

**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2019**



Vorsorgeuntersuchung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherung

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 (Dachverband der Sozialversicherungsträger)
Astrid Wilfinger, BSc MA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)
Eleonora Mutz (Österreichische Gesundheitskasse)
Kerstin Schütze, MBA (Österreichische Gesundheitskasse)
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)
Lisa-Maria Rockenbauer (ÖGGH)

Graz, September 2020

Der Bericht wurde vom Dachverband der Sozialversicherungsträger beauftragt. Dort wo sich der Bericht explizit auf die Rechtslage vor dem 1.1.2020 bezieht, wird entsprechend der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger genannt.

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 2019	12
1.2.2 Frequenz 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	13
1.2.3 Frequenz 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2019.....	17
1.2.5 Frequenz 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2018-2019	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2019	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	38
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	40
1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 2 ASVG: Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre	41
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	44
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	45
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	46
1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-) finanziert wurden	53
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	54

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	55
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention	55
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“	56
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	56
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit.....	58
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	58
1.8.8	Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz	59
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	59
Literatur.....		61

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2019.	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2019.	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2019.	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2019.	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2019.	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 2019.	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2018-2019.	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2018-2019.	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2018-2019.	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2018-2019.	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2019 (alle KV-Träger).	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2019 (alle KV-Träger).	29
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	32
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	34
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2019 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	36

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.	37
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2019, nach KV-Trägern.....	43
Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2019	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2019.	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2019.	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2019.	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2019 (alle KV-Träger)..	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2019 (alle KV-Träger).	30
Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).....	31
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.	54
Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“	57

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 Dachverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention 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 für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (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. 100/2020, § 447h

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

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 1.081.161 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 2019 die Inanspruchnahme der Frauen mit 15,4 % um einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 14,0 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 14,7 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2019 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, 2019 in allen 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 2020) sind 882.573 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,40 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2019 wurden österreichweit insgesamt 1.081.161 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 74.880 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,93 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 für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-) finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2019 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. Zum Thema Alkoholsuchtprävention fand erneut die Dialogwoche Alkohol statt. 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 69.490 Personen erreicht werden.

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. auf individueller Ebene das Gesundheitskompetenz-Coaching angeboten. Für den Primärversorgungsbereich wurden Startermappen entwickelt, die über Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz und deren Umsetzung in der Primärversorgung informieren. Die ersten Startermappen wurden den Primärversorgungseinheiten bereits übergeben.

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 Dachverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention 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 für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (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. 100/2020, § 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 Dachverband 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 Dachverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2019 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2020).

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 Dachverband 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 welche die Zahlen der gynäkologischen Untersuchungen eingehen. Somit werden die

³ Nichtversicherte TeilnehmerInnen werden seitens DV 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)), vormals 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))

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 2019

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2019 nach Männern (N = 501.215) und Frauen (N = 579.946) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.

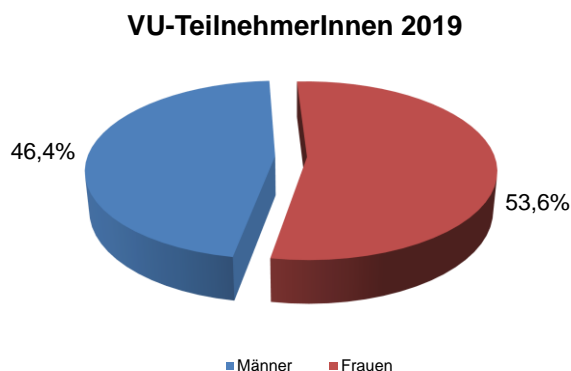


Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2019

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2019 wird in Abbildung 2. angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,5 Jahre (SD = 17,0 N = 1.081.161). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,7 Jahren (SD = 16,7; N = 501.215) und bei Frauen bei 51,4 Jahren (SD = 17,3; N = 579.946).

Vorsorgeuntersuchung Neu

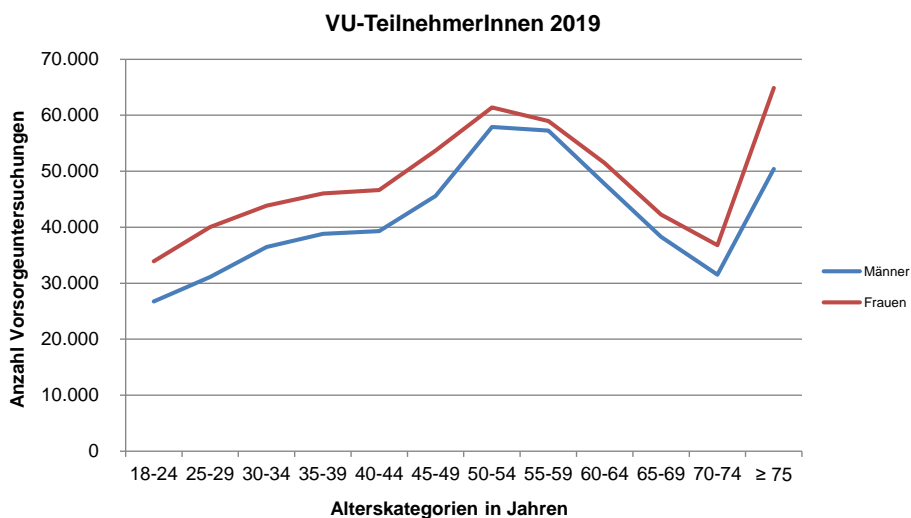


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2019.

1.2.2 Frequenz 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2019 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2019.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.311.525	501.215	810.310	1.081.161	501.215	579.946	230.364
Wien	345.206	115.787	229.419	256.371	115.787	140.584	88.835
Niederösterreich	101.256	50.564	50.692	100.630	50.564	50.066	626
Burgenland	76.826	25.163	51.663	54.656	25.163	29.493	22.170
Oberösterreich	156.325	74.077	82.248	154.782	74.077	80.705	1.543
Steiermark	149.174	67.183	81.991	146.853	67.183	79.670	2.321
Kärnten	139.366	55.173	84.193	118.345	55.173	63.172	21.021
Salzburg	75.238	33.804	41.434	74.984	33.804	41.180	254
Tirol	189.121	58.001	131.120	126.970	58.001	68.969	62.151
Vorarlberg	79.013	21.463	57.550	47.570	21.463	26.107	31.443

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

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 1.081.161 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 auch im Vorjahr, Oberösterreich und die Steiermark. Vergleicht man die Inanspruchnahme nach

Vorsorgeuntersuchung Neu

Absolutzahlen zwischen den Geschlechtern, so wiesen Frauen im Jahr 2019 um 78.731 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 2019.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	14,7	14,0	15,4	6,1
Wien	16,3	15,3	17,2	10,8
Niederösterreich	7,3	7,5	7,0	0,1
Burgenland	22,1	21,0	23,2	17,4
Oberösterreich	12,7	12,4	13,1	0,2
Steiermark	14,1	13,1	15,0	0,4
Kärnten	25,2	24,3	26,0	8,6
Salzburg	16,4	15,2	17,4	0,1
Tirol	20,4	19,0	21,6	19,4
Vorarlberg	14,9	13,6	16,1	19,3

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 2019 dar. Im Jahr 2019 nahmen 14,7 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilsmäßig gingen in Österreich mit 15,4 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 14,0 % (Tabelle 2).

Bei Betrachtung der anteilmäßigen Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern zeigte Kärnten die höchste Teilnehmerate, 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 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2019.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.311.525	501.215	810.310	1.081.161	501.215	579.946	230.364
18-24	83.576	26.744	56.832	60.672	26.744	33.928	22.904
25-29	97.139	31.138	66.001	71.168	31.138	40.030	25.971
30-34	105.254	36.460	68.794	80.305	36.460	43.845	24.949
35-39	108.213	38.822	69.391	84.850	38.822	46.028	23.363
40-44	106.893	39.322	67.571	85.953	39.322	46.631	20.940
45-49	122.086	45.594	76.492	99.294	45.594	53.700	22.792
50-54	142.759	57.922	84.837	119.308	57.922	61.386	23.451
55-59	135.957	57.265	78.692	116.213	57.266	58.947	19.744
60-64	114.664	47.726	66.938	99.206	47.725	51.481	15.458
65-69	92.535	38.299	54.236	80.573	38.299	42.274	11.962
70-74	77.432	31.513	45.919	68.312	31.513	36.799	9.120
75 und älter	125.017	50.410	74.607	106.978	46.741	60.237	9.710

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2019 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 60- bis 64-Jährigen Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen und der 55- bis 59-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2019.

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

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 2019 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 42 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund drei Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnehmerate der Frauen lag bis einschließlich der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über jener der Männer, ab der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen kehrte sich dieser Trend um und die Teilnehmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnehmerate im Jahr 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 3,5 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2019

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2020) wird jener der VU TeilnehmerInnen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

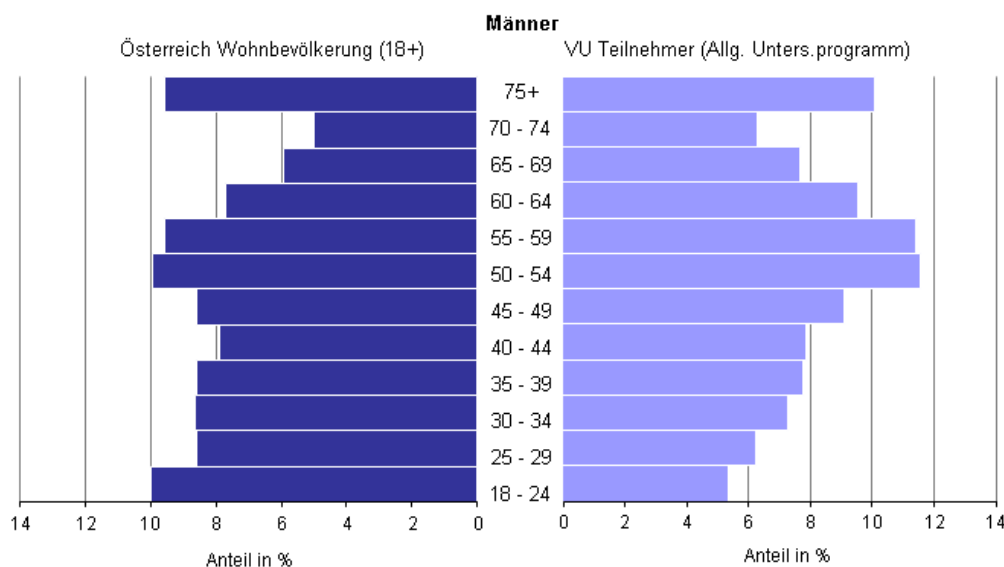


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2019.

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 = 4.605) = 295,8; $p \leq .000$), 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, 2019.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	255	509,0	-254,0
25-29	276	397,6	-121,6
30-34	331	397,0	-66,0
35-39	336	373,4	-37,4
40-44	374	384,7	-10,7
45-49	475	454,2	20,8
50-54	546	467,7	78,3
55-59	490	398,2	91,8
60-64	410	313,5	96,5
65-69	371	281,1	89,9
70-74	287	225,3	61,7
75 und älter	454	403,5	50,5

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 bis mittlere Unterrepräsentierung bei den 25- bis 34-Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 35- bis 39-jährigen Teilnehmerinnen konnten als repräsentativ betrachtet werden.

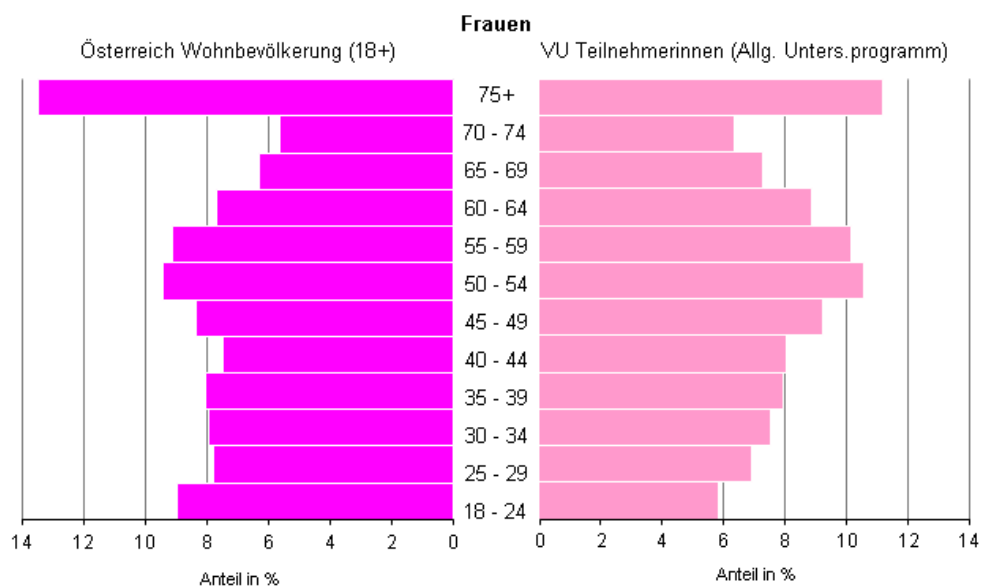


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2019.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 5.298) = 154,0; $p \leq .000$), 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	319	516,7	-197,7
25-29	362	415,1	-53,1
30-34	398	422,0	-24,0
35-39	398	399,0	-1,0
40-44	444	424,0	20,0
45-49	530	491,9	38,1
50-54	572	504,0	68,0
55-59	509	441,7	67,3
60-64	450	365,7	84,3
65-69	404	341,9	62,1
70-74	323	292,8	30,2
75+	589	683,3	-94,3

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

1.2.5 Frequenz 2019 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2019 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 2019.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.311.525	501.215	810.310	1.081.161	501.215	579.946	230.364
VertragsärztInnen insgesamt	1.234.439	457.012	777.427	1.008.158	457.012	551.146	226.281
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	871.746	394.884	476.862	869.054	394.884	474.170	2.692
FachärztInnen insgesamt	362.693	62.128	300.565	139.104	62.128	76.976	223.589
Lungenkrankheiten	413	205	208	413	205	208	-
Chirurgie	654	338	316	654	338	316	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	223.589	-	223.589	-	-	-	223.589
Innere Medizin	138.037	61.585	76.452	138.037	61.585	76.452	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	33.238	18.641	14.597	31.377	18.641	12.736	1.861
Sonstige Untersuchungsstellen	43.848	25.562	18.286	41.626	25.562	16.064	2.222

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2019 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 2019 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 80,4 % 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 2018-2019

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2018-2019.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	+68.411	+27.368	+41.043	+59.898	+27.368	+32.530	+8513
Wien	+24.217	+8.017	+16.200	+20.315	+8.017	+12.298	+3.902
Niederösterreich	+5.665	+3.020	+2.645	+5.541	+3.020	+2.521	+124
Burgenland	+831	+100	+731	+386	+100	+286	+445
Oberösterreich	+8.349	+4.112	+4.237	+8.274	+4.112	+4.162	+75
Steiermark	+5.866	+2.371	+3.495	+5.544	+2.371	+3.173	+322
Kärnten	+7.273	+3.724	+3.549	+7.269	+3.724	+3.545	+4
Salzburg	+6.014	+2.838	+3.176	+6.011	+2.838	+3.173	+3
Tirol	+8.107	+2.610	+5.497	+4.987	+2.610	+2.377	+3.120
Vorarlberg	+2.089	+576	+1.513	+1.571	+576	+995	+518

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2018 und 2019 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in allen 9 Bundesländern gestiegen ist (Tabelle 8). Aufgrund der Zuwächse in allen 9 Bundesländern nahmen insgesamt und absolut betrachtet mehr ÖsterreicherInnen im Jahr 2019 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als im Jahr davor. Dies jedoch in einem höheren Ausmaß (Zuwachs von 59.898 Untersuchungen) als in den beiden letzten Vergleichsjahren (Zuwachs von 22.286 Untersuchungen). Diese Zunahme von 2018 zu 2019 um 59.898 Untersuchungen ist vor allem auf die Zunahme in den Bundesländern Wien und Oberösterreich 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 Wien, wo sich bei Frauen ein Zuwachs von 12.298 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 8.017 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2019 27.368 mehr Männer und 32.530 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2018 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2018-2019.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2018 und 2019 wird in Tabelle 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in acht von neun Bundesländern ein Zuwachs zu verzeichnen ist. In einem Bundesland (Burgenland) stagnierte die Inanspruchnahmerate. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Kärnten der stärkste Zuwachs. Bei den Frauen zeigt sich der stärkste Zuwachs ebenfalls im Bundesland Kärnten. Österreichweit zeigte sich ein Anstieg von 0,7 Prozentpunkten, wobei sich bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 0,7 Prozentpunkte und bei den Frauen um 0,8 Prozentpunkte erhöhte (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2018-2019.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	+68.411	+27.368	+41.043	+59.898	+27.368	+32.530	+8513
18-24	+3.604	+1.119	+2.486	+3.475	+1.119	+2.357	+129
25-29	+5.768	+2.222	+3.547	+5.137	+2.222	+2.916	+631
30-34	+6.682	+2.393	+4.290	+5.559	+2.393	+3.167	+1.123
35-39	+7.903	+2.970	+4.932	+6.290	+2.970	+3.319	+1.613
40-44	+5.642	+2.078	+3.564	+4.799	+2.078	+2.721	+843
45-49	+2.887	+791	+2.096	+2.627	+791	+1.836	+260
50-54	+4.934	+1.893	+3.041	+4.344	+1.893	+2.451	+590
55-59	+9.620	+4.130	+5.490	+8.047	+4.131	+3.916	+1.573
60-64	+6.846	+3.226	+3.620	+6.142	+3.225	+2.917	+704
65-69	+2.340	+1.469	+871	+2.186	+1.469	+717	+154
70-74	+3.289	+1.407	+1.882	+2.961	+1.407	+1.554	+328
75 und älter	+8.894	+3.669	+5.225	+8.329	+3.669	+4.660	+565

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 75 und älter 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.

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2018-2019.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2018 und 2019 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen, die Gruppe der 30- bis 34-Jährigen, der 40- bis 44-Jährigen sowie die Gruppe der 45- bis 49-Jährigen den größten Anstieg der Teilnahmeraten aufwies. Bei den Männern wiesen die Gruppen der 40- bis 44-Jährigen, der 45- bis 49-Jährigen und der 55- bis 59-Jährigen den größten Anstieg der Inanspruchnahmerate auf. Bei den Frauen waren dies die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen und die Gruppe der 45- bis 49-Jährigen. Es gibt 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) 2000-2019

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2019 verwiesen (Tabelle 12). Auch bei allen folgenden vergleichenden Darstellungen werden ausschließlich die Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms betrachtet.

Betrachtet man in Abbildung 5 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 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 als rückläufig bzw. stagnierend. 2014 zeigte sich 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. Im Jahr 2019 konnte erneut ein Anstieg der Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2019 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	1.081.161
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	824.790
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	256.371
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	100.630
Bgld.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270	54.656
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	154.782
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	146.853
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	118.345
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	74.984
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	126.970
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	47.570

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

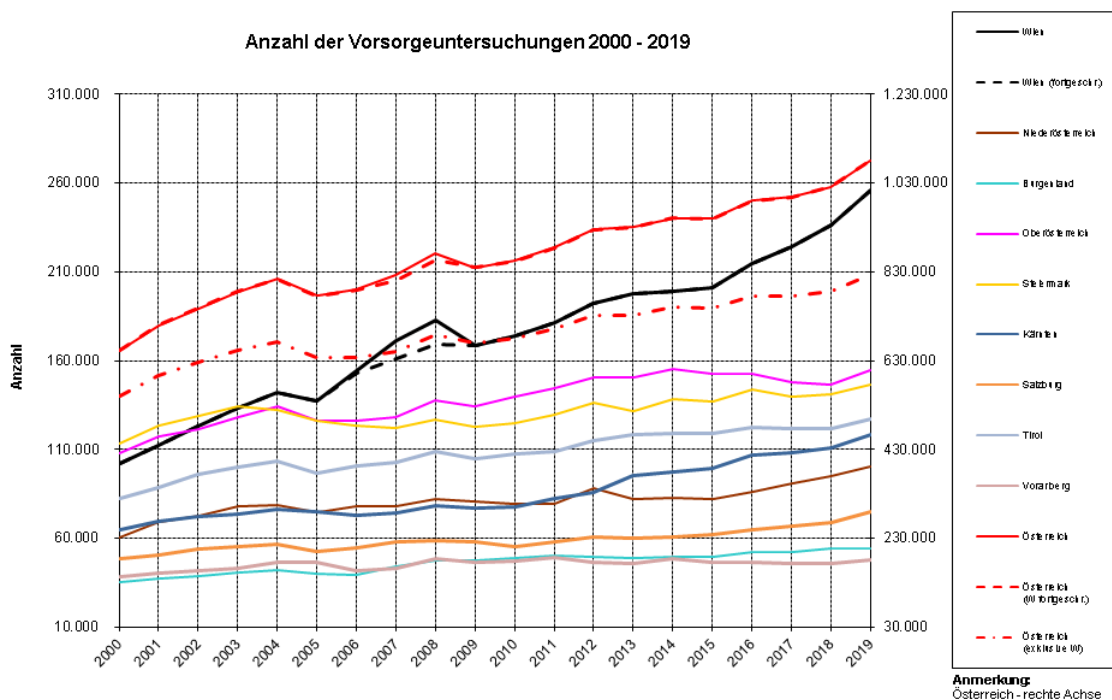


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2019 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

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 2019 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). Für 2019 konnte ein Anstieg der Teilnahmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2019 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	14,7
Österr. (exkl. W)	10,9	11,7	12,1	12,6	12,9	12,1	12,0	12,2	12,8	12,4	12,5	13,0	13,4	13,3	13,5	13,3	13,6	13,6	13,7	14,3
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	16,2
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	7,2
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	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	12,7
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	14,1
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	25,2
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	16,3
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	20,3
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	14,8

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

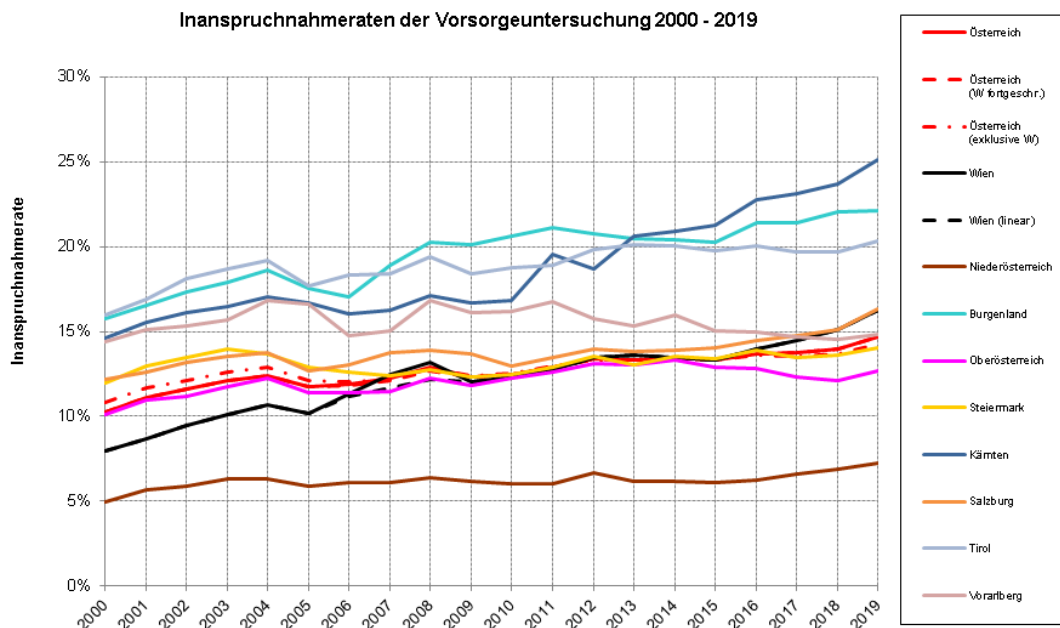


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2019 (alle KV-Träger).

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

sich 2015 noch in vier Bundesländern positive Veränderungen und in fünf Bundesländern rückläufige Zahlen.

Für das Jahr 2016 konnte wiederum ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, für alle Bundesländer verzeichnet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg lässt sich ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen aufzeigen (Tabelle 14). 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. Für das Jahr 2019 lässt sich für alle Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufzeigen.

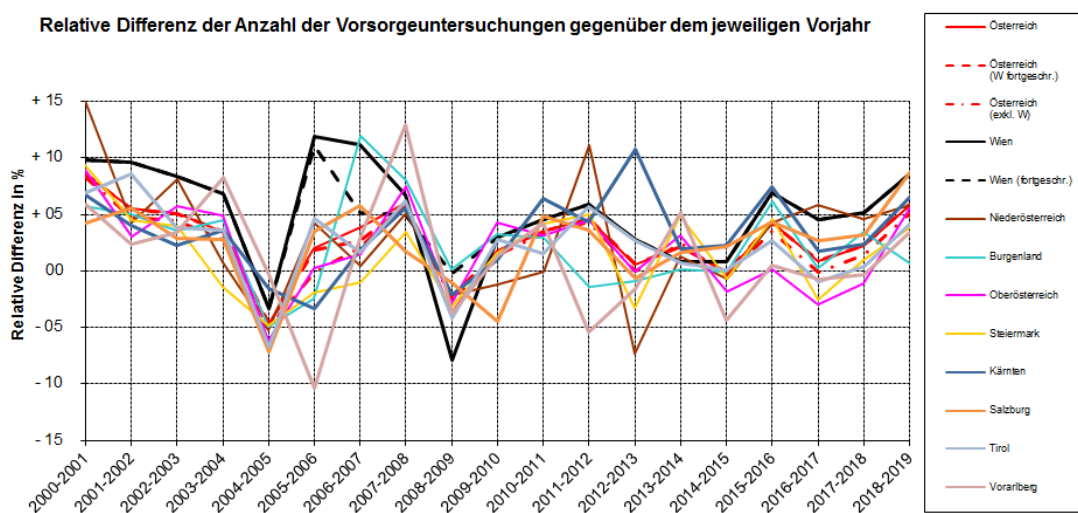


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

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	2018-2019
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	+ 5,9
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	+ 5,0
W	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 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	+ 8,6
W (fortg.)						+ 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	+ 5,8
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	+ 11,9	+ 8,0	+ 0,1	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2	+ 3,5	+ 0,7
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	+ 5,7
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	+ 3,9
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	+ 6,5
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	+ 8,7
T	+ 6,9	+ 8,6	+ 3,9	+ 3,7	- 6,8	+ 4,7	+ 1,6	+ 6,2	- 4,1	+ 2,7	+ 1,5	+ 5,7	+ 2,7	+ 0,7	+ 0,1	+ 2,7	- 0,9	+ 0,4	+ 4,1
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	+ 3,4

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. Für das Jahr 2019 lässt sich für alle neun Bundesländer ein Anstieg der absoluten Differenzen aufzeigen.

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	2018-2019
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	+59.898
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	+39.583
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	+ 20.315
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	+ 5.541
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	+ 386
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	+ 8.274
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	+ 5.544
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	+ 7.269
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	+ 6.011
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	+ 4.987
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	+ 1.571

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 2019 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 2006-2019 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2019)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2019) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2019) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	922.294	+ 180.044	+ 24,3
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	920.478	+ 178.227	+ 24,0
Österreich (exkl. W)	619.623	725.573	+ 105.950	+ 17,1
Wien	122.627	196.721	+ 74.094	+ 60,4
Wien (fortgeschr.)	122.627	194.904	+ 72.277	+ 58,9
Niederösterreich	71.783	84.697	+ 12.914	+ 18,0
Burgenland	38.830	49.174	+ 10.344	+ 26,6
Oberösterreich	121.812	144.422	+ 22.610	+ 18,6
Steiermark	126.522	133.243	+ 6.721	+ 5,3
Kärnten	71.328	91.744	+ 20.416	+ 28,6
Salzburg	53.079	61.659	+ 8.580	+ 16,2
Tirol	94.158	114.213	+ 20.055	+ 21,3
Vorarlberg	42.111	46.422	+ 4.311	+ 10,2

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 2019 („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 24,3 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 24,0 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2019 von rund 17,1 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2019) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+28,6 %) die Bundesländer Burgenland (+26,6 %) an zweiter und Tirol (+21,3 %) 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 2 zu Periode 1 und Kärnten im Vergleich von Periode 3 zu Periode 2. 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 **2019** 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 2019 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 15,4 % um (etwas) mehr als einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 14,0 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 14,7 %, was 1.081.161 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 59.898 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 2019 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 2019, wie auch in den acht 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 (25,2 %), dicht gefolgt von Burgenland (22,1 %) und Tirol (20,4 %), wie schon in Vorjahren. Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2019, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 7,2 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2019 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 2018 zeigte sich in allen 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, 2019 in allen neun Bundesländern fortsetzen.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2019 in acht von neun Bundesländern steigende Werte beobachten, während es im Bundesland Burgenland zu keiner Veränderung der Inanspruchnahmerate kam.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2019 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

2019 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 2020) sind 882.573 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,40 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden.

Im Jahr 2019 wurden österreichweit insgesamt 1.081.161 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 74.880 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,93 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-Screening-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 Dachverband der 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 2019 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2019, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2019
WGKK	33.188.961
BGKK	4.639.168
KGKK	10.719.901
NÖGKK	15.040.395
OÖGKK	20.514.239
SGKK	7.759.822
STGKK	15.656.808
TGKK	12.908.109
VGKK	6.295.766
VAEB	3.112.916
BKK	746.966
SVA	15.574.137
SVB	3.907.018
BVA	13.625.549
gesamt	163.689.754

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, September 2020

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 2019 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Dachverband der Sozialversicherungsträger aufliegenden Projektbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen. Gegenstand dieses Berichtes war die Evaluierung des versorgungsrelevanten Konsums medizinischer Leistungen (Krankenhausaufenthaltsstage/-Fälle, Heilmittelanzahl/-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 Dachverband der Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht *„FOKO-Verknüpfung“* aus dem Jahr 2012 verwiesen.

1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

Im Jahr 2007 startete das Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“, welches gemeinsam vom HVB, der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) und der österreichischen Krebshilfe geplant, gesteuert, koordiniert und evaluiert wird. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde das Projekt bereits sechsmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2021 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 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 31.12.2019 bei 226 endoskopierenden Stellen, dies entspricht etwa der Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich. 72,12% der ProjektteilnehmerInnen sind niedergelassen tätig, 25,22% in Krankenhäusern und 2,65% 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 2019 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 41.096 Personen (11,07% Anstieg im Vergleich zu 2017) übermittelt, 2018 waren es 39.207, 2017 36.999 Befundblätter (Stand 07.01.2020). Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der ProbandInnen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen. Die Evaluierung der gewonnenen Daten erlaubt Untersuchungen von Fragen der Screeningforschung mit dem Ziel der Transparenzsteigerung in der Vorsorgemedizin. Neben dem Gewinn von wissenschaftlichen Erkenntnissen, soll durch die Qualitätssicherung und Outcomemessung das Vertrauen in die Screeningkoloskopie gestärkt und die PatientInnenakzeptanz erhöht werden.

Erfüllung der Qualitätskriterien

Die Evaluierung der Befunddaten zeigt, dass die vorgegebenen Qualitätskriterien bezüglich Zökummerreichsraten, Komplikationsraten und Hygiene erfüllt werden. Ziel des Projektes ist aktuell die Adenomentdeckungsrate der TeilnehmerInnen im Rahmen der Qualitätssicherung zu verbessern, was wie rezente Auswertungen bestätigen, in den letzten Jahren auch erreicht werden konnte. Zusammengefasst haben beinahe 40% der asymptomatischen Personen ab 50 in Österreich einen oder mehrere Polypen, jeder Vierte ein oder mehrere Adenome (potentielle Krebsvorstufen) und jeder Hundertneunundvierzigste (Durschnitt der letzten 5 Jahre) ein kolorektales Karzinom (Darmkrebs).

Hygiene

Im Jahr 2019 mussten 144 TeilnehmerInnen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. Die angeforderte Qualität wurde von allen VertragspartnerInnen erbracht (100%).

Stichproben

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt bei jeder/m ProjektteilnehmerIn einmal pro Jahr im Rahmen einer Stichprobenziehung, bei welcher ein Vergleich der Dokumentation mit Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) gemacht wird. 217 TeilnehmerInnen benötigten 2019 eine Stichprobe, davon haben 217 (100%) bestanden. Bei einem Teilnehmer konnte aufgrund zu geringer Befundanzahl (<20 Befunde) bis zum Stichtag 31.12.2019 keine Stichprobenziehung durchgeführt werden. Dieser Teilnehmer hat im Jänner die ausreichende Befundanzahl erreicht und die Stichprobe konnte nachträglich gezogen werden. Für einen Teilnehmer musste eine Nachstichprobe gezogen werden. Diese wurde bestanden.

Das Projekt wurde 2019 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Ferlitsch Monika:

Monika Ferlitsch: „Why and what should we ensure to assess quality in lower GI endoscopy?“; UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

Monika Ferlitsch: „Screening for GI cancers in hereditary syndroms“; UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

A. Ziachihabi / M. Ferlitsch: „Sinnvolle Therapie und Surveillance / endoskopische Polypektomie / Techniken / Surveillance / PSC / GI Blutung: Wie gehe ich es konkret an?“ „focus hepatogastroenterologie 2019“, 04.10.2019, Schloss Schönbrunn Tageszentrum, Wien

Monika Ferlitsch: „Update der Vorbereitungsquideline des ESGE“. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2019“, 07.09.2019, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien

Ferlitsch M, Dolak W, Dekker E, Maieron A, Gschwantler M: „Alles was sie jemals von den Experten wissen wollten“. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2019“, 07.09.2019, Gesellschaft der Ärzte in Billrothhaus, Wien

Monika Ferlitsch: Darmkrebsvorsorge: Erfolgsstory und Herausforderung; ÖGGH Jahrestagung; 15.06.2019; Innsbruck

Monika Ferlitsch: Live endoscopy; ESGE Days 2019; 05.04.2019; Prag

Monika Ferlitsch: Clips for bleeding prevention? ESGE Days 2019; 06.04.2019; Prag

Monika Ferlitsch: Highlights 2018 - 2019: Lower GI; ESGE Days 2019, 06.04.2019, Prag

Arbeitsgruppe Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie:

„Welche Patienten haben ein höheres Risiko für Adenome und Darmkrebs?“ Kammerlander-Waldmann E. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2019“, 07.09.2019, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien

Daniela Penz: Vorsorgekoloskopie in Europa; Forum Adriaticum 21.06.2019

Elisabeth Kammerlander-Waldmann; Hana Sinkovec, Georg Heinze, Daniela Penz, Barbara Majcher, Anna Hinterberger, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: High-risk lesions are a stronger predictor for interval cancer than low adenoma detection rate; ESGE Days 2019; 05.04.2019; Prag

Daniel Pammer, Elisabeth Kammerlander- Waldmann, Daniela Penz, Arno Asaturi, Anna Hinterberger, Barbara Majcher, Aleksandra Szymanska, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: Polypectomy in screening colonoscopies - are we following the publication or the guidelines?; ESGE Days 2019; 05.04.2019; Prag

Publikationen

Originalarbeiten

Penz D, Ferlitsch A, Waldmann E, Gessl I, Pammer D, Asaturi A, Hinterberger A, Majcher B, Szymanska A, Trauner M, Ferlitsch M.: Impact of adenoma detection rate on detection of advanced adenomas and endoscopic adverse events in a study of over 200,000 screening colonoscopies. *Gastrointest Endosc.* 2019 Sep 6. pii: S0016-5107(19)32208-4. doi: 10.1016/j.gie.2019.08.038. [Epub ahead of print]

Gessl I, Waldmann E, Penz D, Majcher B, Dokladanska A, Hinterberger A, Szymanska A, Trauner M, Ferlitsch M: Resection rates and safety profile of cold vs. hot snare polypectomy in polyps sized 5-10 mm and 11-20 mm. *Dig Liver Dis.* 2019 Apr; 51(4): 536-541. doi: 10.1016/j.dld.2019.01.007. Epub 2019 Feb 11.

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.* 2019 Mar; 89(3): 496-502. doi: 10.1016/j.gie.2018.08.013. Epub 2018 Aug 21.

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. *United European Gastroenterol J.* 2019 Feb; 7(1): 114-124. doi: 10.1177/2050640618809842. Epub 2018 Nov 4.

Jahn B, Sroczynski G, Bundo M, Mühlberger N, Putscher S, Todorovic J, Rochau, Oberaigner W, Koffijberg H, Fischer T, Schiller-Fruehwirth I, Öfner D, Renner F, Jonas M, Hackl M, Ferlitsch M, Siebert U; Austrian Colorectal Cancer Screening Model Group: Effectiveness, benefit harm and cost effectiveness of colorectal cancer screening in Austria.; *BMC Gastroenterol.* 2019 Dec 5; 19(1): 209. doi: 10.1186/s12876-019-1121-y. PMID: 31805871

Spadaccini M, Frazzoni L, Vanella G, East J, Radaelli F, Spada C, Fuccio L, Benamouzig R, Bisschops R, Bretthauer M, Dekker E, Dinis-Ribeiro M, Ferlitsch M, Gralnek I, Jover R, Kaminski MF, Pellisé M, Triantafyllou K, Van Hooft JE, Dumonceau JM, Marmo C, Alfieri S, Chandrasekar VT, Sharma P, Rex DK, Repici A, Hassan C: Efficacy and Tolerability of High- vs Low-Volume Split-Dose Bowel Cleansing Regimens for Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-analysis.; *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 Jun; 18 (7): 1454-1465.e14. doi: 10.1016/j.cgh.2019.10.044. Epub 2019 Nov 1.

Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R, Bretthauer M, Dekker E, Dinis-Ribeiro M, Ferlitsch M, Fuccio L, Awadie H, Gralnek I, Jover R, Kaminski MF, Pellisé M, Triantafyllou K, Vanella G, Mangas-Sanjuan C, Frazzoni L, Van Hooft JE, Doumonceau JM: Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2019. *Endoscopy*. 2019 Aug; 51 (8): 775-794. doi: 10.1055/a-0959-0505. Epub 2019 Jul 11.

Posterpräsentationen

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Andreas Kammerlander, Daniela Penz, Anna Hinterberger, Barbara Majcher, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch; „Influence of moon phases on bowel preparation quality in a screening colonoscopy collective" UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

Barbara Majcher, Daniele Penz, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Anna Hinterberger, Daniel Pammer, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch; „Does a one-day auality improvement conference on screening colonoscopy influence quality parameters? – Follow-up after second conference" UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

Anna Hinterberger, Daniela Penz, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Barbara Majcher, Arno Asaturi, Aleksandra Szymanska, Michael Trauner, Monika Ferlitsch; „Do patients redevelop the same lesions after resecting them?" UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

Daniela Penz, Anna Hinterberger, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Barbara Majcher, Arno Asaturi, Aleksandra Szymanska, Michael Trauner, Monika Ferlitsch; „Prevalence of adenomas among diminutive unresected polyps in the left colon", UEGW 19. – 23. Oct 2019, Barcelona

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Hana Sinkovec, Georg Heinze, Daniela Penz, Barbara Majcher, Anna Hinterberger, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: High-risk lesions are a stronger predictor for interval cancer than low adenoma detection rate; DDW 19.05.2019; San Diego

Daniela Penz, Arnulf Ferlitsch, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Barbara Majcher, Irina Gessl, Anna Hinterberger, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Daniel Pammer, Michael H. Trauner, Monika Ferlitsch: Colorectal cancer incidence and prevalences of precursor lesions in younger adults; DDW 2019, San Diego

Daniel Pammer, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Daniela Penz, Arno Asaturi, Barbara Majcher, Anna Hinterberger, Aleksandra Szymanska, Michael H. Trauner, Monika Ferlitsch: Polypectomy in screening colonoscopies - are we following the publication or the guidelines?; DDW 2019, San Diego

Anna Hinterberger, Daniela Penz, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Barbara Majcher, Arno Asaturi, Aleksandra Szymanska, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: City or landside area: Do participation rates of quality ensured screening colonoscopy differ?; ÖGGH Jahrestagung; 14.06.2019; Innsbruck

Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Andreas Kammerlander, Daniela Penz, Anna Hinterberger, Barbara Majcher, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: Influence of moon phases on bowel preparation quality in a screening colonoscopy collective; ÖGGH Jahrestagung; 14.06.2019; Innsbruck

Elisabeth Kammerlander-Waldmann; Hana Sinkovec, Georg Heinze, Daniela Penz, Barbara Majcher, Anna Hinterberger, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: High-risk lesions are a stronger predictor for interval cancer than low adenoma detection rate; ESGE Days 2019; 05.04.2019; Prag

Daniel Pammer, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Daniela Penz, Arno Asaturi, Anna Hinterberger, Barbara Majcher, Aleksandra Szymanska, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: Polypectomy in screening colonoscopies - are we following the publication or the guidelines?; ESGE Days 2019; 05.04.2019; Prag

Daniela Penz, Arnulf Ferlitsch, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Daniel Pammer, Barbara Majcher, Irina Gessl, Anna Hinterberger, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: Colorectal cancer incidence and the prevalence of precursor lesions in younger adults; ESGE Days 2019; Prag

Barbara Majcher, Daniela Penz, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Anna Hinterberger, Aleksandra Szymanska, Daniel Pammer, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: Gender-specific difference in histology outcomes according to polyp shape in screening colonoscopies; ESGE Days 2019; Prag

Preise

Travel Grant Award UEG WEEK 10/19; Barcelona: Anna Hinterberger

Veranstaltungen

"Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2019" Gesellschaft der Ärzte in Wien – Billrothhaus 07.09.2019, Wissenschaftliches Komitee: Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler, Prim. Priv. Doz. Dr. Andreas Maieron

Workshops

„Befundeingabe und Problemlösungen" Majcher B./ Hinterberger A. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie „Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie 2019", 07.09.2019, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien

1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-) finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2019 gesetzten Maßnahmen im Zuge der Mittelverwendung nach § 447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2019 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2019 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 2019 wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weiterbearbeitet.

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 2019 war neben der Weiterentwicklung eines standardisierten Angebots für Schulen der Sekundarstufe 1, die Pilotierung und Erprobung von konkreten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Schulen sowie kommunikative Maßnahmen in Richtung der Schulen.

Darüber hinaus fand am 8. Oktober 2019 zum neunten Mal der „Dialog Gesunde Schule“ statt. Der Dialog fand in Kooperation mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse unter dem Titel „Red mit! – gesund kommunizieren in der Schule“ an der Johannes-Kepler-Universität Linz statt. Ziel war es, alle im Lebensraum Schule tätigen Personen ins Gespräch und in den

Austausch zu bringen. Denn sowohl Schulleitungen, PädagogInnen als auch Eltern und SchülerInnen sind im schulischen Alltag oft mit herausfordernden Situationen konfrontiert, bei denen eine gute Kommunikation essentiell ist, um gesund zu bleiben.

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

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde das Thema psychische Gesundheit durch die Vernetzung der operativen AkteurInnen weiterverfolgt. Zudem wurden Vorbereitungen getroffen, um das Thema systematisch und nachhaltig in das Portfolio des Netzwerks-BGF zu integrieren. Weiters wurde, in Kooperation mit dem FGÖ, der NÖGKK, der OÖGKK und der SGKK, erstmals ein Pilotprojekt initiiert, durch welches Kleinunternehmen (<5 MA) mit BGF-Maßnahmen erreicht werden sollen. Ziel ist die Ausrollung nach Projektende in Form eines neuen Standardprodukts des Netzwerks-BGF. Mit der BGM-Academy besteht seit zwei Jahren ein einheitlicher Rahmen zur Aus- und Weiterbildung von BeraterInnen und betrieblichen AkteurInnen österreichweit. Im Zuge der neuen Ausbildungsreihe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wurden darin drei Module geschaffen, die das gesamte Spektrum des BGM abdecken und die TeilnehmerInnen befähigen, das Thema Gesundheit ganzheitlich in die Betriebe zu tragen. Weiters wurden erste Teilprojekte im Rahmen der nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ gestartet. Zu nennen sind hier beispielsweise die Erstellung eines sogenannten BGM-Basischecks, welcher die Betriebe gezielt und individuell zu passenden Angeboten leiten soll, oder die Entwicklung eines Zielsteuerungssystems, welches zum Monitoring des Outcomes durch die Strategieumsetzung entwickelt werden soll.

Fehlzeitenreport 2019

2019 wurde mit dem Fehlzeitenreport ein Element der nationalen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung weitergeführt. Der Schwerpunkt in diesem Jahr war „Die flexible Arbeitswelt: Arbeitszeit und Gesundheit“. Der Fehlzeitenreport gibt einen laufenden Überblick über Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Regionen und Branchen. Der Fehlzeitenreport 2019 ist unter www.sozialversicherung.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 Informationen 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. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabakprävention wurden 2019 umgesetzt (z.B. Erstellung einer Faktensammlung zum Thema Nichtraucherchutz im Betrieb, sowie Betriebsmaterialien in Form eines Folders und einer Checkliste für Betriebe; Vernetzungstätigkeiten mit dem Hebammengremium, Vernetzungstreffen für ExpertInnen, sowie Gesundheitsberufen und Interessierten zum Wissensaustausch).

Zum Thema Alkoholsuchtprävention wurde 2019 zum zweiten Mal die Dialogwoche Alkohol durchgeführt. Die von der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung initiierte Aktionswoche, wurde vom Fonds Gesundes Österreich und vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unterstützt und vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gefördert. Ziel war die Erhöhung der Bereitschaft in der Bevölkerung und bei den Stakeholdern zu einer sachlichen Diskussion über Alkohol, die Vermittlung praktischer Tipps zur Konsumreduktion und die Unterstützung von Menschen durch die Vermittlung von Angeboten zur Prävention, Beratung und Behandlung.

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 2019 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. 2019 wurden weitere Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen gesetzt und Grundlagen geschaffen (z.B. Checkliste und Hintergrunddokument „Schulverpflegung“, Fortbildungsunterlagen für Pädagoginnen und Pädagogen (für Kindergarten und Volksschule). 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 2019 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 57.491mal. 2019 verzeichnet schließlich einen neuen Teilnahmerecord: 69.490 Bewegungsbegeisterte nahmen das Angebot von über 460 Bewegungskursen in Anspruch. Die meisten TeilnehmerInnen gab es mit 12.037 in Niederösterreich, gefolgt von Wien mit 11.326 und der Steiermark mit 10.025. Damit hat sich die Inanspruchnahme gegenüber dem Start im Jahr 2016 – in drei Jahren verfünffacht (Abbildung 9).

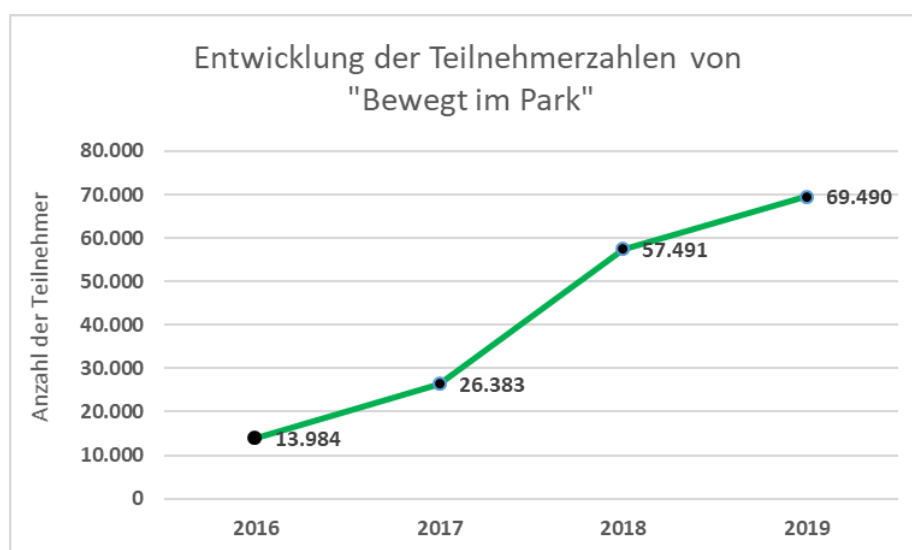


Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“.

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 2019 ein Kooperationsprojekt mit dem Österreichischen Behindertensportverband umgesetzt: Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat sich mit dem Österreichischen Behindertensportverband (ÖBSV) vernetzt und Bewegungskoaches etabliert, welche Menschen mit Behinderung gezielt für sportliche Aktivitäten motivieren sollen. Darüber hinaus werden erste Pilotversuche zu Bewegt im Park für Menschen mit Behinderung umgesetzt.

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. Die Schwerpunkte lagen im psychosozialen Bereich/sozialen Vernetzung, der Bewegung (inkl. Sturzprävention), dem Gedächtnistraining und der Ernährung. Überdies wurden weitere Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in weiteren Bundesländern (Oberösterreich, Salzburg) fortgeführt. Im Jahr 2019 wurde der im Jahr 2016 initiierte Dialog auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt und ein abgestimmtes Konzept erstellt. Der Schwerpunkt des Kooperationsprojekts „Dialog gesund & aktiv Altern“ lag 2019 auf der inhaltlichen Aufbereitung von Praxiswissen, der Vernetzung mit relevanten NetzwerkpartnerInnen und der Entwicklung erster Ableitungen zu den Themen Kommunikation, Altersbild und Zielgruppenerreichung.

1.8.7 Maßnahmen zur psychischen Gesundheit

2019 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum (KIZ) Wien ein Angebot für die Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid entwickelt. Zielsetzung des Projektes war:

- Intensivierung und Etablierung eines ambulanten Angebots für die Angehörigen
- Optimierung der Erreichbarkeit des Anbot des KIZ
- Bekanntmachung und Erleichterung des Zugangs zu Angeboten
- Erhöhte Inanspruchnahme des Angebots für Angehörige
- Etablierung für Gruppenangebote

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.

2019 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und des Gesundheitssystems selbst weitergeführt. Ansatzpunkt auf individueller Ebene war das Gesundheitskompetenz-Coaching, gepaart mit unterschiedlichen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen. Zu nennen sind hier beispielsweise die Finalisierung und der Versand der Broschüre Kompetent als Patientin und Patient oder die thematische Erweiterung von feel-ok.at, einem internetbasierten Interventionsprogramm welches Jugendliche dabei unterstützt, ihren Lebensstil aktiv und bewusst gesundheitsfördernd zu gestalten.

Auf Ebene des Systems wurden weitere Maßnahmen umgesetzt, die sich aus den fünf Handlungsfeldern der sogenannten Methodenbox ableiten. So wurden beispielsweise im Handlungsfeld „Gute Gesprächsqualität“ Materialien erarbeitet und pilotiert, mit deren Hilfe die Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung und den PatientInnen verbessert werden soll. Auch wurde das Train-the-Trainer Programm für arbeitsplatzbasierte Kommunikationstrainings weiter beworben und der TrainerInnenpool etabliert.

Bei der Buchreihe „Gesund werden. Gesund bleiben.“ wurde mit den Arbeiten an zwei weiteren Bänden zum Thema „Kindergesundheit“ und „Demenz“ begonnen. Vergriffene Bücher wurden kontinuierlich nachgedruckt. Alle Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz finden Sie unter: www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz.

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 neu etabliert. Das Projekt wurde 2019 fortgesetzt. Auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Kooperationsprojekt mit dem Fonds Gesundes Österreich etabliert mit dem Ziel die Gesundheitsorientierung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen. Der zentrale Fokus des Projektauftrages 2019 wurde auf die operative Unterstützung im Feld gelegt. Wesentlichstes Produkt hierbei ist die Pilotierung einer

Startermappe für Primärversorgungseinheiten. Das Ziel der Startermappe war es, das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz anschaulich und mit konkreten Beispielen zur Umsetzung in der Primärversorgung darzustellen. Nach Abschluss der Entwicklungsarbeiten wurden die Startermappen den Primärversorgungseinheiten übergeben. Die Evaluierung der Pilotphase wird 2020 stattfinden. Basierend auf diesen Ergebnissen soll die Startermappe weiterentwickelt werden.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2014). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Wien.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2009). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Ärztebroschüre*. 2. Auflage. Download vom 15.02.2012 von https://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89605_vu_neu_aerztebroschuere.pdf
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2012). *FOKO-Verknüpfung. Bericht-Band*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2011). *Abschlussbericht Projekt Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gemeinsame Evaluierung der pseudonymisierten Befunddaten der VU nach § 16 VU-GV*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gesamtbericht FOKO-Statistische Analyse*. Graz: Herausgeber.
- Raffle, A., Gray, J.A.M., Piribauer, F., Gartlehner, G., Mad, P. & Waechter, F. (2009). *Screening. Durchführung und Nutzen*. Bern: Hans Huber.
- Statistik Austria (2019). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 26. August 2020 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.