnen werden seitens HVB bei den VU Frequenzen ausgeklammert. Dies ist bei einem Anteil von rund 0,2 Promille am allgemeinen Untersuchungsprogramm vernachlässigbar.

⁴ Der in diesem Bericht im Text verwendete Begriff der „allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen“ bezieht sich auf das „allgemeine Untersuchungsprogramm“ der VU Neu (siehe auch Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Vorsorgeuntersuchungen – RVU (58/ 2005)), vormalig als „Basisuntersuchungen“ bezeichnet.

⁵ Der im Text verwendete Begriff der gynäkologischen Untersuchungen bezieht sich auf das „gynäkologische Untersuchungsprogramm“ der VU Neu (siehe auch Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Vorsorgeuntersuchungen – RVU (58/ 2005))

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

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

1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2018

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2018 nach Männern (N = 473.847) und Frauen (N = 547.416) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.

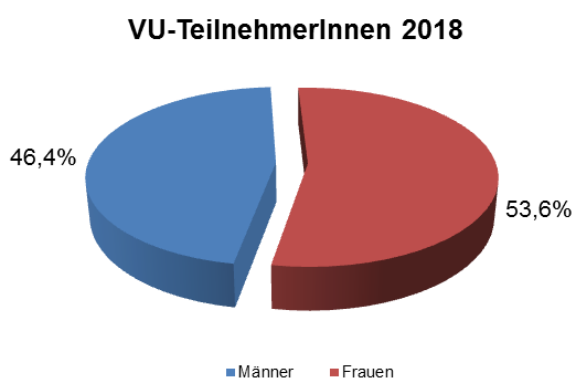


Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2018

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2018 wird in Abbildung 2. angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,6 Jahre (SD = 17,0 N = 1.021.263). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,7 Jahren (SD = 16,7; N = 473.847) und bei Frauen bei 51,5 Jahren (SD = 17,2; N = 547.416).

Vorsorgeuntersuchung Neu

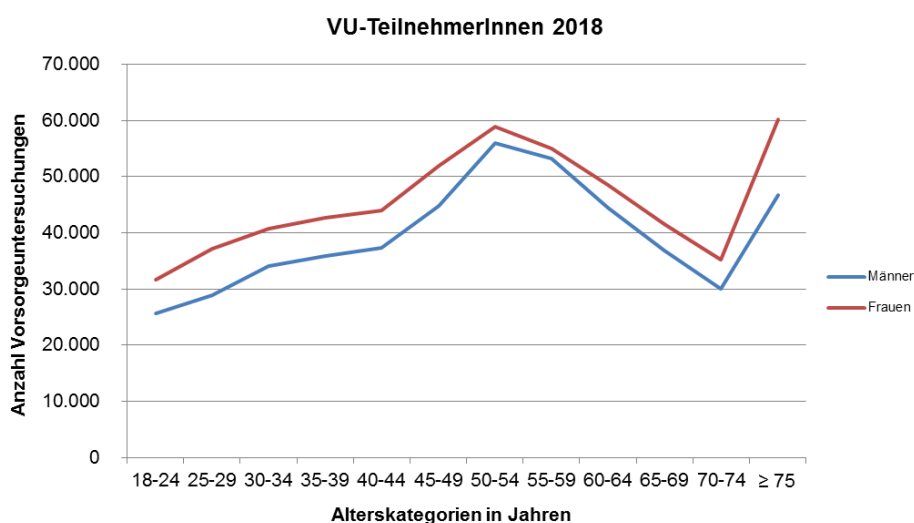


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2018.

1.2.2 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2018 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2018.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.243.114	473.847	769.267	1.021.263	473.847	547.416	221.851
Wien	320.989	107.770	213.219	236.056	107.770	128.286	84.933
Niederösterreich	95.591	47.544	48.047	95.089	47.544	47.545	502
Burgenland	75.995	25.063	50.932	54.270	25.063	29.207	21.725
Oberösterreich	147.976	69.965	78.011	146.508	69.965	76.543	1.468
Steiermark	143.308	64.812	78.496	141.309	64.812	76.497	1.999
Kärnten	132.093	51.449	80.644	111.076	51.449	59.627	21.017
Salzburg	69.224	30.966	38.258	68.973	30.966	38.007	251
Tirol	181.014	55.391	125.623	121.983	55.391	66.592	59.031
Vorarlberg	76.924	20.887	56.037	45.999	20.887	25.112	30.925

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

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 1.021.263 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigte sich ein analoges Bild, das Bundesland Wien nahm sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern den ersten Platz ein, danach folgten, wie

Vorsorgeuntersuchung Neu

auch im Vorjahr, Oberösterreich und die Steiermark. Vergleicht man die Inanspruchnahme nach Absolutzahlen zwischen den Geschlechtern, so wiesen Frauen im Jahr 2018 um 73.569 mehr allgemeine Vorsorgeuntersuchungen auf als die Männer im gleichen Zeitraum.

Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2018.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	14,0	13,3	14,6	5,9
Wien	15,1	14,3	15,8	10,5
Niederösterreich	6,9	7,1	6,7	0,1
Burgenland	22,1	20,9	23,1	17,2
Oberösterreich	12,1	11,8	12,5	0,2
Steiermark	13,6	12,7	14,4	0,4
Kärnten	23,7	22,7	24,5	8,7
Salzburg	15,1	14,0	16,2	0,1
Tirol	19,7	18,3	21,0	18,6
Vorarlberg	14,5	13,4	15,6	19,2

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

Die Grundgesamtheit für die anteilmäßigen Berechnungen stellt die durchschnittliche geschlechtsspezifische Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes ab 18 Jahren (Zielgruppe) des Jahres 2018 dar. Im Jahr 2018 nahmen 14,0 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilsmäßig gingen in Österreich mit 14,6 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 13,3 % (Tabelle 2).

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

1.2.3 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2018.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.243.114	473.847	769.267	1.021.263	473.847	547.416	221.851
18-24	79.972	25.625	54.346	57.197	25.625	31.571	22.775
25-29	91.371	28.916	62.454	66.031	28.916	37.114	25.340
30-34	98.572	34.067	64.504	74.746	34.067	40.678	23.826
35-39	100.310	35.852	64.459	78.560	35.852	42.709	21.750
40-44	101.251	37.244	64.007	81.154	37.244	43.910	20.097
45-49	119.199	44.803	74.396	96.667	44.803	51.864	22.532
50-54	137.825	56.029	81.796	114.964	56.029	58.935	22.861
55-59	126.337	53.135	73.202	108.166	53.135	55.031	18.171
60-64	107.818	44.500	63.318	93.064	44.500	48.564	14.754
65-69	90.195	36.830	53.365	78.387	36.830	41.557	11.808
70-74	74.143	30.106	44.037	65.351	30.106	35.245	8.792
75 und älter	116.123	46.741	69.382	106.978	46.741	60.237	9.145

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2018 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen und der Gruppe der 75-jährigen und älteren TeilnehmerInnen. Die geringste Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen wies, wie schon in früheren Jahren, die jüngste Gruppe der 18- bis 24-Jährigen auf. Auch bei den Männern entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen. Danach folgen die Gruppen der 55- bis 59-Jährigen und der 75-jährigen und älteren Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen, gefolgt von der Gruppe der 50- bis 54-Jährigen und der 55- bis 59-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2018.

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

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

Die Grundgesamtheit für die Prozentberechnungen in Tabelle 4 stellt die geschlechtsspezifische österreichische Bevölkerung ab 18 Jahren dar. Die höchste Teilnehmerate an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2018 wies die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen auf.

Mit dem Alter ließ sich stetig ein Anstieg der Teilnahme bis zur Gruppe der 65- bis 69-Jährigen erkennen, danach kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme, welcher ab dem Alter von über 75 Jahren stark ausfiel. Ein ähnliches Bild konnte auch im Vorjahr beobachtet werden.

Die niedrigste Teilnehmerate wies die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen auf, die knapp 44 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund drei Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnehmerate der Frauen lag bis einschließlich der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen über jener der Männer, ab der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen kehrte sich dieser Trend um und die Teilnehmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnehmerate im Jahr 2018 wies bei den Frauen, wie schon im Vorjahr, die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen und bei den Männern die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 3,2 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2018

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2019) wird jener der VU TeilnehmerInnen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

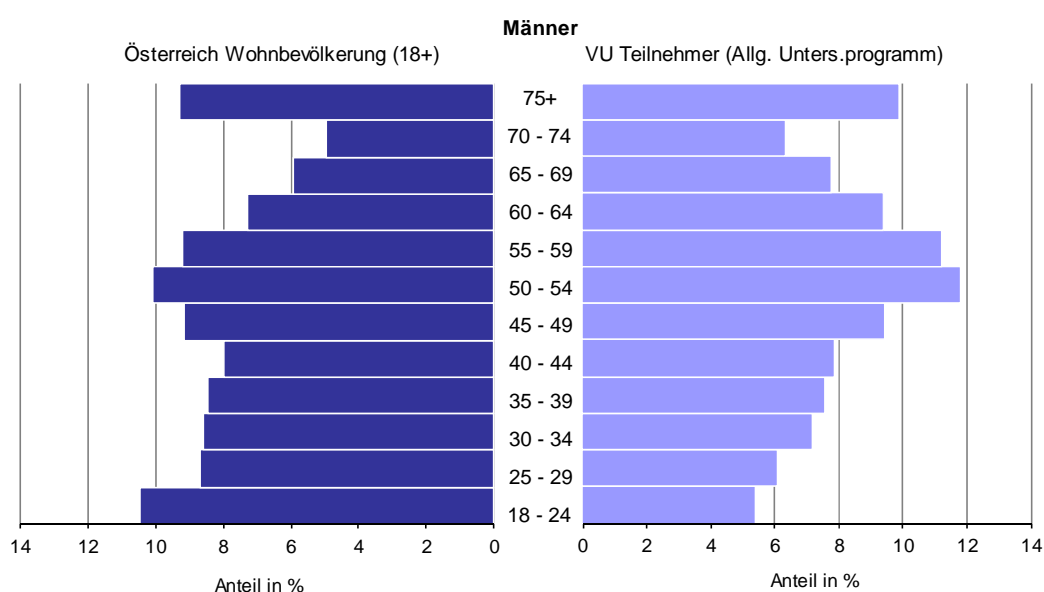


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2018.

Eine starke Unterrepräsentierung zeigten, wie auch im Vorjahr, die männlichen VU Teilnehmer bei den 18- bis 29-Jährigen, wobei diese in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen am stärksten ausfiel (Abbildung 3). Die 30- bis 44-Jährigen zeigten sich ebenfalls unterrepräsentiert. Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 4.737) = 278,2; $p \leq .000$), der sich aber nur bei den jungen Teilnehmern (18- bis 29-Jährige) auch als praktisch relevant zeigte.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2018.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	256	495,1	-239,1
25-29	289	411,4	-122,4
30-34	341	406,4	-65,4
35-39	359	399,0	-40,0
40-44	372	377,6	-5,6
45-49	448	433,5	14,5
50-54	560	478,3	81,7
55-59	531	435,9	95,1
60-64	445	344,8	100,2
65-69	368	281,7	86,3
70-74	301	234,0	67,0
75 und älter	467	439,2	27,8

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

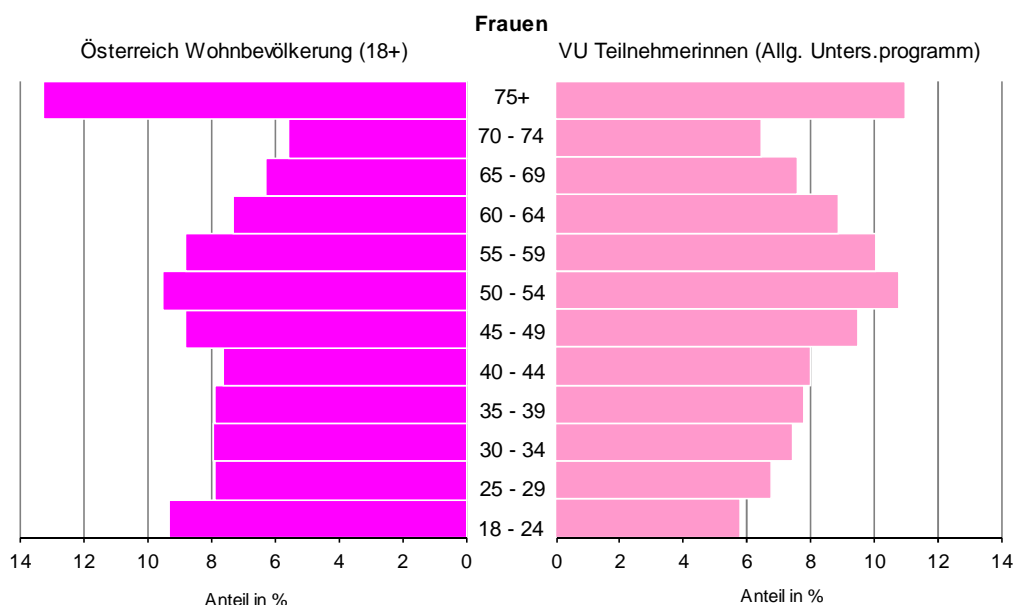


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2018.

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (χ^2 (df = 11, n = 5.474) = 167,1; $p \leq .000$), der sich aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und ältesten Teilnehmerinnen (75+) auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2018.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	316	508,3	-192,3
25-29	371	430,4	-59,4
30-34	407	432,4	-25,4
35-39	427	430,2	-3,2
40-44	439	415,9	23,1
45-49	519	480,1	38,9
50-54	589	519,9	69,1
55-59	550	481,2	68,8
60-64	486	401,1	84,9
65-69	416	344,7	71,3
70-74	352	304,4	47,6
75+	602	725,4	-123,4

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

1.2.5 Frequenz 2018 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2018 stellt sich hinsichtlich einer Gliederung nach Untersuchungsstellen wie in Tabelle 7 dar.

Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2018.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.243.114	473.847	769.267	1.021.263	473.847	547.416	221.851
VertragsärztInnen insgesamt	1.167.471	430.468	737.003	949.323	430.468	518.855	218.148
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	818.014	370.871	447.143	815.073	370.871	444.202	2.941
FachärztInnen insgesamt	349.457	59.597	289.860	134.250	59.597	74.653	215.207
Lungenkrankheiten	253	111	142	253	111	142	-
Chirurgie	561	303	258	561	303	258	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	215.207	-	215.207	-	-	-	215.207
Innere Medizin	133.436	59.183	74.253	133.436	59.183	74.253	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	33.971	19.014	14.957	32.379	19.014	13.365	1.592
Sonstige Untersuchungsstellen	41.672	24.365	17.307	39.561	24.365	15.196	2.111

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2018 war insgesamt – für Frauen und für Männer gleichsam – bei den niedergelassenen VertragsärztInnen zu beobachten. Der Rest der Vorsorgeuntersuchungen verteilte sich auf sonstige Untersuchungsstellen sowie eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen. Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen VertragsärztInnen wurde die überwiegende Mehrzahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen für beide Geschlechter durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin erbracht. Von dieser Gruppe wurden im Jahr 2018 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 79,8 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die FachärztInnen, wobei unter diesen die FachärztInnen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2017-2018

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2017-2018.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm	M + F	Männer	
Österreich	+21.834	+9.638	+12.196	+22.286	+9.638	+12.648	-452
Wien	+10.630	+5.311	+5.319	+11.547	+5.311	+6.236	-917
Niederösterreich	+4.247	+1.894	+2.353	+4.194	+1.894	+2.300	+53
Burgenland	+3.062	+1.030	+2.032	+1.828	+1.030	+798	+1.234
Oberösterreich	-1.610	-1.174	-436	-1.631	-1.174	-457	+21
Steiermark	+1.249	+609	+640	+1.315	+609	+706	-66
Kärnten	+2.725	+1.485	+1.240	+2.530	+1.485	+1.045	+195
Salzburg	+2.131	+571	+1.560	+2.137	+571	+1.566	-6
Tirol	+1.505	+211	+1.294	+512	+211	+301	+993
Vorarlberg	-2.105	-299	-1.806	-146	-299	+153	-1.959

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2017 und 2018 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in 2 von 9 Bundesländern rückläufig war (Tabelle 8). Aufgrund der Zuwächse in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Kärnten, Salzburg und Tirol nahmen insgesamt und absolut betrachtet mehr ÖsterreicherInnen im Jahr 2018 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als im Jahr davor. Dies jedoch in einem höheren Ausmaß (Zuwachs von 22.286 Untersuchungen) als in den beiden letzten Vergleichsjahren (Zuwachs von 8.704 Untersuchungen). Diese Zunahme von 2017 zu 2018 um 22.286 Untersuchungen ist vor allem auf die Zunahme in den Bundesländern Wien und Niederösterreich zurückzuführen. Der größte Gesamtzuwachs zeigte sich in Wien.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Zuwachs beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Wien auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich im Bundesland Salzburg, wo sich bei Frauen ein Zuwachs von 1.566 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 571 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2018 9.638 mehr Männer und 12.648 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2017 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2017-2018.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	+0,3	+0,2	+0,3	-0,1
Wien	+0,7	+0,6	+0,7	-0,2
Niederösterreich	+0,3	+0,3	+0,3	0,0
Burgenland	+0,7	+0,8	+0,5	0,9
Oberösterreich	-0,2	-0,2	-0,1	0,0
Steiermark	+0,1	+0,1	+0,1	0,0
Kärnten	+0,6	+0,6	+0,4	0,1
Salzburg	+0,3	+0,1	+0,6	0,0
Tirol	+0,0	+0,0	+0,0	0,2
Vorarlberg	-0,2	-0,3	+0,0	-1,4

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2017 und 2018 wird in Tabelle 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in sechs Bundesländern ein Zuwachs, und in zwei Bundesländern ein Rückgang zu verzeichnen ist. In einem Bundesland (Tirol) stagnierte die Inanspruchnahmerate. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Burgenland der stärkste Zuwachs. Bei den Frauen zeigt sich der stärkste Zuwachs im Bundesland Wien. Der stärkste Rückgang der Inanspruchnahmerate lässt sich bei den Männern für das Bundesland Vorarlberg und bei den Frauen für das Bundesland Oberösterreich verzeichnen. Österreichweit zeigte sich ein Anstieg von 0,3 Prozentpunkten, wobei sich bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 0,2 Prozentpunkte und bei den Frauen um 0,3 Prozentpunkte erhöhte (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2017-2018.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	+21.834	+9.638	+12.196	+22.286	+9.638	+12.648	-452
18-24	+1.163	+660	+502	+1.531	+660	+870	+502
25-29	+1.801	+700	+1.100	+1.713	+700	+1.012	+1.100
30-34	+2.655	+1.172	+1.482	+2.243	+1.172	+1.070	+1.482
35-39	+2.306	+1.081	+1.226	+2.297	+1.082	+1.216	+1.226
40-44	-597	+3	-600	-10	+2	-12	-600
45-49	-3.708	-1.637	-2.071	-2.590	-1.637	-953	-2.071
50-54	+1.286	+614	+672	+1.252	+614	+638	+672
55-59	+4.140	+1.996	+2.144	+4.029	+1.996	+2.033	+2.144
60-64	+4.640	+1.827	+2.813	+4.137	+1.827	+2.310	+2.813
65-69	+1.137	+266	+871	+1.191	+266	+925	+871
70-74	+3.059	+1.373	+1.686	+2.907	+1.373	+1.534	+1.686
75 und älter	+3.954	+1.584	+2.370	+3.588	+1.584	+2.004	+2.370

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

Betrachtet man die in Tabelle 10 dargestellten Absolutzahlen, so zeigte sich, dass die Untersuchungszahlen, insgesamt am stärksten bei Personen der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen angestiegen sind. Dies gilt auch für die Frauen, während bei den Männern der Anstieg in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen am größten ist. Insgesamt, sowie geschlechtsspezifisch, sind die allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr in der Altersgruppe der 45-49-Jährigen am stärksten gesunken.

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2017-2018.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2017 und 2018 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen sowie die Gruppe der 70-bis 74-Jährigen den größten Anstieg der Teilnahmeraten aufwies. Bei den Männern wiesen die Gruppen der 30- bis 34-Jährigen und der 70- bis 74-Jährigen den größten Anstieg der Inanspruchnahmerate auf. Bei den Frauen waren dies die Gruppe der 18- bis 24-Jährigen und die Gruppe der 65-bis 69-Jährigen. In der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen Männer blieb die Teilnahmerate insgesamt unverändert. Bei den Frauen gibt es keine Altersgruppe in der die Inanspruchnahme stagnierte (Tabelle 11).

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

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2018

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2018 verwiesen (Tabelle 12). Auch bei allen folgenden vergleichenden Darstellungen werden ausschließlich die Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms betrachtet.

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

Ab dem Jahr 2009 war erneut ein positiver Aufwärtstrend bei allen Bundesländern erkennbar, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, wobei die Frequenzen in Salzburg im Jahr 2011 wieder anstiegen und jene in Niederösterreich nur leicht zurückgingen. Im Jahr 2012 konnte der österreichweite positive Trend der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland und Vorarlberg, fortgesetzt werden. Im Jahr 2013 zeigte sich die Vorsorgeuntersuchung in 6 von 9 Bundesländern erneut als rückläufig bzw. stagnierend. 2014 zeigte sich erneut eine positive Entwicklung in allen Bundesländern die sich 2015 in 4 Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg der Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Für das Jahr 2017 lässt sich für 5 Bundesländer und für 2018 für sieben Bundesländer ein Anstieg der Absolutzahlen aufzeigen. Oberösterreich und Vorarlberg weisen 2018, wie auch schon 2017, erneut rückläufige Inanspruchnahmezahlen auf.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2018 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Österr.							791.370	821.655	871.691										
Österr. (W fortg.)	653.472	709.350	748.332	786.315	813.782	775.723	790.239	811.303	857.740	839.360	854.413	884.589	925.688	931.032	950.940	949.707	990.273	998.977	1.021.263
Österr. (exkl. W)	551.323	597.143	625.294	653.001	671.355	638.010	637.222	650.322	688.794	670.797	680.727	703.049	733.371	733.306	751.699	748.795	775.480	774.468	785.207
W							154.148	171.333	182.897										
W (fortg.)	102.149	112.207	123.038	133.314	142.427	137.713	153.017	160.981	168.946	168.563	173.686	181.540	192.317	197.726	199.241	200.912	214.793	224.509	236.056
NÖ	60.255	69.319	72.299	78.209	78.833	74.669	77.866	78.226	82.262	80.515	79.526	79.516	88.330	81.848	82.865	82.310	85.879	90.895	95.089
Bgl.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270
OÖ	107.874	117.579	121.155	128.064	134.387	126.042	126.341	128.278	137.937	134.040	139.809	144.204	150.631	150.619	155.391	152.535	152.688	148.139	146.508
Stmk.	113.030	123.635	129.184	134.317	132.444	126.067	123.683	122.401	126.606	122.658	124.619	129.832	136.306	131.840	138.290	137.336	143.671	139.994	141.309
Ktn.	64.937	69.330	72.112	73.786	76.474	75.305	72.808	74.171	78.294	76.708	77.493	82.433	86.033	95.313	97.154	99.320	106.724	108.546	111.076
Sbg.	48.810	50.863	53.696	55.241	56.785	52.747	54.605	57.794	58.795	58.208	55.626	58.329	60.439	60.078	61.081	62.389	65.089	66.836	68.973
T	82.799	88.537	96.125	99.836	103.493	96.484	101.000	102.639	109.002	104.527	107.390	109.038	115.273	118.419	119.244	119.404	122.623	121.471	121.983
Vbg.	38.447	40.700	41.662	43.085	46.663	46.519	41.719	42.945	48.518	46.703	47.304	49.312	46.667	45.952	48.352	46.235	46.489	46.145	45.999

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

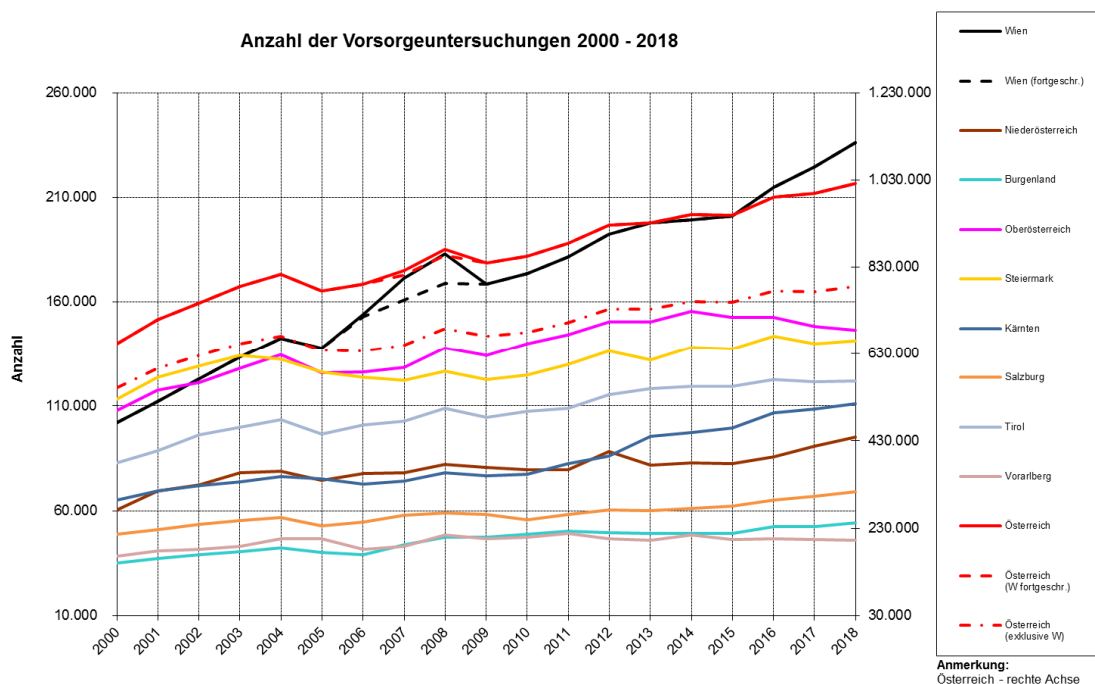


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2018 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

In Tabelle 13 sind die Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf die Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) nach Bundesländern für die Jahre 2000 bis 2018 dargestellt. Es konnte eine stetige Zunahme von 2000 bis 2004 bei allen Bundesländern beobachtet werden. Im Jahr 2005 zeigten sich die Teilnahmeraten in allen Bundesländern als rückläufig. Ab dem Jahr 2006 stiegen die Raten, wenn auch nicht in allen Bundesländern, erneut an. Dieser positive Trend wurde im Jahr 2009 unterbrochen, um sich im darauf folgenden Jahr 2010 erneut bis in das Jahr 2012 fortzusetzen (Ausnahmen im Jahr 2012 stellten Kärnten und Vorarlberg dar). Im Jahr 2013 konnte der positive Trend nur noch in den Bundesländern Wien, Kärnten und Tirol fortgesetzt werden, während die übrigen Länder rückläufige bis stagnierende Teilnahmeraten zeigten. Im Jahr 2014 lag die Teilnahmerate in sechs der neun Bundesländer über der vorjährigen Jahre, wobei die Zuwächse (auf niedrigem Niveau) allesamt ähnlich hoch ausfielen. 2015 lag die Teilnahmerate lediglich in zwei Bundesländern (Kärnten, Salzburg) über dem vorherigen Jahr; wobei gesamt betrachtet die Unterschiede von 2015 zu 2014 gering ausfallen. Im Jahr 2016 konnte in sieben Bundesländern ein Anstieg der Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für fünf und für 2018 für sechs von neun Bundesländern aufzeigen.

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2018 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Österr.							11,9	12,2	12,9										
Österr. (W fortg.)	10,3	11,1	11,6	12,1	12,4	11,7	11,9	12,1	12,7	12,3	12,5	12,9	13,4	13,3	13,5	13,3	13,7	13,7	14,0
Österr. (exkl. W)	10,9	11,7	12,1	12,6	12,9	12,1	12,0	12,2	12,8	12,4	12,5	13,0	13,4	13,3	13,5	13,3	13,6	13,6	13,7
W							11,3	12,4	13,2										
W (fortg.)	8,0	8,7	9,4	10,1	10,7	10,2	11,2	11,7	12,2	12,0	12,3	12,7	13,4	13,6	13,5	13,3	14,0	14,4	15,1
NÖ	5,0	5,7	5,9	6,3	6,3	5,9	6,1	6,1	6,4	6,2	6,1	6,0	6,7	6,1	6,2	6,1	6,3	6,6	6,9
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	18,9	20,3	20,1	20,7	21,1	20,8	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4	22,1
OÖ	10,1	11,0	11,2	11,8	12,3	11,4	11,4	11,5	12,2	11,8	12,3	12,6	13,1	13,0	13,3	12,9	12,8	12,3	12,1
Stmk.	12,0	13,0	13,5	14,0	13,7	12,9	12,6	12,4	12,8	12,3	12,4	12,9	13,5	13,0	13,6	13,4	13,9	13,5	13,6
Ktn.	14,6	15,6	16,1	16,5	17,0	16,7	16,1	16,3	17,1	16,7	16,8	19,6	18,7	20,6	20,9	21,3	22,8	23,1	23,7
Sbg.	12,2	12,6	13,2	13,5	13,8	12,7	13,0	13,7	13,9	13,6	13,0	13,5	14,0	13,8	13,9	14,0	14,5	14,8	15,1
T	15,9	16,9	18,1	18,7	19,2	17,7	18,3	18,4	19,4	18,4	18,8	18,9	19,8	20,1	20,0	19,8	20,0	19,7	19,7
Vbg.	14,4	15,1	15,3	15,7	16,8	16,6	14,7	15,0	16,9	16,1	16,2	16,7	15,7	15,4	16,0	15,1	14,9	14,7	14,5

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

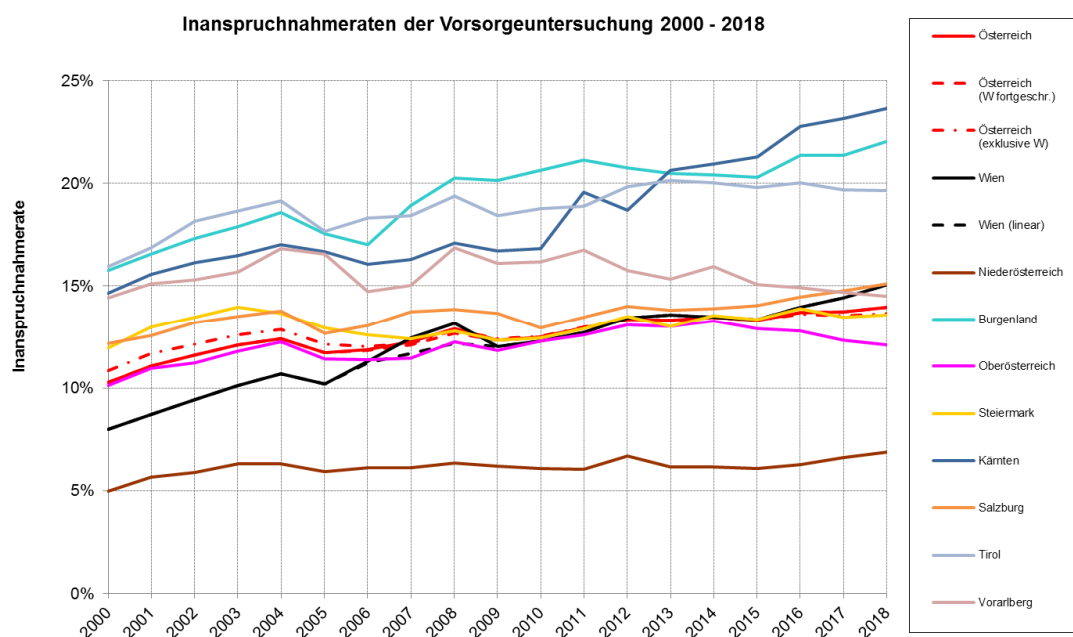


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2018 (alle KV-Träger).

Eine weitere Betrachtung des Verlaufs der VU-Teilnahmezahlen erfolgt in Abbildung 7 mit der Darstellung der relativen Differenzen der Absolutzahlen (Tabelle 14) jeweils im Vergleich zum Vorjahr. Der Knick im Jahr 2005 ist hier als die Folge eines sich bereits seit Jahren abzeichnenden Trends erkennbar. In den einzelnen Bundesländern - mit Ausnahme der Steiermark - war bis 2004 ein relativer Zuwachs gegenüber den Vergleichsjahren gegeben. Dieser wurde jedoch über die Jahre stets geringer, bis er schließlich im Jahr 2005 in Richtung eines Rückgangs umschlug. Mit dem Jahr 2006 kam es bei allen Bundesländern, in Vorarlberg und Kärnten ein Jahr später, zu einer Trendumkehr. Im Jahr 2009 schien dieser Aufwärtstrend unterbrochen und es ließ sich ein Knick in der Verlaufskurve erkennen. Dies galt auch für die österreichweiten Teilnahmezahlen unter Berücksichtigung einer linearen Fortschreibung der Frequenzen von Wien bzw. für die Frequenzen von Österreich unter Ausschluss der Wiener Zahlen, jedoch in abgeschwächter Form. D.h. der Rückgang der Teilnahmefrequenzen fiel nach einer Anpassung der gemeldeten Frequenzen um 1,6 bzw. 1,1 Prozentpunkte geringer aus (Tabelle 14). Im Jahr 2010 kam es in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut zu einem Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Der positive Anstieg hielt auch im Jahr 2011 bei allen Bundesländern an, nur in Niederösterreich gingen die Frequenzen leicht zurück. Der positive Trend setzte sich in Österreich im Jahr 2012 weiterhin fort, mit Ausnahme der Rückläufe im Burgenland und in Vorarlberg. Während 2013 nur noch Wien, Kärnten und Tirol positive relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war 2014 in allen Bundesländern eine positive Veränderung festzustellen. Demgegenüber zeigten sich 2015 noch in vier Bundesländern positive Veränderungen und in fünf Bundesländern

Vorsorgeuntersuchung Neu

rückläufige Zahlen. Für das Jahr 2016 konnte wiederum ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, für alle Bundesländer verzeichnet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg lässt sich ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen aufzeigen (Tabelle 14). Im Jahr 2018 konnte für sieben Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufgezeigt werden. Für Oberösterreich und Vorarlberg lässt sich 2018 hingegen erneut ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen darstellen, der aber schwächer ausfällt.

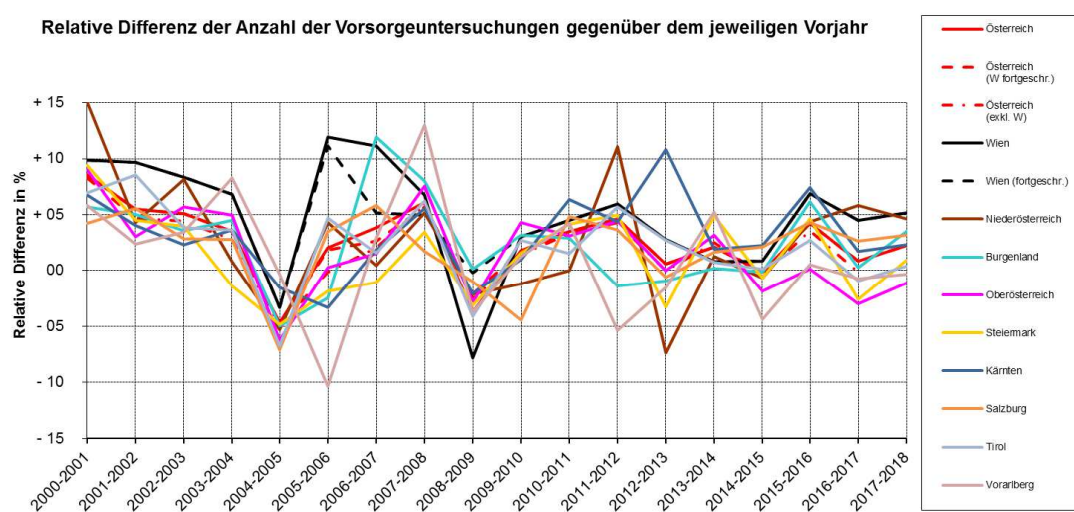


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1									
Österr. (exkl. W)	+ 8,3	+ 4,7	+ 4,4	+ 2,8	- 5,0	- 0,1	+ 2,1	+ 5,9	- 2,6	+ 1,5	+ 3,3	+ 4,3	0,0	+ 2,5	- 0,4	+ 3,6	- 0,1	+ 1,4
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	+ 5,1
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2									
NÖ	+ 15,0	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	0,0	+ 11,1	- 7,3	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3	+ 5,8	+ 4,6
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	+ 11,9	+ 8,0	+ 0,1	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2	+ 3,5
OÖ	+ 9,0	+ 3,0	+ 5,7	+ 4,9	- 6,2	+ 0,2	+ 1,5	+ 7,5	- 2,8	+ 4,3	+ 3,1	+ 4,5	0,0	+ 3,2	- 1,8	+ 0,1	- 3,0	- 1,1
Stmk.	+ 9,4	+ 4,5	+ 4,0	- 1,4	- 4,8	- 1,9	- 1,0	+ 3,4	- 3,1	+ 1,6	+ 4,2	+ 5,0	- 3,3	+ 4,9	- 0,7	+ 4,6	- 2,6	+ 0,9
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	+ 6,4	+ 4,4	+ 10,8	+ 1,9	+ 2,2	+ 7,5	+ 1,7	+ 2,3
Sbg.	+ 4,2	+ 5,6	+ 2,9	+ 2,8	- 7,1	+ 3,5	+ 5,8	+ 1,7	- 1,0	- 4,4	+ 4,9	+ 3,6	- 0,6	+ 1,7	+ 2,1	+ 4,3	+ 2,7	+ 3,2
T	+ 6,9	+ 8,6	+ 3,9	+ 3,7	- 6,8	+ 4,7	+ 1,6	+ 6,2	- 4,1	+ 2,7	+ 1,5	+ 5,7	+ 2,7	+ 0,7	+ 0,1	+ 2,7	- 0,9	+ 0,4
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	+ 8,3	- 0,3	- 10,3	+ 2,9	+ 13,0	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	- 5,4	- 1,5	+ 5,2	- 4,4	+ 0,5	- 0,7	- 0,3

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

In Absolutzahlen betrachtet, zeigte sich im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr für Österreich gesamt erstmals seit 2005 wieder eine Abnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Dies ist einerseits auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland, und andererseits auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen. Diese Entwicklung zeigte sich ebenfalls bei Anwendung einer linearen Fortschreibung der Wiener Teilnehmezahlen für den Zeitraum von 2006 bis 2008, die in die österreichweiten Frequenzen einfließen, wie auch bei Ausschluss der gemeldeten Frequenzen von Wien, jedoch in abgeschwächter Form, die sich relativ mit rund 40 % weniger Rückgang darstellte. Im Jahr 2010 ist die absolute Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen österreichweit und in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut gestiegen. Auch im Jahr 2011 kann ein Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden, mit Ausnahme eines leichten Rückgangs in Niederösterreich. Im Jahr 2012 setzte sich der positive Trend weiter fort, mit Ausnahme der Rückgänge im Burgenland und in Vorarlberg, wobei in Wien und in Niederösterreich der stärkste Anstieg an VU-Teilnehmezahlen der letzten 10 Jahre verzeichnet werden konnte. Während im Jahr 2013 nur drei Bundesländer positive absolute Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war für 2014 (wieder) eine positive Veränderung in allen neun Bundesländern festzustellen, die sich 2015 lediglich in vier Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg in den Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg konnte ein Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr beobachtet werden (Tabelle 15). Im Jahr 2018 kam es in den Bundesländern Oberösterreich und Vorarlberg erneut zu einem Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr. Für die anderen Bundesländer war ein Anstieg der absoluten Differenzen zu verzeichnen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Österr.						+ 15.647	+ 30.285	+ 50.036	- 32.331									
Österr. (W fortg.)	+ 55.878	+ 38.982	+ 37.983	+ 27.467	- 38.059	+ 14.516	+ 21.064	+ 46.437	- 18.380	+ 15.053	+ 30.176	+ 41.099	+ 5.344	+ 19.908	- 1.233	+40.566	+8.704	+ 22.286
Österr. (exkl. W)	+ 45.820	+ 28.151	+ 27.707	+ 18.354	- 33.345	- 788	+ 13.100	+ 38.472	- 17.997	+ 9.930	+ 22.322	+ 30.322	- 65	+ 18.393	- 2.904	+ 26.685	-1.012	+ 10.739
W						+ 16.435	+ 17.185	+ 11.564	- 14.334									
W (fortg.)	+ 10.058	+ 10.831	+ 10.276	+ 9.113	- 4.714	+ 15.304	+ 7.964	+ 7.965	- 383	+ 5.123	+ 7.854	+ 10.777	+ 5.409	+ 1.515	+ 1.671	+ 13.881	+ 9.716	+ 11.547
NÖ	+ 9.064	+ 2.980	+ 5.910	+ 624	- 4.164	+ 3.197	+ 360	+ 4.036	- 1.747	- 989	- 10	+ 8.814	- 6.482	+ 1.017	- 555	+ 3.569	+ 5.016	+ 4.194
Bgld.	+ 2.009	+ 1.881	+ 1.402	+ 1.813	- 2.099	- 977	+ 4.668	+ 3.512	+ 58	+ 1.522	+ 1.425	- 693	- 455	+ 85	- 56	+ 3.051	+ 125	+ 1.828
OÖ	+ 9.705	+ 3.576	+ 6.909	+ 6.323	- 8.345	+ 299	+ 1.937	+ 9.659	- 3.897	+ 5.769	+ 4.395	+ 6.427	- 12	+ 4.772	- 2.856	+ 153	- 4.549	- 1.631
Stmk.	+ 10.605	+ 5.549	+ 5.133	- 1.873	- 6.377	- 2.384	- 1.282	+ 4.205	- 3.948	+ 1.961	+ 5.213	+ 6.474	- 4.466	+ 6.450	- 954	+ 6.335	- 3.677	+ 1.315
Ktn.	+ 4.393	+ 2.782	+ 1.674	+ 2.688	- 1.169	- 2.497	+ 1.363	+ 4.123	- 1.586	+ 785	+ 4.940	+ 3.600	+ 9.280	+ 1.841	+ 2.166	+ 7.404	+ 1.822	+ 2.530
Sbg.	+ 2.053	+ 2.833	+ 1.545	+ 1.544	- 4.038	+ 1.858	+ 3.189	+ 1.001	- 587	- 2.582	+ 2.703	+ 2.110	- 361	+ 1.003	+ 1.308	+ 2.700	+ 1.747	+ 2.137
T	+ 5.738	+ 7.588	+ 3.711	+ 3.657	- 7.009	+ 4.516	+ 1.639	+ 6.363	- 4.475	+ 2.863	+ 1.648	+ 6.235	+ 3.146	+ 825	+ 160	+ 3.219	- 1.152	+ 512
Vbg.	+ 2.253	+ 962	+ 1.423	+ 3.578	- 144	- 4.800	+ 1.226	+ 5.573	- 1.815	+ 601	+ 2.008	- 2.645	- 715	+ 2.400	- 2.117	+ 254	- 344	- 146

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

Für sämtliche der bisherigen Betrachtungen wurden die Untersuchungszahlen des allgemeinen Untersuchungsprogramms jeweils zweier Jahresfolgen berücksichtigt. Für weitere Aussagen hinsichtlich eines möglichen Trends wird daher in Tabelle 16 der Durchschnitt der verzeichneten Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms der Jahre 2000 bis 2004 dem Durchschnitt der Absolutzahlen der Jahre 2006 bis 2018 gegenübergestellt. Damit soll eine vorsichtige Aussage zum Vergleich zwischen den beiden Untersuchungsprogrammen erfolgen.

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2018 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2018)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2018) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2018) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	910.074	+ 167.823	+ 22,6
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	908.117	+ 165.867	+ 22,3
Österreich (exkl. W)	619.623	717.941	+ 98.318	+ 15,9
Wien	122.627	192.132	+ 69.505	+ 56,7
Wien (fortgeschr.)	122.627	190.176	+ 67.549	+ 55,1
Niederösterreich	71.783	83.471	+ 11.688	+ 16,3
Burgenland	38.830	48.752	+ 9.922	+ 25,6
Oberösterreich	121.812	143.625	+ 21.813	+ 17,9
Steiermark	126.522	132.196	+ 5.674	+ 4,5
Kärnten	71.328	89.698	+ 18.370	+ 25,8
Salzburg	53.079	60.634	+ 7.555	+ 14,2
Tirol	94.158	113.232	+ 19.074	+ 20,3
Vorarlberg	42.111	46.334	+ 4.222	+ 10,0

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

Mit dem vorliegenden Datenmaterial ließ sich für Österreich im Schnitt ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2018 („VU neu“) gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004 („VU alt“) beobachten, auch wenn dieses Ergebnis teilweise von den Doppelerfassungen im Zeitraum 2006 bis 2008 im Bundesland Wien mitgeprägt wird. Relativ gesehen betrug dieser Zuwachs insgesamt 22,6 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 22,3 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2018 von rund 15,9 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2018) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+25,8 %) die Bundesländer Burgenland (+25,6 %) an zweiter und Tirol (+20,3 %) an dritter Stelle.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

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

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

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

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

1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen

Die vorliegenden Ergebnisse für das Jahr **2018** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet lag 2018 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 14,6 % um (etwas) mehr als einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,3 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 14,0 %, was 1.021.263 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 22.286 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen (wie in früheren Jahren) auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2018 die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen. Vergleicht man die Altersverteilung von Österreich (Personen ab dem 18. Lebensjahr) mit jener der VU-TeilnehmerInnen, zeigte sich bei den Männern und Frauen (analog zu vergangenen Jahren) die größte Unterrepräsentierung bei den 18- bis 24-Jährigen, bei den Frauen traf dies zusätzlich auf die über 75-Jährigen zu.

Nach Bundesländern betrachtet, wies Wien im Jahr 2018, wie auch in den sieben Jahren zuvor, die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Die relative Inanspruchnahme zeigte folgendes Bild: Die höchsten Anteile entfielen auf das Bundesland Kärnten (23,7 %), dicht gefolgt von Burgenland (22,1 %) und Tirol (19,7 %), wie schon in Vorjahren. Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2018, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 6,9 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2018 die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, wie auch in den Jahren zuvor, in Absolutzahlen von niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt. Davon entfiel der größte Anteil auf ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, gefolgt von niedergelassenen FachärztInnen für Innere Medizin.

Im Vergleich zu 2017 zeigte sich in sieben von neun Bundesländern ein zahlenmäßiger Anstieg von TeilnehmerInnen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, 2018 in sieben (Wien, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Kärnten, Salzburg und Tirol) von neun Bundesländern fortsetzen.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2018 in sechs Bundesländern (Wien, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Kärnten und Salzburg) steigende Werte und in zwei Bundesländern (Oberösterreich und Vorarlberg) sinkende Werte beobachten, während es in einem Bundesland (Tirol) zu keiner Veränderung der Inanspruchnahmerate kam.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2018 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004 („VU alt“) beobachten, auch wenn dieses Ergebnis teilweise von den Doppelerfassungen im Zeitraum 2006 bis 2008 im Bundesland Wien mitgeprägt wird. Eine Unterteilung des Beobachtungszeitraums 2000 bis 2015 in drei Fünfjahresperioden (2000-2004; 2006-2010, 2011-2015, zeigt in jeder Periode ein Wachstum gegenüber der vorhergehenden Periode.

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

Mit 1.1.2019 wechselte die Zuständigkeit für das VU CRS in das CCIV (Competence Center Integrierte Versorgung). Das CCIV sieht sich deshalb nur eingeschränkt in der Lage, die Maßnahmen für das Jahr 2018 zu evaluieren. Somit beschränkt sich die Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen auf die quantitative Bewertung.

2018 wurden 850.000 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchungen an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, in zwei Chargen (im April und Oktober) versandt.

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

Bis dato (Stand: Juni 2019) sind 812.420 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,42 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden.

Im Jahr 2018 wurden österreichweit insgesamt 1.021.263 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 66.188 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,48 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Im Anschluss findet sich eine Aufstellung der trägerspezifischen Kosten der Vorsorge(Gesundenuntersuchung) im Jahr 2018 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2018, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2018
WGKK	30.208.597
BGKK	4.309.869
KGKK	10.042.306
NÖGKK	14.960.190
OÖGKK	19.685.850
SGKK	7.060.042
STGKK	14.407.234
TGKK	11.835.956
VGKK	6.028.587
VAEB	3.014.248
BKK	729.745
SVA	14.244.891
SVB	3.814.573
BVA	12.915.935
gesamt	153.258.024

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Juli 2019

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

Die Analysen für diese Fragestellung richten sich auf den versorgungsrelevanten Konsum medizinischer Leistungen in Folge einer VU-Inanspruchnahme. Im Berichtszeitraum 2018 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Projektbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen. Gegenstand dieses Berichtes war die Evaluierung des versorgungsrelevanten Konsums medizinischer Leistungen (Krankenhausaufenthaltstage/-Fälle, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

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

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

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

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

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

1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

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

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

Die TeilnehmerInnenzahl (nur aktive endoskopierende Stellen) im seit 01.01.2018 laufenden Fortsetzungsprojekt liegt zum Stichtag 31.12.2018 bei 218 endoskopierenden Stellen, dies entspricht etwa der Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich. 69% der ProjektteilnehmerInnen sind niedergelassen tätig, 29% in Krankenhäusern und 2% in Ambulatorien.

Die Übermittlung der Befunddaten, ein wesentliches Qualitätselement, dient der Qualitätssteuerung durch Monitoring und Benchmarking. Ein Überblick über die österreichweiten sowie die bundeslandspezifischen Benchmarkingergebnisse kann jederzeit aktuell auf der Zertifikatshomepage abgerufen werden. Aus dem Jahr 2018 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 38.758 Personen übermittelt, 2017 waren es 36.924, 2016 32.128 Befundblätter (Stand 17.06.2019). Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der ProbandInnen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen. Die Evaluierung der gewonnenen Daten erlaubt Untersuchungen von Fragen der Screeningforschung mit dem Ziel der Transparenzsteigerung in der Vorsorgemedizin. Neben dem Gewinn von wissenschaftlichen Erkenntnissen, soll durch die Qualitätssicherung und Outcomemessung das Vertrauen in die Screeningkoloskopie gestärkt und die PatientInnenakzeptanz erhöht werden.

Erfüllung der Qualitätskriterien

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

Hygiene

Im Jahr 2018 mussten 139 TeilnehmerInnen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. Davon wurden alle (100 %) Hygieneberichte bereits übermittelt. Die angeforderte Hygienequalität wurde von diesen Teilnehmern zu 99,28% erbracht. Die Nachkontrollen (1 Teilnehmer; 0,72%) müssen schnellstmöglich an die ÖGGH übermittelt werden, damit eine Rezertifizierung für die nächste Zertifikatsperiode erfolgen kann.

Stichproben

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt bei jeder/m ProjektteilnehmerIn einmal pro Jahr im Rahmen einer Stichprobenziehung, bei welcher ein Vergleich der Dokumentation mit Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) gemacht wird. 206 TeilnehmerInnen benötigten 2018 eine Stichprobe, davon haben alle VertragspartnerInnen (100%) bestanden. Für acht Teilnehmer musste eine Nachstichprobe gezogen werden, die angeforderte Qualität wurde von allen erbracht.

Das Projekt wurde 2018 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Ferlitsch Monika:

Monika Ferlitsch: Neues zur Vorsorge im Colon; Postgraduiertenkurs 23.11.2018; Wien

Monika Ferlitsch: Endoscopic polypectomy and EMR; United European Gastroenterology Week 24.10.2018; Wien

Monika Ferlitsch: Health economics. United European Gastroenterology Week 23.10.2018; Wien

Monika Ferlitsch: Appropriate polypectomy technique; United European Gastroenterology Week 22.10.2018; Wien

Monika Ferlitsch: Treatment strategies for colonic polyps and surveillance intervals; United European Gastroenterology Week 21.10.2018; Wien

Monika Ferlitsch: Intervallkarzinome in Österreich; Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2018“, 15.09.2018, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien

Monika Ferlitsch: Vorbeugung und Vorsorge bei Dickdarmkrebs; Langer Tag des Darms 09.06.2018; Wien

Monika Ferlitsch; Alan Moss; Cesare Hassan; Pradeep Bhandari; Jean-Marc Dumonceau; Gregorios Paspatis; Rodrigo Jover; Cord Langner; Maxime Bronzwaer; Kumanan Nalankilli; Paul Fockens; Rawi Hazzan; Ian M. Gralnek; Michael Gschwantler; Elisabeth Waldmann; Philip Jeschek; Daniela Penz; Denis Heresbach; Leon Moons; Arnaud Lemmers; Konstantina Paraskeva; Juergen Pohl; Thierry Ponchon; Jaroslaw Regula; Alessandro Repici; Matthew D. Rutter; Nicholas G. Burgess; Michael J. Bourke: Guideline Review: Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (ESGE); ESGE DAYS 04/18; Budapest

Arbeitsgruppe Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie:

Elisabeth Kammerlander-Waldmann: How to implement performance measures in your country: Austria; United European Gastroenterology Week 23.10.2018; Wien

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Sinkovec H.; Heinze G.; Penz D.; Majcher B.; Hinterberger A.; Trauner M.; Ferlitsch M.: High-risk lesions are a stronger predictor for interval cancer than adenoma detection rate; United European Gastroenterology Week 23.10.2018; Wien

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Vorsorgekoloskopie in Österreich: Ergebnisse des Projektes "Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge" und epidemiologische Entwicklungen, 35.

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für chirurgische Onkologie, Austrian Society of Surgical Oncology 4. Oktober, St. Wolfgang

Irina Gessl: Nachsorge nach Polypektomie als Instrument der Karzinomprävention: gibt es allgemeingültige Leitlinien? 35. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für chirurgische Onkologie, Austrian Society of Surgical Oncology 4. Oktober, St. Wolfgang

Daniela Penz: USA Guidelines empfehlen Vorsorgekoloskopie ab 45 Jahren! Sollen wir das in Österreich auch tun? Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2018“, 15.09.2018, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien

Irina Gessl, MD; Elisabeth Waldmann, MD; Daniela Penz; Barbara Majcher; Angelika Dokladanska; Anna Hinterberger; Aleksandra Szymanska; Arnulf Ferlitsch, MD; Michael Trauner, MD; Monika Ferlitsch, MD; Evaluation of mean adenomas per colonoscopy and adenomas per positive participant as new quality parameters in screening colonoscopy; ESGE days, 04.2018, Budapest

Anna Hinterberger; Elisabeth Waldmann, MD; Daniela Penz; Barbara Majcher; Angelika Dokladanska; Irina Gessl, MD; Aleksandra Szymanska; Arno Asaturi; Michael Trauner, MD; Monika Ferlitsch, MD: Do endoscopists with an ADR >20% detect more adenomas in the proximal colon? ESGE DAYS 04/18; Budapest

Barbara Majcher; Elisabeth Waldmann, MD; Daniela Penz; Anna Hinterberger; Angelika Dokladanska; Irina Gessl, MD; Aleksandra Szymanska; Arno Asaturi; Michael Trauner, MD; Monika Ferlitsch, MD: Does a one day quality improvement conference on screening colonoscopy influences the ADR? ESGE DAYS 04/18; Budapest

Daniela Penz; Arnulf Ferlitsch, MD; Elisabeth Waldmann, MD; Gessl Irina, MD; Arno Asaturi; Anna Hinterberger; Barbara Majcher, Aleksandra Szymanska; Michael Trauner, MD; Monika Ferlitsch, MD: Improving the Adenoma detection rate continuously: Is it worth the effort? ESGE DAYS 04/18; Budapest

Publikationen

Originalarbeiten

Gessl I, Waldmann E, Penz D, Majcher B, Dokladanska A, Hinterberger A, Szymanska A, Ferlitsch A, Trauner M, Ferlitsch M. Evaluation of adenomas per colonoscopy and adenomas per positive participant as new quality parameters in screening colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2018 Aug 21. pii: S0016-5107(18)32933-X. doi:10.1016/j.gie.2018.08.013. [Epub ahead of print]

Gessl I, Waldmann E, Britto-Arias M, Penz D, Pablik E, Trauner M, Ferlitsch M. Surveillance colonoscopy in Austria: Are we following the guidelines? *Endoscopy* 2018; 50(2):119-127

Waldmann E, Penz D, Majcher B, Zagata J, Šinkovec H, Heinze G, Dokladanska A, Szymanska A, Trauner M, Ferlitsch A, Ferlitsch M. Impact of high volume, intermediate volume and low volume bowel preparation on colonoscopy quality and patient satisfaction: an observational study. (accepted in UEGJournal)

Zeitschriften/Buchbeiträge

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Monika Ferlitsch: Erfolgreiche qualitätsgesicherte Vorsorgeprogramme. Universum Innere Medizin 10/2018 Themenheft UEGW

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Monika Ferlitsch: Vorsorgekoloskopie bei Intervallkarzinomen. Universum Innere Medizin 10/2018 Themenheft UEGW

Posterpräsentationen

D Penz; Waldmann E.; Gessl I.; Majcher B.; Szymanska A.; Asaturi A.; Hinterberger A.; Ferlitsch A.; Trauner M.; Ferlitsch M. Screening colonoscopy in younger adults – when should we start? United European Gastroenterology Week 24.10.2018; Wien

B Majcher; Penz D.; Waldmann E.; Hinterberger A.; Szymanska A.; Asaturi A.; Trauner M.; Ferlitsch M. Does the endoscopist's gender influence quality parameters of screening colonoscopy? United European Gastroenterology Week 24.10.2018; Wien

A Hinterberger; Waldmann E.; Penz D.; Majcher B.; Asaturi A.; Szymanska A.; Trauner M.; Ferlitsch M. Who has more incomplete colonoscopies: surgeons, internists or gastroenterologists? United European Gastroenterology Week 24.10.2018; Wien

E Waldmann, D Penz, B Majcher, A Hinterberger; H Sinkovec, G Heinze, M Trauner, M Ferlitsch, High risk lesions are a stronger predictor for interval cancer than low adenoma detection rate; OEGGH Jahrestagung 06/2018, Salzburg

Preise

Travel Grant Award ESGE DAYS 04/18; Budapest: Daniela Penz

Veranstaltungen

Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2018" Gesellschaft der Ärzte in Wien – Billrothhaus 15.09.2018, Wissenschaftliches Komitee: Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler

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

Der strategische Rahmen für die 2018 gesetzten Maßnahmen im Zuge der Mittelverwendung nach § 447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2018 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2018 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie maßgebliche Initiativen im Bereich des Nichtraucher-schutzes im Betrieb gesetzt. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt und Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen umgesetzt.

Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt und weiterverfolgt. Als inhaltlich neues Thema 2018 wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung neu etabliert.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

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

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Zentraler Schwerpunkt 2018 war neben der Entwicklung eines standardisierten Angebots für Schulen der Sekundarstufe 1 die Weiterführung des Angebots „Schule bewegt gestalten“ sowie des Projekts „Gesunde BMHS“. So konnten mit dem Angebot „Schule bewegt gestalten“ bis 2018 bereits über 600 Schulen dabei unterstützt werden, Bewegung in den Schulalltag zu implementieren und bis dato brachliegende Schulstrukturen sichtbar und für Bewegung nutzbar zu machen.

Neben diesen speziellen Projektinitiativen wurde im vergangenen Jahr eine Vielzahl an weiteren unterstützenden Materialienerarbeitet.

Darüber hinaus fand am 25.09. 2018 der Dialog Gesunde Schule mit 230 Interessierten unter dem Titel „Bewegung als Erfolgsfaktor für gute Schulergebnisse“ statt. Das Ziel des Dialogs Gesunde Schule war es, alle im Lebensraum Schule tätigen, sprich Lehrerinnen/Lehrer, Schülerinnen/Schüler, Eltern und nicht unterrichtendes Personal, ins Gespräch und in den Austausch zu bringen. Der Dialog widmete sich diesmal verstärkt den Themen wie sich ein bewegtes Schulleben auf das Gedächtnis, die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung und schlussendlich auf die Leistungen der Schülerinnen und Schüler auswirken kann. Die Lebenswelt Schule spielt in diesem Zusammenhang jedenfalls eine wichtige Rolle, um den Alltag der Kinder und Jugendlichen bewegter und damit gesünder zu gestalten.

Beim diesjährigen Dialog wurden neben ausführlichen theoretischen Grundlagen auch Umsetzungsbeispiele und konkrete Praxistipps vermittelt. So gab es diesmal sieben verschiedene Workshops mit Tipps für mehr Bewegung im Schulalltag, outdoorpädagogischen Erfahrungen, genauso wie mit praxisnahen rechtlichen Grundlagen der Aufsichtspflicht. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer lobten den Dialog als eine gelungene Veranstaltung und waren mit der Vielfalt und Praxistauglichkeit des Tages begeistert.

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

Im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurde der Schwerpunkt Psychische Gesundheit weiterverfolgt und die Ausrollung entsprechender Seminarmodule (Kaluza und Mindguard) hin zu Standardprodukten weitergeführt. Zur qualitätsgesicherten Kapazitätsentwicklung wurde mit der *BGM-Academy* ein Rahmen zur Aus- und Weiterbildung von Beraterinnen und betrieblichen Akteuren geschaffen und umgesetzt. Darüber hinaus wurde die Entwicklung eines ganzheitlichen Betriebsfragebogens gestartet, der relevante Gesundheitsdimension in den Betrieben in vereinfachter Form abbilden kann und den zentralen Indikatoren für Gesundheit und Arbeit abbildet. Damit wurde eine zentrale Grundlage für qualitätsgesicherte Analyseangebote der Sozialversicherung gelegt. Um das Segment der Klein- und Kleinstbetriebe im Rahmen der BGF zukünftig besser zu erreichen, wurde in Abstimmung mit den Trägern, den Sozialpartnern und dem österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung ein Umsetzungskonzept für die Zielgruppe Klein- und Kleinunternehmen erstellt, auf dessen Grundlage ab 2019 ein entsprechendes Umsetzungsprojekt aufgesetzt werden soll.

Fehlzeitenreport 2018

Auch 2018 wurde mit dem Fehlzeitenreport ein Element der nationalen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung weitergeführt. Der Schwerpunkt in diesem Jahr war „Präsentismus und Absentismus“. Der Fehlzeitenreport gibt einen laufenden Überblick über

Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Regionen und Branchen. Der Fehlzeitenreport 2018 ist unter www.hauptverband.at/fokoop downloadbar.

1.8.3 Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention

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

Inhaltliche Schwerpunkte im Bereich der Suchtprävention stellten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Tabakentwöhnung dar. Ein Fach-Symposium zum Thema „Jugend und Rauchen“ im Mai 2018 wurde von der Sozialversicherung organisiert und umgesetzt. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabakprävention wurden 2018 umgesetzt (z.B. Erstellung einer Faktensammlung zum Nichtraucherschutz im Betrieb; erste Vernetzungstätigkeiten mit dem Hebammengremium und den Frühen Hilfen).

Zum Thema Alkoholsuchtprävention wurde 2018 der Ratgeber „Alkohol – Zwischen Genuss und Gefahr“ herausgegeben. Zudem wurden Videos zur Bewusstseinsbildung produziert und in die Öffentlichkeit getragen und die Dialogwoche Alkohol 2019 vorbereitet. Alle entsprechenden Maßnahmen basieren auf der Umsetzungsstrategie „Alkoholprävention“ der Sozialversicherung.

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

Das vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der AGES und dem Hauptverband 2008 initiierte Projekt „Richtig Essen von Anfang an“, wurde 2018 weitergeführt. Basierend auf einem umfassenden Maßnahmenkatalog für Österreich, welcher gesundheitsfördernde Elemente stärkt und gesundheitsschädliche Elemente im Bereich Ernährung zurückdrängt, wurde auf nationaler und regionaler Ebene an der Umsetzung und Weiterführung einzelner Maßnahmen gearbeitet. 2018 wurden weitere Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen gesetzt und Grundlagen geschaffen (z.B. Broschüre zu den österreichischen Ernährungsempfehlungen für 4- bis 10-Jährige; Faktenblätter für die Bevölkerung zum Thema Ernährung). Aktuelle Ergebnisse sind unter www.richtigessenvonanfangan.at abrufbar.

1.8.5 Maßnahmen im Bereich Bewegung

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

„Bewegt im Park“ ist ein Kooperationsprojekt des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Sportministeriums, der Gebietskrankenkassen, kooperierender Städte und Gemeinden sowie Sportvereine. Ziel des Projekts ist es einen Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in den Lebensbereichen Gemeinde/Stadt zu leisten. Zu diesem Zweck werden in den Sommermonaten von Juni bis September niederschwellige Bewegungsangebote von qualifizierten TrainerInnen unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum, wie z.B. Parkanlagen, Fußgängerzonen, Spielplätzen angeboten. Die Bewegungsangebote reichen von Gesundheitsgymnastik, über Slackline und Fußball bis hin zu Taiji und Yoga und finden bei jeder Witterung statt.

In den Jahren 2016 bis 2018 leiteten von Juni bis September professionelle TrainerInnen der SPORTUNION, des ASVÖ und der ASKÖ in acht Bundesländern Bewegungskurse im Freien. Die Einheiten fanden wöchentlich statt und wurden immer am gleichen Tag, zur gleichen Zeit, am gleichen Ort und an öffentlichen Plätzen wie Parks und Freizeitanlagen abgehalten.

Im ersten Projektjahr 2016 wurden mit 121 Bewegungsangeboten rund 14.000 TeilnehmerInnen erreicht. Im Jahr 2017 konnten mit dem auf über 200 Kursen aufgestockten Angebot mehr als 26.300 TeilnehmerInnen erreicht werden. Im dritten Projektjahr 2018 wurde das Angebot mehr als verdoppelt und begeisterte insgesamt 57.491 mal.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass aufgebaute Kooperationen und Vernetzungen auch über das Projektende hinaus bestehen bleiben – so wurde beschlossen das Projekt ab 2019 in den Regelbetrieb überzuführen.

Neben „Bewegt im Park“ wurde 2018 ein Kooperationsprojekt mit dem Österreichischen Behindertensportverband umgesetzt: Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat sich mit dem Österreichischen Behindertensportverband (ÖBSV) vernetzt und erstmals ein gemeinsames Projekt im Bereich Behindertensport auf die Beine

gestellt: Unter dem Motto „Behindertensport bewegt!“ wurde eine österreichweite Informationstour mit entsprechenden Bewegungs- und Informationstagen durchgeführt. Ziel war es, möglichst viele Menschen mit Behinderung für den Behindertensport zu sensibilisieren und dabei zu unterstützen, Sportangebote, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind, in Anspruch zu nehmen. Denn neben den allgemein bekannten gesundheitlichen Effekten kommt regelmäßiger Bewegung für Menschen mit Behinderung im Speziellen ein weiterer Nutzen hinzu: Die Steigerung der allgemeinen sowie im Besonderen der sozialen Lebensqualität. 2008 gaben 20,5 % aller Befragten in Privathaushalten in Österreich eine dauerhafte Beeinträchtigung an. Mit 13,0 % sind Probleme mit der Beweglichkeit die häufigsten Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2013).

Insgesamt nahmen über 2.200 Personen an den Veranstaltungen teil, 70 Trainerinnen und Trainer stellten dabei mehr als 30 Sportarten vor – von Rollstuhlbasketball über Tischtennis bis hin zu Torball für blinde und sehbehinderte Menschen. Die erfolgreiche Tour zeigte, dass das vielfältige Bewegungsangebot des ÖBSV begeistert angenommen wird und der Wunsch nach mehr regionalen Angeboten vorhanden ist. So war die Tour Anstoß für die Gründung neuer Vereine und Bewegungsgruppen, die sich dem ÖBSV anschlossen und an deren Ausbau bereits gearbeitet wird. Zudem wird der ÖBSV mit den aus diesem Projekt gewonnenen Erkenntnissen künftig Bewegung und Sport für Menschen mit Behinderung nachhaltiger gestalten.

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit

Die 2014 von mehreren Sozialversicherungsträgern gestarteten Projekte zur Förderung der Gesundheit von Menschen ab 50 Jahren wurden fortgesetzt. Schwerpunkte lagen im psychosozialen Bereich/soziale Vernetzung, Bewegung (inkl. Sturzprävention), Gedächtnistraining und Ernährung. Überdies wurden weitere Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in weiteren Bundesländern (Burgenland, Niederösterreich) fortgeführt. Im Jahr 2018 wurde der im Jahr 2016 initiierte Dialog auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt und ein abgestimmtes Konzept erstellt.

1.8.7 Maßnahmen zur psychischen Gesundheit

2018 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum Wien das Angebot für die Zielgruppe der Familienmütter, die aufgrund häufig mehrfacher Belastungen und daraus entstehenden Überforderungen als krisengefährdete Zielgruppe angesehen werden im Rahmen eines Kooperationsprojektes erweitert. Das Projekt verfolgte dabei folgende Ziele:

- Das Kriseninterventionsangebot wird in Kooperation mit zuweisenden Partnerorganisationen inhaltlich fortgeführt.
- Die 2017 begonnene Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Krisenintervention und Suizidprävention“ wird bei Familienmüttern fortgesetzt. Schulungen in Krisenintervention und Suizidprävention werden für wichtige zuweisende Gatekeeper-Gruppen (AllgemeinmedizinerInnen, FamilienberaterInnen, etc.) fortgeführt.
- Eine Broschüre die sich an Gatekeeper und betroffene Frauen wendet, wird für eine weitere – auch österreichweite – Verbreitung erstellt.
- Zusätzlich werden betroffene Frauen und Interessierte über ein Online-Informations- und –Beratungsangebot erreicht.

Die konkreten Ergebnisse sind auf die Homepage des Kriseninterventionszentrums einsehbar und verfügbar.

1.8.8 Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz

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

2018 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten weitergeführt. Schwerpunkte hierbei waren die Gesundheitskompetente Sozialversicherung sowie das Gesundheitskompetenz-Coaching. Der Transfer dieser Maßnahmen in weitere Träger war hierbei das erklärte Ziel. Zudem wurde das Train-the-Trainer Programm für arbeitsplatzbasierte Kommunikationstrainings in der Krankenversorgung abgeschlossen und ein entsprechender Trainerpool aufgebaut. Auf internationalem Niveau (tEACH-Qualitätsstandards) können zertifizierte Multiplikatoren damit fundierte Kommunikationstrainings für unterschiedliche Gesundheitseinrichtungen anbieten.

Die Reihe der Faktenboxen „Informiert entscheiden!“, als Entscheidungsgrundlage bei unterschiedlichen Gesundheitsfragestellungen, wurde inhaltlich erweitert. Darüber hinaus wurde die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ überarbeitet und aktualisiert. Bei der Buchreihe „Gesund werden. Gesund bleiben.“ wurde mit den Arbeiten an Neuauflagen von zwei Bänden begonnen und vergriffene Bücher kontinuierlich nachgedruckt. Alle Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz finden Sie unter: www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz.

Unter Berücksichtigung der Maßnahmen und Schwerpunkte im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit wurde im Rahmen der Mittelverwendung 2018 weiters die Aktualisierung der Erhebung zu den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention für das Jahr 2016 mitfinanziert. Die Ergebnisse stehen unter <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.676016&version=1554910379> zur Verfügung.

1.8.9 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung

Als inhaltlich neues Thema 2018 wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung etabliert. Auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Kooperationsprojekt mit dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt mit dem Ziel die Gesundheitsorientierung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen. Als Ergebnisse des Projektauftrages 2018 wurden zwei Produkte entwickelt, die die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitskompetenz unterstützen sollen:

1. Idealmodell einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung:

Diese soll Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern von Primärversorgungseinheiten und Finanziers als orientierende Landkarte über mögliche Ansatzpunkte in der Primärversorgung dienen und eine Grundlage für ein gemeinsames Verständnis bilden.

2. Ausfüllhilfe für das Versorgungskonzept bezüglich der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz:

Gründerinnen und Gründer von Primärversorgungseinheiten müssen vor deren Gründung ein Konzept vorlegen, das erläutert, wie die Primärversorgungseinheit dem Versorgungsbedarf in der Region entspricht. Hierzu liefert die Ausfüllhilfe eine Vorlage dahingehend, bei welchen Aspekten des Versorgungskonzepts die drei Komponenten mit zu berücksichtigen sind. Zudem werden Maßnahmen vorgestellt, wie dies in der Praxis aussehen kann.

In einem nächsten Schritt soll eine Starterbox für das Primärversorgungsteam mit konkreten Umsetzungsmaßnahmen entwickelt werden. Die Starterbox wird sowohl Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz zur Umsetzung durch das PVE-Team enthalten. Die Projektergebnisse 2018 sind unter <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.813816&viewmode=content> abrufbar.

Literatur

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK). (2013). Begleitgruppe zum nationalen Aktionsplan Behinderung 2012-2020. Statistiken. Download vom 27.9.2019 von https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/1/5/CH3434/CMS1450699435356/statistik_-_menschen_mit_behinderung_20131.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2014). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Wien.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2009). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Ärztebroschüre*. 2. Auflage. Download vom 15.02.2012 von https://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89605_vu_neu_aerztebroschuere.pdf
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2012). *FOKO-Verknüpfung. Bericht-Band*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2011). *Abschlussbericht Projekt Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gemeinsame Evaluierung der pseudonymisierten Befunddaten der VU nach § 16 VU-GV*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gesamtbericht FOKO-Statistische Analyse*. Graz: Herausgeber.
- Raffle, A., Gray, J.A.M., Piribauer, F., Gartlehner, G., Mad, P. & Waechter, F. (2009). *Screening. Durchführung und Nutzen*. Bern: Hans Huber.
- Statistik Austria (2017). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 23. Juli 2019 von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz: Autor.