

**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger  
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz  
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2021**



# Vorsorgeuntersuchung



Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungen

[www.sozialversicherung.at](http://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](mailto:hubert.langmann@ifgp.at)



### AutorInnen

Mag. Hubert Langmann, MPH (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

Mag. Stefan Spitzbart, MPH (Österreichische Gesundheitskasse)

Stephanie Stürzenbecher, BA MA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag. Sophie Oberhauser, Bakk. (Österreichische Gesundheitskasse)

Kerstin Schütze, MBA (Österreichische Gesundheitskasse)

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

Priv. Doz. Dr. Elisabeth Waldmann, PhD (ÖGGH)

Arno Asaturi, DGKP (ÖGGH)

Lisa-Maria Rockenbauer, B.Sc (ÖGGH)

Dr. Jasmin Zessner-Spitzenberg (ÖGGH)

Graz, Oktober 2022

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

<b>Management Summary .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....</b>	<b>10</b>
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 <b>Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .</b>	<b>11</b>
1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2020 .....	12
1.2.2 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern .....	13
1.2.3 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter .....	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2020.....	17
1.2.5 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen .....	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2019-2020 .....	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2020 .....	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	39
1.3 <b>Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....</b>	<b>41</b>
1.4 <b>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 .....</b>	<b>42</b>
1.5 <b>Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind .....</b>	<b>45</b>
1.6 <b>Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....</b>	<b>46</b>
1.7 <b>Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ .....</b>	<b>47</b>
1.8 <b>Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-) finanziert wurden .....</b>	<b>55</b>
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule .....	56

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene .....	57
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention.....	57
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ .....	58
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung .....	59
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit.....	60
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	61
1.8.8	Public Health und Gesundheitskompetenz .....	61
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung .....	61
<b>Literatur.....</b>		<b>63</b>

### Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020. ....	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2020. ....	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020. ....	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2020. ....	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2020. ....	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2020. ....	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2020. ....	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2019-2020. ....	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2019-2020. ....	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2019-2020. ....	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2019-2020. ....	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2020 (alle KV-Träger). ....	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (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 2006-2020 (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, 2011-2015 und 2016-2020 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm. ....	37
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2020, nach KV-Trägern.....	44
Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2020 .....	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2020. ....	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2020. ....	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2020. ....	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2020 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.....	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (alle KV-Träger). ....	30
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. ....	31
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022. ....	56
Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“ .....	60

### 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 folgt<sup>1</sup>:

„(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.

---

<sup>1</sup> Entnommen dem BGBl. I Nr. 100/2020, § 447h



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

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 1.119.407 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon nach Absolutzahlen in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Anteilsmäßig war die Inanspruchnahme in Kärnten am höchsten, gefolgt von den Bundesländern Tirol und Burgenland.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2021 die Inanspruchnahme der Frauen mit 16,0 % um rund zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 14,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 15,1 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 55- bis 59jährigen TeilnehmerInnen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2020 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, 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, sowie dem 2020 wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ verursachtem Einbruch, 2021 wieder fortsetzen. Alle Bundesländer verzeichneten einen Anstieg der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

### **§ 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 2022) sind 996.120 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,44 Prozent fast auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2021 wurden österreichweit insgesamt 1.119.407 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 58.235 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,20 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunika-



tionskanäle 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 2021 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 sind, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz abgearbeitet. Am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurde weitergearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2021 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Suchtprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung, wichtige Initiativen gesetzt. Eine Grundlagenrecherche zur individuellen Verhaltensprävention wurde durchgeführt und die 3. Österreichische Dialogwoche Alkohol umgesetzt. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt und im Bereich Bewegung das Kooperationsprojekt „Bewegt im Park“ fortgesetzt. Durch die Aufstockung der Kurse konnten insgesamt 87.916 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 weiter angeboten. Das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung zu etablieren, wurde fortgesetzt und ein Kooperationsprojekt mit dem Fonds Gesundes Österreich, mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen, weitergeführt.

# 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 folgt<sup>2</sup>:

„(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.

---

<sup>2</sup> 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 Nichtversicherte<sup>3</sup> (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 2021 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2022).

Die in den Frequenzdarstellungen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen<sup>4</sup> 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 Untersuchungen<sup>5</sup> 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

---

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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 2021

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2021 nach Männern (N = 511.069) und Frauen (N = 608.338) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.

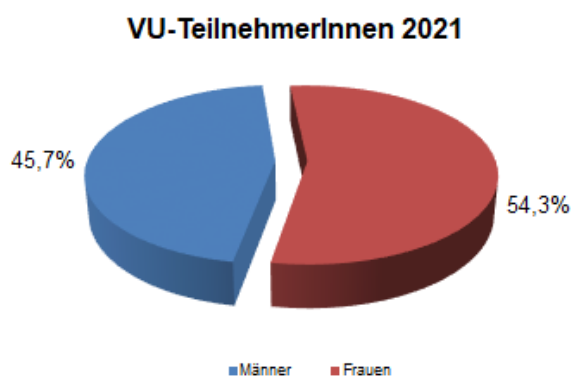


Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2021

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2021 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 51,1 Jahre (SD = 17,0 N = 1.119.407). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,3 Jahren (SD = 16,7; N = 511.069) und bei Frauen bei 50,9 Jahren (SD = 17,2; N = 608.338).

## Vorsorgeuntersuchung Neu

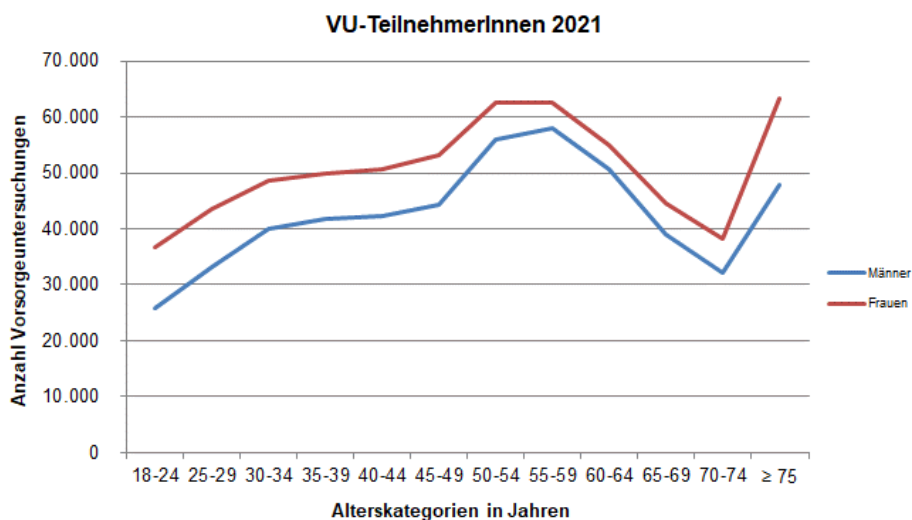


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2021.

### 1.2.2 Frequenz 2021 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2021 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2021.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.361.301	511.069	850.232	1.119.407	511.069	608.338	241.894
Wien	369.590	121.913	247.677	271.935	121.913	150.022	97.655
Niederösterreich	101.725	48.555	53.170	100.751	48.555	52.196	974
Burgenland	71.366	23.447	47.919	51.616	23.447	28.169	19.750
Oberösterreich	163.057	75.704	87.353	161.406	75.704	85.702	1.651
Steiermark	152.628	67.779	84.849	150.824	67.779	83.045	1.804
Kärnten	145.708	56.980	88.728	123.565	56.980	66.585	22.143
Salzburg	83.239	36.848	46.391	82.977	36.848	46.129	262
Tirol	195.732	59.441	136.291	131.350	59.441	71.909	64.382
Vorarlberg	78.256	20.402	57.854	44.983	20.402	24.581	33.273

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

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 1.119.407 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 2021 um 97.267 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 2021.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	<b>15,1</b>	<b>14,1</b>	<b>16,0</b>	<b>6,4</b>
Wien	17,1	15,8	18,2	11,9
Niederösterreich	7,2	7,1	7,3	0,1
Burgenland	20,7	19,3	22,0	15,5
Oberösterreich	13,1	12,5	13,8	0,3
Steiermark	14,4	13,2	15,6	0,3
Kärnten	<b>26,1</b>	<b>24,9</b>	<b>27,3</b>	9,1
Salzburg	17,9	16,4	19,3	0,1
Tirol	20,9	19,3	22,4	20,1
Vorarlberg	13,9	12,8	15,0	20,3

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 2021 dar. Im Jahr 2021 nahmen 15,1 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilmäßig gingen in Österreich mit 16,0 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 14,1 % (Tabelle 2).

Bei Betrachtung der anteilmäßigen Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern zeigte Kärnten die höchste Teilnahmerate, gefolgt von den Bundesländern Tirol und Burgenland. 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) Tirol und Burgenland. Die bei weitem niedrigste anteilmäßige Inanspruchnahme zeigte – wie bereits seit über einem Jahrzehnt – die Bevölkerung in Niederösterreich (Tabelle 2).

### 1.2.3 Frequenz 2021 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2021.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	<b>1.361.301</b>	<b>511.069</b>	<b>850.232</b>	<b>1.119.407</b>	<b>511.069</b>	<b>608.338</b>	<b>241.894</b>
18-24	85.799	25.867	59.932	62.653	25.867	36.786	23.146
25-29	103.585	33.179	70.406	76.661	33.179	43.482	26.924
30-34	115.764	40.053	75.710	88.596	40.053	48.542	27.168
35-39	116.215	41.699	74.516	91.669	41.699	49.970	24.546
40-44	115.295	42.262	73.033	92.841	42.262	50.579	22.454
45-49	119.961	44.270	75.691	97.351	44.270	53.081	22.610
50-54	142.231	55.870	86.361	118.327	55.870	62.457	23.904
55-59	141.793	58.039	83.754	<b>120.527</b>	<b>58.039</b>	62.488	21.266
60-64	122.813	50.672	72.141	105.577	50.672	54.905	17.236
65-69	96.756	39.108	57.647	83.683	39.108	44.574	13.073
70-74	80.133	32.095	48.038	70.323	32.095	38.228	9.810
75 und älter	120.956	47.955	73.001	111.199	47.955	<b>63.244</b>	9.757

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2021 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen, gefolgt von den 50- bis 54-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. Bei den Männern entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen. Danach folgen die Gruppen der 50- bis 54-Jährigen und der 60- bis 44-jährigen Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen, gefolgt von der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen und der 50- bis 54-Jährigen.



## Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2021.

Altersgruppe	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
<b>insgesamt</b>	<b>15,1</b>	<b>14,1</b>	<b>16,0</b>	<b>6,4</b>
18-24	9,2	7,4	11,2	7,0
25-29	12,9	10,9	15,1	9,3
30-34	14,4	12,7	16,1	9,0
35-39	14,9	13,4	16,4	8,1
40-44	16,1	14,5	17,6	7,9
45-49	16,2	14,9	17,5	7,4
50-54	17,1	16,1	18,0	6,8
55-59	17,1	16,5	17,8	6,1
60-64	17,7	17,3	<b>18,1</b>	5,8
65-69	<b>17,8</b>	<b>17,5</b>	18,0	5,4
70-74	16,8	16,7	17,0	4,4
75 und älter	13,2	14,1	12,5	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 2021 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 rund 39 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei etwas mehr als drei Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnehmerate der Frauen lag bis einschließlich der Gruppe der 70- bis 74-Jährigen über jener der Männer, ab der Altersgruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmenden kehrte sich dieser Trend um und die Teilnehmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnehmerate wies bei den Frauen die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen auf. Bei den Männern war dies die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 4,2 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

### 1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2021

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2021) wird jener der VU TeilnehmerInnen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

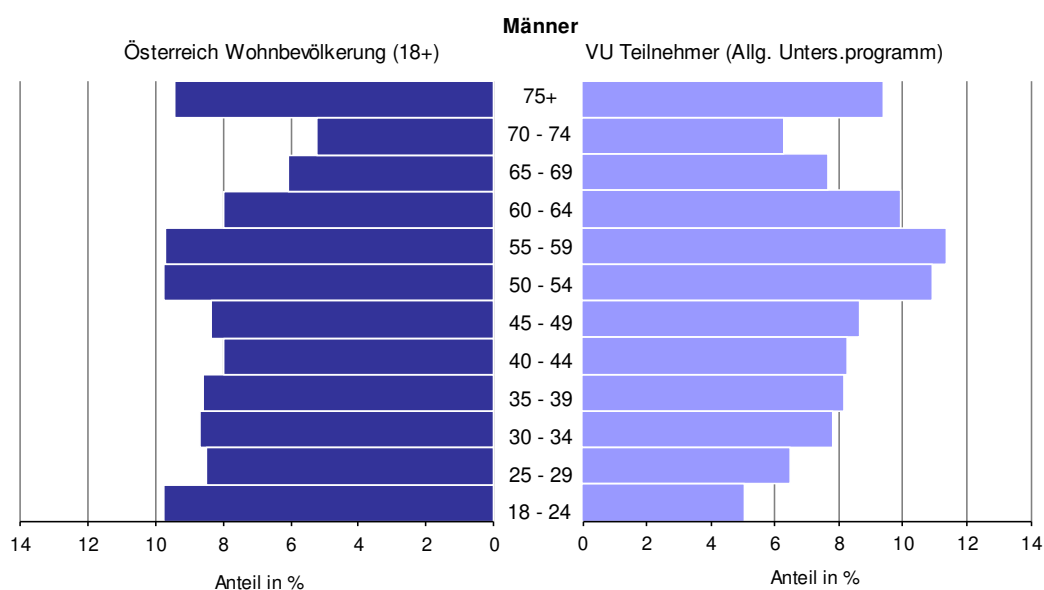


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2021.

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, mit Ausnahme der 45- bis 49-Jährigen 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 = 4.321) = 280,8;  $p \leq .000$ ), 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, 2021.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	213	422,0	-209,0
25-29	253	366,2	-113,2
30-34	299	374,8	-75,8
35-39	318	371,5	-53,5
40-44	324	344,6	-20,6
45-49	365	361,4	3,6
50-54	483	420,5	62,5
55-59	504	418,6	85,4
60-64	444	344,8	99,2
65-69	349	261,8	87,2
70-74	303	227,0	76,0
75 und älter	466	407,7	58,3

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 und eine leichte bis mittlere Unterrepräsentierung bei den 25- bis 39-Jährigen sowie den über 75-Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen.

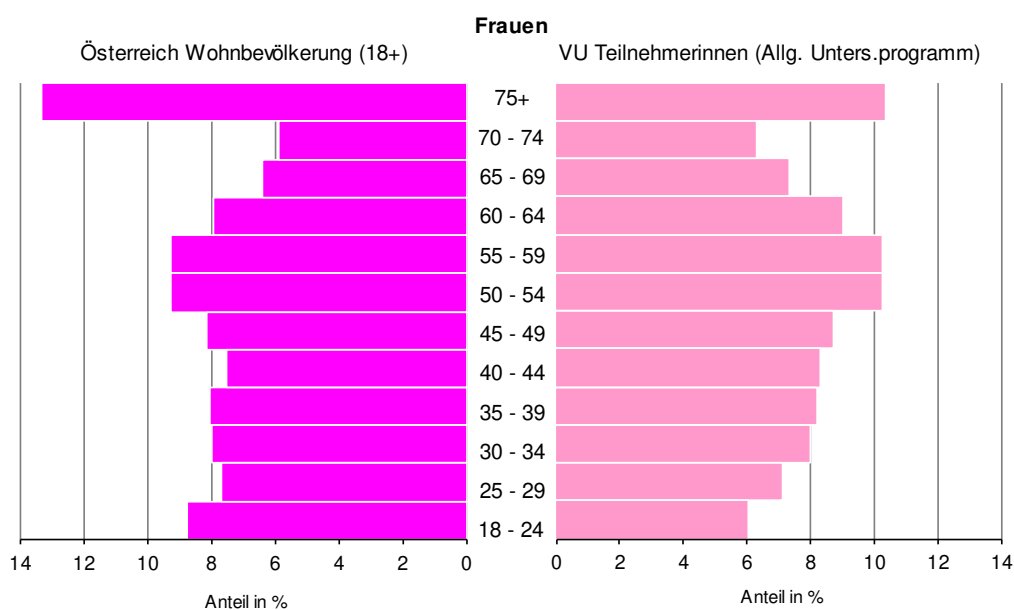


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2021.

## 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 = 5.151) = 116,1;  $p \leq .000$ ), der sich aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) Teilnehmerinnen auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2021.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	301	451,3	-150,3
25-29	345	394,8	-49,8
30-34	378	409,6	-31,6
35-39	395	414,0	-19,0
40-44	397	386,1	10,9
45-49	446	417,6	28,4
50-54	529	476,3	52,7
55-59	530	475,7	54,3
60-64	475	407,8	67,2
65-69	396	329,7	66,3
70-74	353	302,4	50,6
75+	606	685,9	-79,9

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

### 1.2.5 Frequenz 2021 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2021 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 2021.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
<b>Alle Untersuchungsstellen</b>	<b>1.361.301</b>	<b>511.069</b>	<b>850.232</b>	<b>1.119.407</b>	<b>511.069</b>	<b>608.338</b>	<b>241.894</b>
VertragsärztInnen insgesamt	1.308.923	481.583	827.340	1.071.503	481.583	589.920	237.420
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	924.675	415.357	509.318	922.431	415.357	507.074	2.244
FachärztInnen insgesamt	384.248	66.226	318.022	149.072	66.226	82.846	235.176
Lungenkrankheiten	272	146	126	272	146	126	-
Chirurgie	661	317	344	661	317	344	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	235.176	-	235.176	-	-	-	235.176
Innere Medizin	148.139	65.763	82.376	148.139	65.763	82.376	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	23.107	12.211	10.896	21.805	12.211	9.594	1.302
Sonstige Untersuchungsstellen	29.271	17.275	11.996	26.099	17.275	8.824	3.172

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2021 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 2021 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 86,0 % 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 2020-2021

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2020-2021.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
<b>Österreich</b>	<b>198.565</b>	<b>79.017</b>	<b>119.548</b>	<b>172.220</b>	<b>79.017</b>	<b>93.203</b>	<b>26.345</b>
Wien	64.365	23.571	40.794	<b>51.185</b>	<b>23.571</b>	<b>27.614</b>	13.180
Niederösterreich	17.080	7.798	9.282	16.771	7.798	8.973	309
Burgenland	7.203	2.917	4.286	6.117	2.917	3.200	1.086
Oberösterreich	26.626	12.509	14.117	26.277	12.509	13.768	349
Steiermark	26.942	-38.081	-17.990	26.428	12.200	14.228	514
Kärnten	17.801	6.728	11.073	15.244	6.728	8.516	2.557
Salzburg	13.559	5.799	7.760	13.525	5.799	7.726	34
Tirol	16.203	5.208	10.995	11.857	5.208	6.649	4.346
Vorarlberg	8.786	2.287	6.499	4.816	2.287	2.529	3.970

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2020 und 2021 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in allen 9 Bundesländern gestiegen ist (Tabelle 8). Aufgrund des Anstiegs in allen 9 Bundesländern zeigt sich insgesamt und absolut betrachtet, dass mehr ÖsterreicherInnen im Jahr 2021 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben als im Jahr davor. Dieser Anstieg an Untersuchungen steht dem Rückgang in den beiden letzten Vergleichsjahren (Rückgang von 133.974 Untersuchungen von 2019 auf 2020) gegenüber. Der Anstieg von 2020 zu 2021 um 172.220 Untersuchungen ist vor allem auf den Anstieg in den Bundesländern Wien, Steiermark und Oberösterreich zurückzuführen. Der größte Anstieg zeigte sich in Wien.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Anstieg 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 den Frauen ein Anstieg um 27.614 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 23.571 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2021 79.017 mehr Männer und 93.203 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2020 (Tabelle 8).

## Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2020-2021.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2020 und 2021 wird in Tabelle 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in allen neun Bundesländern ein Anstieg aufzeigen lässt. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Wien der größte Anstieg. Bei den Frauen zeigt sich der größte Anstieg im Bundesland Kärnten. Österreichweit stieg die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe um 2,3 Prozentpunkte, wobei bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 2,1 Prozentpunkte und bei den Frauen um 2,4 Prozentpunkte stieg (Tabelle 9).



## Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2020-2021.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
<b>insgesamt</b>	<b>198.565</b>	<b>79.017</b>	<b>119.548</b>	<b>172.220</b>	<b>79.017</b>	<b>93.203</b>	26.345
18-24	12.649	4.532	8.117	11.201	4.532	6.669	1.448
25-29	18.725	7.903	10.822	16.872	7.903	8.969	1.853
30-34	23.829	10.136	13.693	<b>20.882</b>	<b>10.136</b>	10.746	2.947
35-39	22.747	9.932	12.815	20.438	9.932	10.506	2.309
40-44	23.187	9.890	13.297	20.764	9.890	<b>10.874</b>	2.423
45-49	18.342	7.766	10.576	16.221	7.766	8.455	2.121
50-54	19.423	7.608	11.815	17.122	7.608	9.514	2.301
55-59	20.184	7.648	12.537	17.175	7.648	9.528	3.009
60-64	16.599	6.267	10.332	13.686	6.267	7.419	2.913
65-69	11.335	4.184	7.152	9.113	4.184	4.930	2.222
70-74	6.153	1.844	4.309	4.766	1.844	2.922	1.387
75 und älter	5.390	1.307	4.083	3.978	1.307	2.671	1.412

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

Betrachtet man die in Tabelle 10 dargestellten Absolutzahlen, so zeigt sich, dass die Untersuchungszahlen am meisten bei Personen der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen angestiegen sind. Dies gilt auch für die Männer, während bei den Frauen der Anstieg in der Altersgruppe der 40- bis 44-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, 2020-2021.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2020 und 2021 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen den größten Anstieg der Teilnahmerate aufwies. Bei den Männern wiesen die Gruppen der 40- bis 44-Jährigen den größten Anstieg der Inanspruchnahmerate auf. Bei den Frauen war dies ebenfalls die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen. In allen Altersgruppen kam es zu einem Anstieg der Inanspruchnahmerate von 2020 auf 2021 (Tabelle 11).

Es wird ausdrücklich 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) 2000-2021

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2021 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 – 2021 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	947.187	1.119.407
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	726.437	847.472
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	220.750	271.935
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	83.980	100.751
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	45.499	51.616
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	135.129	161.406
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	124.396	150.824
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	108.321	123.565
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	69.452	82.977
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	119.493	131.350
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	40.167	44.983

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

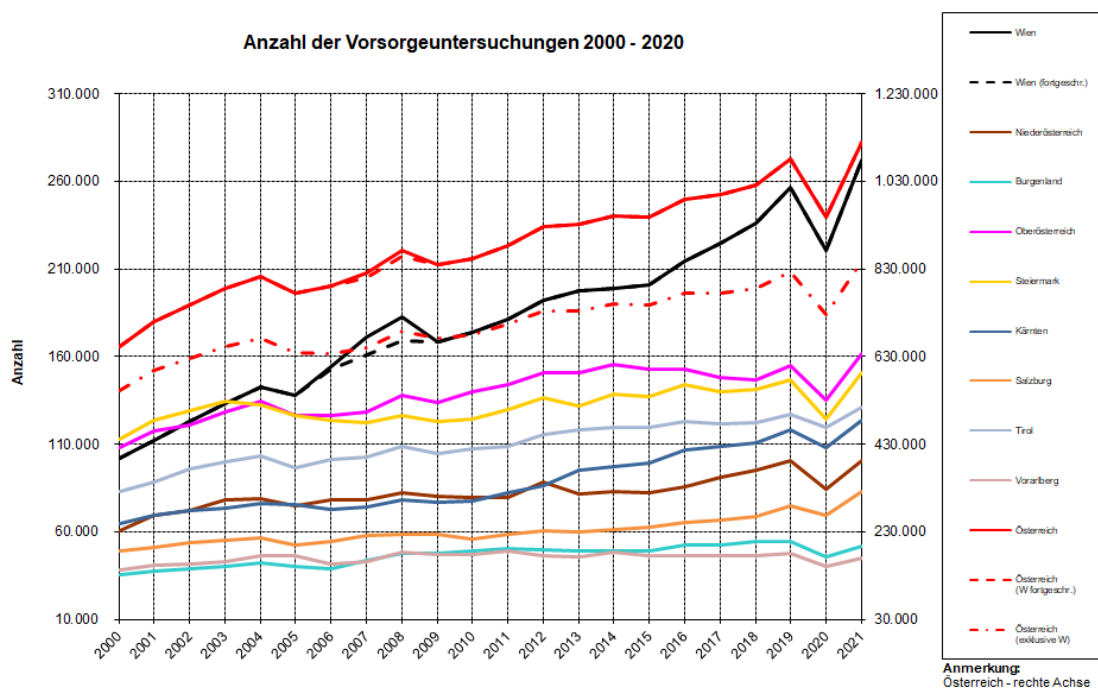


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2021 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

Für das Jahr 2020 zeigt sich ein Rückgang der Inanspruchnahme des Allgemeinen Untersuchungsprogrammes in allen neun Bundesländern. Im Gegensatz dazu, lässt sich für das Jahr 2021 in allen neun Bundesländern ein Anstieg hinsichtlich der Inanspruchnahme des allgemeinen Untersuchungsprogrammes zeigen.

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 2021 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 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 Teilnehmerate 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 Teilnehmeraten 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 Teilnehmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland). Im Jahr 2020 kann ein Rückgang der Inanspruchnahmeraten für alle Bundesländer bezogen auf das Allgemeine Untersuchungsprogramm gezeigt werden. Für das Jahr 2021 konnte ein Anstieg für alle Bundesländer verzeichnet werden.

## Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2021 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	12,8	15,1
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	12,5	14,6
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	13,9	17,1
NÖ	5,0	5,7	5,9	6,3	6,3	5,9	6,1	6,1	6,4	6,2	6,1	6,0	6,7	6,1	6,2	6,1	6,3	6,6	6,9	7,2	6,0	7,2
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	<b>18,9</b>	<b>20,3</b>	<b>20,1</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>	<b>20,8</b>	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4	22,1	22,1	18,3	20,7
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	11,0	13,1
Stmk.	12,0	13,0	13,5	14,0	13,7	12,9	12,6	12,4	12,8	12,3	12,4	12,9	13,5	13,0	13,6	13,4	13,9	13,5	13,6	14,1	11,9	14,4
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	<b>20,6</b>	<b>20,9</b>	<b>21,3</b>	<b>22,8</b>	<b>23,1</b>	<b>23,7</b>	<b>25,2</b>	<b>23,0</b>	<b>26,1</b>
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	15,0	17,9
T	<b>15,9</b>	<b>16,9</b>	<b>18,1</b>	<b>18,7</b>	<b>19,2</b>	<b>17,7</b>	<b>18,3</b>	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	19,0	20,9
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	12,4	13,9

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

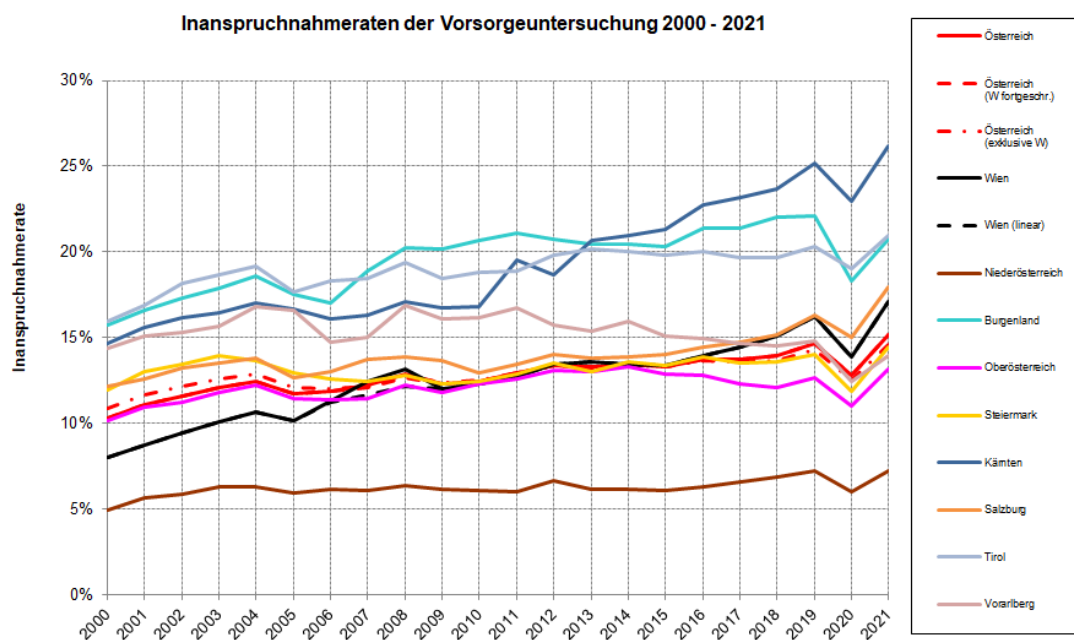


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2021 (alle KV-Träger).

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

sich 2015 noch in vier Bundesländern positive Veränderungen und in fünf Bundesländern 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. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Abfall der relativen Differenzen der Absolutzahlen in allen Bundesländern. Für das Jahr 2021 lässt sich hingegen wieder für alle Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufzeigen.

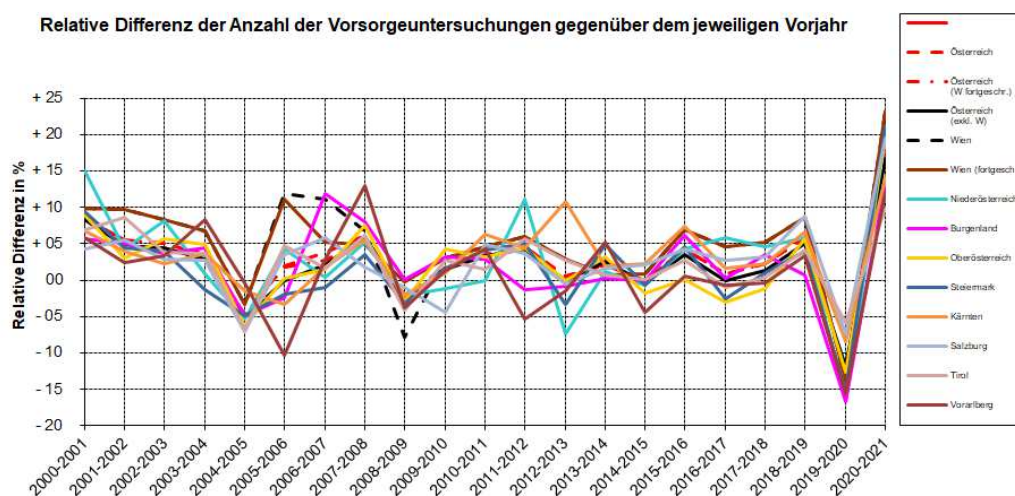


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende: W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

## 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	2019-2020	2020-2021
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7												
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2	+ 5,9	- 12,4	+ 18,2
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	- 11,9	+ 16,7
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8												
W (fortg.)	+ 9,8	<b>+ 9,7</b>	<b>+ 8,3</b>	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	<b>+ 5,1</b>	+ 8,6	- 13,9	<b>+ 23,2</b>
NÖ	<b>+ 15,0</b>	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	<b>0,0</b>	<b>+ 11,1</b>	<b>- 7,3</b>	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3	<b>+ 5,8</b>	+ 4,6	+ 5,8	- 16,5	+ 20,0
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	<b>+ 11,9</b>	+ 8,0	<b>+ 0,1</b>	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2	+ 3,5	+ 0,7	<b>- 16,8</b>	+ 13,4
OÖ	+ 9,0	+ 3,0	+ 5,7	+ 4,9	- 6,2	+ 0,2	+ 1,5	+ 7,5	- 2,8	<b>+ 4,3</b>	+ 3,1	+ 4,5	0,0	+ 3,2	- 1,8	+ 0,1	<b>- 3,0</b>	<b>- 1,1</b>	+ 5,7	- 12,7	+ 19,5
Stmk.	+ 9,4	+ 4,5	+ 4,0	<b>- 1,4</b>	- 4,8	- 1,9	<b>- 1,0</b>	+ 3,4	- 3,1	+ 1,6	+ 4,2	+ 5,0	- 3,3	+ 4,9	- 0,7	+ 4,6	- 2,6	+ 0,9	+ 3,9	- 15,3	+ 21,3
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	<b>+ 6,4</b>	+ 4,4	<b>+ 10,8</b>	+ 1,9	<b>+ 2,2</b>	<b>+ 7,5</b>	+ 1,7	+ 2,3	+ 6,5	- 8,5	+ 14,1
Sbg.	+ 4,2	+ 5,6	+ 2,9	+ 2,8	<b>- 7,1</b>	+ 3,5	+ 5,8	+ 1,7	- 1,0	<b>- 4,4</b>	+ 4,9	+ 3,6	- 0,6	+ 1,7	+ 2,1	+ 4,3	+ 2,7	+ 3,2	<b>+ 8,7</b>	- 7,4	+ 19,5
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	- 5,9	+ 9,9
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	<b>+ 8,3</b>	- 0,3	<b>- 10,3</b>	+ 2,9	<b>+ 13,0</b>	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	<b>- 5,4</b>	- 1,5	<b>+ 5,2</b>	<b>- 4,4</b>	+ 0,5	- 0,7	- 0,3	+ 3,4	- 15,6	+ 12,0

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 (Tabelle 15), 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. Im Jahr 2020 kommt es in allen Bundesländern zu einem Rückgang der absoluten Differenzen gegenüber dem Vorjahr. Demgegenüber kommt es im Jahr 2021 wieder zu einem Anstieg der absoluten Differenzen in allen Bundesländern.

## 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	2019-2020	2020-2021
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	-133.974	+172.220
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	- 98.353	+121.035
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	-35.621	+ 51.885
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	-16.650	+ 16.771
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	-9.157	+ 6.117
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	-19.653	+ 26.277
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	-22.457	+ 26.428
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	-10.024	+ 15.244
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	-5.532	+ 13.525
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	-7.477	+ 11.857
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	-7.403	+ 4.816

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 2021 gegenübergestellt. Damit soll eine vorsichtige Aussage zum Vergleich zwischen den beiden Untersuchungsprogrammen erfolgen.

Zusätzlich wird der Beobachtungszeitraum in die folgenden vier Perioden unterteilt: 2000 bis 2004, 2006 bis 2010, 2011 bis 2015 und 2016 bis 2020. 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 2006-2021 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2021)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2021) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2021) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	936.170	+ 193.919	+ 26,1
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	934.580	+ 192.330	+ 25,9
Österreich (exkl. W)	619.623	733.246	+ 113.623	+ 18,3
Wien	122.627	202.924	+ 80.297	+ 65,5
Wien (fortgeschr.)	122.627	201.334	+ 78.707	+ 64,2
Niederösterreich	71.783	85.656	+ 13.873	+ 19,3
Burgenland	38.830	49.097	+ 10.267	+ 26,4
Oberösterreich	121.812	144.902	+ 23.091	+ 19,0
Steiermark	126.522	133.789	+ 7.267	+ 5,7
Kärnten	71.328	94.769	+ 23.441	+ 32,9
Salzburg	53.079	63.478	+ 10.399	+ 19,6
Tirol	94.158	115.614	+ 21.456	+ 22,8
Vorarlberg	42.111	45.941	+ 3.830	+ 9,1

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

Mit dem vorliegenden Datenmaterial ließ sich für Österreich im Schnitt ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2021 („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 26,1 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 25,9 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2021 von rund 18,3 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2021) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+32,9 %) die Bundesländer Burgenland (+26,4 %) an zweiter und Tirol (+22,8 %) an dritter Stelle.

Die Unterteilung der vorliegenden Daten in vier Beobachtungszeiträume (Periode 1 bis 4) zeigt folgendes Bild (Tabelle 17).



## 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, 2011-2015 und 2016-2020 („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	Ø Periode 4 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 3 zu Ø Periode 4	Relative Differenz: Ø Periode 3 zu Ø Periode 4
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 %]	Ø(2016-2020)	Ø(2011-2015)- Ø(2016-2020) [absolute Differenz]	Ø(2011-2015)- Ø(2016-2020) [relative Differenz %]
Österr.	742.250	835.698	+ 93.448	+ 12,6	928.391	+ 92.693	+ 11,1	1.007.772	+ 79.381	+ 8,6
Österr. (W fortg.)	742.250	830.611	+ 88.361	+ 11,9	928.391	+ 97.780	+ 11,8	1.007.772	+ 79.381	+ 8,6
Österr. (exkl. W)	619.623	665.572	+ 45.949	+ 7,4	734.044	+ 68.472	+ 10,3	777.276	+ 43.232	+ 5,9
W	122.627	170.125	+ 47.498	+ 38,7	194.347	+ 24.222	+ 14,2	230.496	+ 36.149	+ 18,6
W (fortg.)	122.627	165.039	+ 42.412	+ 34,6	194.347	+ 29.309	+ 17,8	230.496	+ 36.149	+ 18,6
NÖ	71.783	79.679	+ 7.896	+ 11,0	82.974	+ 3.295	+ 4,1	91.295	+ 8.321	+ 10,0
Bgld.	38.830	45.369	+ 6.539	+ 16,8	49.580	+ 4.211	+ 9,3	51.837	+ 2.256	+ 4,6
OÖ	121.812	133.281	+ 11.469	+ 9,4	150.676	+ 17.395	+ 13,1	147.449	- 3.227	- 2,1
Stmk.	126.522	123.993	- 2.529	- 2,0	134.721	+ 10.727	+ 8,7	139.245	+ 4.524	+ 3,4
Ktn.	71.328	75.895	+ 4.567	+ 6,4	92.051	+ 16.156	+ 21,3	110.602	+ 18.552	+ 20,2
Sbg.	53.079	57.006	+ 3.927	+ 7,4	60.463	+ 3.458	+ 6,1	69.067	+ 8.604	+ 14,2
T	94.158	104.912	+ 10.754	+ 11,4	116.276	+ 11.364	+ 10,8	122.508	+ 6.232	+ 5,4
Vbg.	42.111	45.438	+ 3.326	+ 7,9	47.304	+ 1.866	+ 4,1	45.274	- 2.030	- 4,3

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

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. In der dritten Periode (2011 – 2015) fanden die durchschnittlich meisten Vorsorgeuntersuchungen im Bundesland Wien statt (wobei in dieser Periode für Wien wieder vollständige Daten vorliegen), ebenso in der vierten Periode (2016 – 2020). 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. In der Periode 4 wird dieser Rang betreffend das höchste absolute Wachstum im Vergleich zur Vorperiode von Wien übernommen (wobei in beiden Perioden für Wien wieder vollständige Daten vorliegen). 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 und im Vergleich von Periode 4 zu Periode 3. Gesamt betrachtet zeigt sich von Periode 3 zu Periode 2 österreichweit (exklusive Wien) ein Zuwachs von 10,3 %, wobei dieser Zuwachs in den Bundesländern unterschiedlich stark ausfiel (von +4,1% bis +21,3%). In Vergleich Periode 4 zu Periode 3 zeigt sich österreichweit (inklusive Wien) ein Zuwachs von 8,6 %, wobei die Variation zwischen den Bundesländern von Zuwachs bis Rückgang streut (von +20,2% bis - 4,3%).

Mit 2021 beginnt die fünfte 5-Jahresperiode (2021 – 2025). Die Daten dazu werden 2026 vorliegen.

### 1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen

Die vorliegenden Ergebnisse für das Jahr **2021** 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 2021 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 16,0 % um rund zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 14,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 15,1 %, was 1.119.407 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 172.220 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 65- bis 69jährigen TeilnehmerInnen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2021 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 2021, wie auch in den neun 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, wie schon in Vorjahren, auf das Bundesland Kärnten (26,1 %), gefolgt von Tirol (20,9 %) und Burgenland (20,7 %). Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2021, 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 2021 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 2020 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, sowie dem 2020 wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ verursachtem Einbruch, 2021 wieder fortsetzen. Alle Bundesländer verzeichneten einen Anstieg der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2021 in allen Bundesländern steigende Werte beobachten.

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 2021 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 2020 in vier Fünfjahresperioden (2000-2004; 2006-2010, 2011-2015, 2016-2020) zeigt in jeder Periode ein Wachstum gegenüber der vorhergehenden Periode, auch wenn dieses Wachstum zwischen den Perioden streut.

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

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 850.000 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchungen an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, versandt. 500.000 davon entfallen auf die Frühjahrskampagne, 350.000 auf die Aussendung im Herbst.

Das Kampagnenmanagement, die Erstellung der Zielgruppendefinitionen und -selektionen, die anschließende Umsetzung der Einladekampagnen im März bzw. 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 2022) sind 996.120 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,44 Prozent minimal gesunken.<sup>6</sup>

Im Jahr 2021 wurden österreichweit insgesamt 1.119.407 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 58.235 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,20 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.

---

<sup>6</sup> Die niedrigere Responserate im Vergleich zum Vorjahr erklärt sich auch dadurch, dass unterschiedliche Responsezeiträume betrachtet werden. Da 2020 nur die Frühjahrskampagne ausgesendet wurde, konnte der volle Responsezeitraum von einem Jahr betrachtet werden. Für das Jahr 2021 ist aktuell der Volle Zeitraum für die Frühjahrskampagne aber nur der halbe Responsezeitraum für die Herbstkampagne verfügbar.

### **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 gegenübergestellt 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 gegenübergestellt werden könnten. Leider sind diesbezüglich, vor allem betreffend die „VU alt“, keine adäquaten Daten zur Abbildung des dafür notwendigen Gesundheitsprofils der VU-TeilnehmerInnen vorhanden.

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

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

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

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

Von Juni 2010 bis August 2012 wurde an der Umsetzung und Auswertung einer pseudonymisierten Verknüpfung zwischen Krankenversicherungsdaten (FOKO-Schnittstelle) und den elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Der Nutzen aus der Perspektive der VU-ProbandInnen wurde durch die Indikatoren Krankenhausaufenthalt bzw. Arbeitsunfähigkeit abgebildet. Die Kostenseite wurde über verursachte Heilmittel- sowie Vertragsarztkosten betrachtet. Daneben wurde über diese Verknüpfung versucht, zumindest eingeschränkte Aussagen über die Identifizierung von bisher nicht bekannten bzw. nicht medizinisch versorgten Gesundheitsproblemen im Rahmen der VU Neu zu generieren. Konkret wurde der Anteil an potenziellen Neuentdeckungen von Zervix-, Mamma-, Kolorektal-, Prostata-Karzinomen sowie Melanomen durch die VU errechnet. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim 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(Gesunden)untersuchung im Jahr 2021 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2021, nach KV-Trägern

<b>KV-Träger</b>	<b>Kosten 2021</b>
ÖGK Wien	35.534.565
ÖGK Burgenland	4.744.549
ÖGK Kärnten	10.863.590
ÖGK Niederösterreich	15.561.347
ÖGK Oberösterreich	21.306.523
ÖGK Salzburg	8.501.998
ÖGK Steiermark	16.015.924
ÖGK Tirol	13.575.359
ÖGK Vorarlberg	6.405.764
SVA der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	17.178.768
SVA der Selbständigen - Landwirtschaft	4.087.420
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	18.425.358
<b>Gesamt</b>	<b>172.202.165</b>

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, September 2022



### **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 2020 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, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

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

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

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

Auch die Längsschnitt-Beobachtung derart umschriebener Gruppen hinsichtlich der *Veränderung modifizierbarer Risikofaktoren* über einen längeren Zeitraum (drei bis fünf Jahre) sollte angestrebt werden. Dabei sollte jedoch immer mitberücksichtigt 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 Hauptverband der Sozialversicherungsträger, 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 siebenmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2023 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.

Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken sowohl die Neuerkrankungsraten (4.896 im Jahr 2007 vs. 4.444 im Jahr 2019) als auch die Sterblichkeit (2.210 im Jahr 2007 vs. 2.080 im Jahr 2019) an Dickdarmkrebs. [1] Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission unterstreicht, dass eine selten durchgeführte, aber hochwertige Vorsorgekoloskopie mehr für die Darmkrebsvorsorge bringt, als häufige Koloskopien mit niedrigen Qualitätsstandards. [2] In Österreich erfolgt jedoch die Qualitätssicherung trotzdem weiterhin in den meisten Bundesländern (Ausnahme Vorarlberg und Burgenland) auf freiwilliger Basis. Sowohl die ÖGGH als auch die Krebshilfe empfehlen die Vorsorgekoloskopie auf ihrer Homepage ausschließlich bei Ärzt\*innen, die das „Zertifikat Darmkrebsvorsorge“ führen. Durch die Einführung eines organisierten Screeningprogramms könnte die Effektivität der Darmkrebsvorsorge weiter verbessert werden.

Die Teilnehmer\*innenzahl liegt mit Stichtag 31.12.2021 bei 236 endoskopierenden Stellen (vs. 217 in der Periode 2007-2009, 217 in der Periode 2010-2011, 223 in der Periode 2012-2013, 218 in der Periode 2014-2015, 211 in der Periode 2016-2017, 226 in der Periode 2018-2019, 239 im Jahr 2020), dies entspricht circa 45 % aller endoskopierenden Stellen in Österreich. Davon sind 73% im niedergelassenen Bereich tätig, 24% in Krankenhäusern und 3% in Ambulatorien.

Die Übermittlung der Befunddaten, ein wesentliches Qualitätselement, dient der Qualitätssteuerung durch Monitoring und Benchmarking. Ein österreichweiter Überblick über die Benchmarking-Berichte kann jederzeit aktuell auf der Zertifikatshomepage ([www.vorsorgekoloskopie.at](http://www.vorsorgekoloskopie.at)) abgerufen werden.



Im Jahr 2021 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 39.432 Patient\*innen (Stand 10.01.2022) übermittelt. Das entspricht einem Anstieg von 13% im Vergleich zum Vorjahr. Der Abfall von knapp 15% im Jahr 2020 ist den Maßnahmen der Corona-Krise zuzuschreiben. Die Auswirkungen waren auch 2021 noch wahrnehmbar, jedoch sieht man hier eine leichte Erholung. (2020: 35.039, 2019: 41.134; 2018: 35.876, 2017: 36.812, 2016: 32.115, 2015: 33.131, 2014: 34.142, 2013: 29.382, 2012: 25.538, 2011: 21.767 Personen, 2010: 20.955 Personen, 2009: 18.457 Personen, 2008: 13.511 Personen). Der Rückgang im Jahr 2016 und 2018 lässt sich auf das Befundübermittlungsproblem seitens eSV und GINA zurückführen. Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der Patient\*innen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen.

### Guideline-Vergleich

Im Jahr 2020 publizierte die European Society for Gastrointestinal Endoscopy ein Update der Nachsorgeleitlinien nach Polypektomie. Die größte Änderung umfasste die Definition der Hochrisikopolypen. Diese Patient\*innen bedürfen einer sorgfältigen Nachsorge. Die Definition lautet nun: Patient\*innen mit entweder  $\geq 5$  Adenomen, Polypen  $\geq 10$  mm, serratierten Polypen mit Dysplasie oder Adenomen mit hochgradiger Dysplasie. [3] In großen Studien konnte nachgewiesen werden, dass diese Gruppe von Patient\*innen das höchste Risiko hat, trotz einer Vorsorgekoloskopie ein kolorektales Karzinom zu entwickeln, und daher von einer zeitnahen Nachsorgekoloskopie profitieren würde. Die ESGE gibt hier ein Intervall von 3 Jahren nach Screeningkoloskopie an. Für alle anderen Patient\*innen, die keiner Nachsorge bedürfen, soll

eine Koloskopie nach 10 Jahren wiederholt werden. [3] In einer rezenten Studie konnte gezeigt werden, dass die neue Leitlinie der ESGE durchaus gut konzipiert ist: mit der neuen, engeren Definition wird die Anzahl der Patient\*innen, die eine Koloskopienachsorge brauchen, von 10,4% auf 4,9% gesenkt. Zudem konnte gezeigt werden, dass Patient\*innen, die dadurch neu in die Gruppe der Niedrigrisikopatient\*innen fallen, kein erhöhtes Risiko haben um an einem kolorektalen Karzinom zu versterben. [4]

### **Erfüllung der Qualitätskriterien**

Eine Auswertung der Befunddaten zeigt, dass die Zökumerreichsrate (98%), die Sedierungsrate (95%), sowie die Adenomentdeckungsrate (26%) den internationalen Qualitätsrichtlinien entsprechen. [8] Die Hygieneüberprüfungen und stichprobenartigen Kontrollen der Befundeingabe erfüllten ebenfalls die vorgegebenen Qualitätsstandards.

Die Relevanz der Adenomentdeckungsrate in Bezug auf die Effektivität einer Vorsorgekoloskopie gewinnt zunehmend an Bedeutung. Neueste Daten aus Österreich zeigen, dass eine richtlinienkonforme Adenomentdeckungsrate ( $\geq 25\%$ ) für Patient\*innen aller Risikogruppen mit einer geringeren Mortalität einhergeht. [5] Aus diesem Grund wird derzeit im Rahmen des „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ ein besonderer Fokus darauf gelegt, die Adenomentdeckungsrate der Teilnehmer\*innen im Sinne der Qualitätssicherung zu verbessern. In den bisherigen Guidelines wurde ein Ziel der Adenomentdeckungsrate von  $>20\%$  ( $>15\%$  bei Frauen,  $>25\%$  bei den Männern) gefordert. [6],[7] Die aktuelle Guideline der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) besagt, dass eine ADR von  $\geq 25\%$  angestrebt werden sollte. [8] Guidelines der American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) geben eine Trennung der ADR nach Frauen (20%) und Männern (30%) vor. [9]

2021 betrug die Adenomentdeckungsrate bei Frauen 21,7%, bei Männern 31,1%. Die durchschnittliche Adenomentdeckungsrate der Teilnehmer\*innen lag bei 27,4%. Im Vergleich dazu lag die Adenomentdeckungsrate bei Frauen 2020 bei 23%, 2007-2011 bei 16%, bei Männern im selben Zeitraum bei 34% bzw. 25%. Die durchschnittliche Adenomentdeckungsrate der Teilnehmer\*innen lag zwischen 2007 und 2011 bei 21%.

Zusammengefasst hat jede dritte asymptomatische Person ab 50 in Österreich einen oder mehrere Polypen (Polypendetektionsrate von 38%), jede Fünfte ein oder mehrere Adenome, und jede Neunzigste ein kolorektales Karzinom.

### **Jährliche Hygieneüberprüfung**

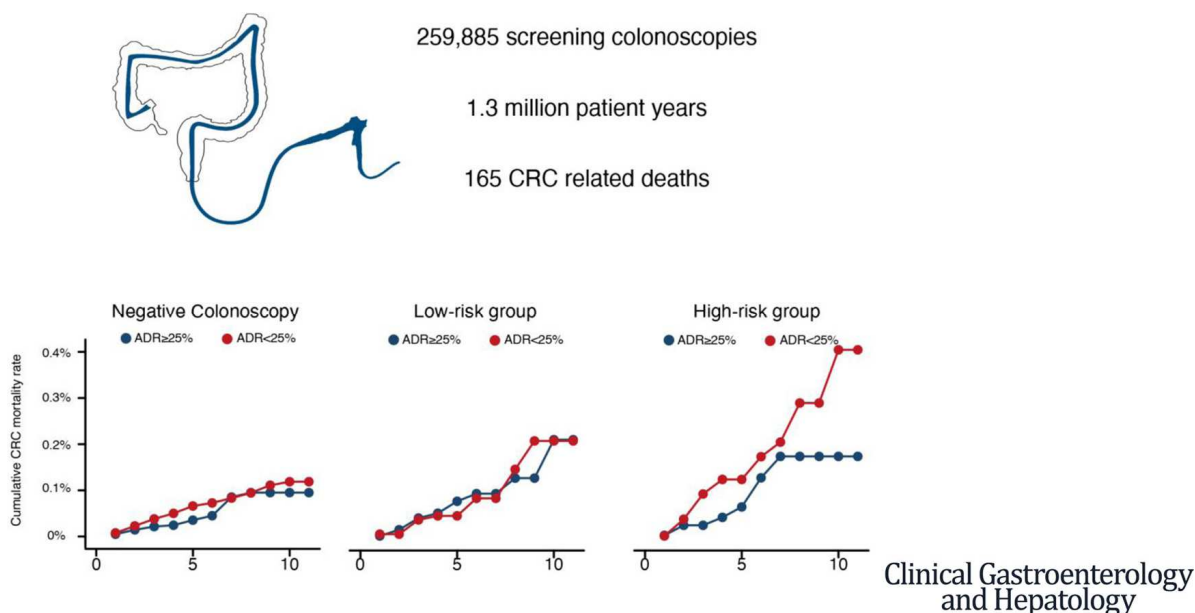
Im Zertifikatszeitraum 2021 mussten 159 Teilnehmer\*innen eine Hygienekontrolle durchführen lassen, wovon 154 Proben (97%) bei erstmaliger Zusendung den Hygienerichtlinien entsprachen. Bei 3 % war eine Nachkontrolle notwendig.

### Erfüllung der Qualitätskriterien der dokumentierten Daten

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt durch einmal pro Jahr gezogene Stichproben, bestehend aus den Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) dreier per Zufallsgenerator gezogener Patient\*innen. 230 Teilnehmer\*innen benötigten 2021 eine Stichprobenkontrolle. 6 Teilnehmer\*innen wurden entweder neu zertifiziert oder haben Originalbefunde übermittelt und mussten somit an keiner Stichprobenziehung teilnehmen. 224 (97,4 %) haben diese bestanden. Für drei Teilnehmer\*innen musste eine Nachstichprobe gezogen werden.

### Risikostatus und Untersuchungsqualität beeinflussen die CRC-Mortalität

Im Artikel "Association of Adenoma Detection Rate and Adenoma Characteristics With Colorectal Cancer Mortality After Screening Colonoscopy", der im Jahr 2021 im Journal Clinical Gastroenterology and Hepatology veröffentlicht wurde, analysierte man erstmals den Effekt der Adenomentdeckungsrate (ADR) in Kombination mit adenomspezifischen Merkmalen. Diese Merkmale differenzierte man in drei Gruppen. Die erste Gruppe beinhaltete Koloskopien mit unauffälligem Befund (keine oder kleine hyperplastische Polypen). In der zweiten Gruppe wurden jene Koloskopien eingeschlossen, bei der Niedrigrisiko-Adenome (1-2 Adenome < 10 mm) gefunden wurden und in der dritten Gruppe, waren Koloskopien mit Hochrisiko-Adenomen (fortgeschrittene Adenome oder ≥ 3 Adenome). Diese Zahlen wurden anschließend abgeglichen mit jenen von Endoskopiker\*innen, die eine ADR < 25% bzw. ≥ 25% hatten.



Die Studie belegte nicht nur, dass eine qualitativ hochwertige Koloskopie mit einer geringeren CRC-Mortalität einhergeht, sondern zeigt auch, dass Patient\*innen mit Hochrisiko-Adenomen am stärksten von einer hohen ADR profitieren. [5]

Das Projekt wurde 2021 national sowie international vielfach vorgestellt.

### Vorträge

Monika Ferlitsch: „Panel discussion about the bowel preparation for colonoscopy“, ESGE Days virtual meeting, 25.03.2021

Monika Ferlitsch: Postgraduate course: “Morphology of lateral spreading tumors”, ESGE Days virtual meeting, 26.03.2021

Monika Ferlitsch: “Screening colonoscopy in Austria”, Hungarian Gastroenterology association annual meeting., 05.06.2021

Monika Ferlitsch: „Fallvorstellung: Ich kann vor lauter Bäumen den Wald nicht sehen.“ Focus Gastroenterologie und Hepatologie 11.06.2021

Monika Ferlitsch: „Quality of screening colonoscopy across Europe“, SPED Meeting Porto, 17.09.2021

Monika Ferlitsch: „Wie kommt man Krebs auf die Spur“, MiniMed Studium am 23.09.2021

Monika Ferlitsch: „Darmkrebsvorsorge – Neues und Wissenswertes“, Billrothhaus, 28.09.2021

Monika Ferlitsch: „How to cure underperformance?“, UEGW, 04.10.2021

Monika Ferlitsch: Chair during Live Endoscopy session, UEGW 5.10.2021

Monika Ferlitsch: Chair during Live Endoscopy session, EndoClubNord Hamburg, 05.11.2021

Monika Ferlitsch: „Darmkrebscreening 2021“, Gastroenterologie Stoffwechsel Update Innsbruck, 12.11.2021

Monika Ferlitsch: „Expertendiskussion während der Baristastunde“, Endo Update Augsburg, 27.11.2021

Monika Ferlitsch: „Top 5 Publikationen 2021 Lower GI“, Endo Update Augsburg, 27.11.2021

Monika Ferlitsch: Discussant at the ESGE Webinar “ESGE Papers of the Month: Evidence-based medicine in the Endoscopy suite”, 16.02.2022

Monika Ferlitsch: Postgraduate Course Lower GI: Pre-procedure and post-procedure quality issues. Chair des Postgraduate Kurses. ESGE Days 2022, 28.04.2022

Monika Ferlitsch: Chair during “Colorectal Cancer (CRC) Screening” (WEO-ESGE joint session). ESGE Days 2022, 28.04.2022

Monika Ferlitsch: Chair during free paper session: “Post polypectomy and IBD surveillance”. ESGE Days 2022, 28.04.2022

Monika Ferlitsch: Chair during Live Demo. ESGE Days 2022, 29.04.2022

Monika Ferlitsch: “Guideline review: Polypectomy and EMR Guidelines of ESGE”, Guideline session LGI: Quality in polypectomy, ESGE Days 2022, 30.04.2022

Monika Ferlitsch: “Small and diminutive polyp: always cold snaring? Pedunculated polyp: Is it always so simple? 10 to 20 mm polyp: always en-bloc? Large adenoma and SSL: Is cold snaring appropriate? EMR:



should we dive? Post-polypectomy clipping: Yes or no?" Panel discussant, Guideline session LGI: Quality in polypectomy, ESGE Days 2022, 30.04.2022

Elisabeth Waldmann, "Praxisrelevante Änderungen in der kolorektalen Karzinom Vorsorge - trotz oder wegen COVID-19", DONKO 27.08.2021

Elisabeth Waldmann, „Vorsorgekoloskopie 2021“, 54. Jahrestagung der ÖGGH, 11.11.2021, Linz

Zessner-Spitzenberg J., Waldmann E., Jiricka L., Szymanska A, Asaturi A., Rockenbauer L.-M. , Hinterberger A. , Majcher B. , Trauner M. , Ferlitsch M. Size and multiplicity are risk factors for the recurrence of high-risk adenomas in a colorectal cancer screening cohort, 16.09.2021, Viszeralmedizin 2021, Leipzig

J. Zessner-Spitzenberg, E. Waldmann, L. Jiricka, A. Szymanska, A. Asaturi, L.-M. Rockenbauer, A. Hinterberger, B. Majcher, M. Trauner, M. Ferlitsch Size and multiplicity are risk factors for the recurrence of high risk adenomas in a colorectal cancer screening cohort. UEG week oral presentation. 04.10.2021

J. Zessner-Spitzenberg, E. Waldmann L. Jiricka, L.-M. Rockenbauer, A. Hinterberger, B. Majcher, M. Trauner, M. Ferlitsch: Proximal Serrated Polyp Detection Rate is associated with reduced risk for CRC mortality in screening patients. ESGE Days 2022 free paper presentation. 29.04.2022

J. Zessner-Spitzenberg, E. Waldmann L. Jiricka, L.-M. Rockenbauer, A. Hinterberger, B. Majcher, M. Trauner, M. Ferlitsch: Polyp size but not histologic type is associated with risk for colorectal cancer mortality in a large screening cohort. ESGE Days 2022 free paper presentation. 29.04.2022

### Publikationen

#### Originalarbeiten

Waldmann E, Penz Daniela, Šinkovec H, Heinze G, Rinner C, Jiricka Lena, Majcher B, Hinterberger A, Trauner M, Ferlitsch M.: „Interval cancer after colonoscopy in the Austrian National Screening Programme: influence of physician and patient factors.“ Gut. 2020 Oct 6. 2021 Jul;70(7):1309-1317. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319427. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33023903.

Waldmann E, Kammerlander A, Gessl I, Penz D, Majcher B, Hinterberger A, Bretthauer M, Trauner M, Ferlitsch M: „Association of Adenoma Detection Rate and Adenoma Characteristics with Colorectal Cancer Mortality after screening colonoscopy.“ Clin Gastroenterol Hepatol. 2021 Apr 17:S1542-3565(21)00457-2. doi: 10.1016/j.cgh.2021.04.023.

Waldmann E, Kammerlander A, Gessl I, Penz D, Majcher B, Hinterberger A, Trauner M, Ferlitsch M: „New risk stratification after colorectal polypectomy reduces burden of surveillance without increasing mortality.“ Clin Gastroenterol Hepatol. 2021 Aug 3. doi:10.1002/ueg2.12119

Hinterberger A, Jiricka L, Waldmann EA, Penz D, Majcher B, Asaturi A, Szymanska A, Rockenbauer L, Ferlitsch A, Trauner MH, Ferlitsch M. Impact of restrictions due to COVID-19 on

a quality-assured screening colonoscopy program. *Endosc Int Open*. 2021 Aug 16;9(9):E1315-E1320. doi: 10.1055/a-1497-1123. PMID: 34466353; PMCID: PMC8367447.

Waldmann, E., Maieron, A., Trauner, M. et al. „Empfehlungen der ÖGGH zur Darmkrebsvorsorge und Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie – Update 2021.“ *J. Gastroenterol. Hepatol. Erkr.* 19, 105–109 (2021). <https://doi.org/10.1007/s41971-021-00117-6>.

### Posterpräsentationen

Rockenbauer L.-M., Hinterberger A., Jiricka L., Zessner-Spitzenberg J., Penz D., Waldmann E., Szymanska A., Asaturi A., Majcher B., Trauner M., Ferlitsch M: „Bowel preparation quality and its impact on colonoscopy screening interval after a negative colonoscopy“, UEGW Oktober 2021, virtual ePoster

Hinterberger, L. Jiricka, E. Waldmann, D. Penz, A. Szymanska, A. Asaturi, B. Majcher, L.-M. Rockenbauer, J. Zessner-Spitzenberg, M. Trauner, M. Ferlitsch: „Optimizing detection rates of adenomas and polyps through advanced imaging methods“, UEGW Oktober 2021, virtual ePoster

### Diplomarbeit

A. Hinterberger: "Differences regarding localization of colorectal lesions comparing endoscopists with an adenoma detection rate (ADR) <25% and ≥25%"

B. Majcher: „Impact of a one-day quality improvement conference on quality of screening colonoscopy - a retrospective analysis of prospective collected data“

### Preise

**Best Poster prize:** E. Waldmann, A. Kammerlander, I. Gessl, D. Penz, B. Majcher, A. Hinterberger, M. Bretthauer, M. Trauner, M. Ferlitsch: Assoziation der Adenomentdeckungsrate und Charakteristika abgetragener Adenome mit der Mortalität des kolorektalen Karzinoms nach einer Vorsorgekoloskopie. 54. Jahrestagung ÖGGH 9.-11.09.2021, Linz

**Researcher of the month der Medizinischen Universität Wien:** Priv.Doz. Dr. Elisabeth Waldmann, PhD

**Hans und Blanca Moser Forschungsförderungspreis:** Priv.Doz. Dr. Elisabeth Waldmann, PhD Waldmann E\*, Wieseczy P\*, Loberg M, Regula J, Rupinski M, Bugajski M, Gray K, Kalager M, Ferlitsch M, Kaminski MF\*, Bretthauer M\* Colonoscopist performance and colorectal cancer risk after adenoma removal to stratify surveillance: two nationwide observational studies. *Gastroenterology* 2021;160(4):1967-1074

### **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 2021 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 wurde die Zielgruppe der Senior\*innen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2021 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2021 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons, Maßnahmen der Qualitätssicherung der Tabakprävention 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 der Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Der „Dialog gesund und aktiv altern“ mit Schwerpunkt Schaffung eines positiven Altersbildes und Wissensaufbereitung zu Caring Communities wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt. Darüber hinaus wurde auch 2021 am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weitergearbeitet.

## 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"> <li>» Frühe Hilfen</li> <li>» Gesundheitsförde- rung bei Familien mit Kleinkindern und Schwangeren</li> </ul>				
Kindergarten		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten</li> <li>» Vermittlung von Gesundheitskompe- tenz in Kinderbetreuungseinrichtungen</li> </ul>				
Schule			<ul style="list-style-type: none"> <li>» Gesunde Schulen</li> <li>» Vermittlung von Gesundheits- kompetenz in Schulen/ Kinder- betreuungseinrichtungen</li> </ul>			
Betrieb				<ul style="list-style-type: none"> <li>» Betriebliche Gesundheits- förderung<sup>1</sup></li> </ul>		
Gemeinde/ Stadt(viertel)		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Partizipation: Kinder und Jugendliche</li> <li style="text-align: right;">» Gesundes Altern</li> <li>» Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölke- rungsgruppen</li> <li>» Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen</li> </ul>				
Freizeit / Konsumwelten		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln</li> <li>» Gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation und Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe</li> </ul>				
Öffentliche Dienstleistungen		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister</li> <li>» Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen + Patientenvertretungen</li> <li>» Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim</li> </ul>				
Gesellschaft		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Gesundheitsfolgenabschätzung</li> <li>» Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung</li> <li>» Schaffung eines Netzwerks der GesundheitsförderungsakteurInnen</li> <li>» Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen</li> </ul>				

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

### 1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Im Jahr 2021 wurde für die Service Stellen gesunde Schule (SSgS) ein standardisiertes Umsetzungskonzept zum Angebot „GET! Gesunde Entscheidungen treffen“ erstellt und pilotiert, das die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler\*innen zum Ziel hat. Als weiteres standardisiertes Angebot wurde das Rahmenkonzept für den Roll-out des „Peer-Education“-Projekts „Jugendgesundheits-Coaches“ erstellt. Zudem wurde ein Dokumentationstool für die Maßnahmen und den Begleitprozess der SSgS pilotiert, woraus Eckpunkte für eine neue Softwarelösung abgeleitet wurden. Des Weiteren wurden die Fragebögen der Erstbefragung im Rahmen der Begleitprozesse der „gesunden BMHS“ und „gesunden Sekundarstufe I“

überarbeitet und vereinheitlicht sowie eine Empfehlung für mögliche Zweitbefragungen aus Sicht der Wissenschaft und Praxis erarbeitet.

Darüber hinaus fand am 17. November 2021 zum elften Mal der „Dialog Gesunde Schule“ statt. Der Dialog fand in Kooperation mit der ÖGK Steiermark als Online-Veranstaltung unter dem Titel „Finden, verstehen, anwenden – wie gesundheitskompetent ist unsere Schule?“ statt. Ziel war es, alle im Lebensraum Schule tätigen Personen ins Gespräch und in den Austausch zu bringen. Denn sowohl Schulleitungen, Pädagog\*innen als auch Eltern und Schüler\*innen 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 Netzwerk-BGF bei der Erstellung neuer Standardprozesse für Beratungen in Klein-, Mittel- und Großbetrieben unterstützt. Zudem wurde die Dokumentation für Berater und Betriebe überarbeitet, sodass diese nun direkt für die Beantragung von BGF-Gütesiegeln verwendet werden kann. Beim Projekt „Mehr Gesundheit in EPUs“ wurden weitere Vorbereitungen für eine bundesweite Ausrollung seitens der SVS durchgeführt. Mit der BGM-Academy besteht seit nun vier Jahren ein österreichweit einheitlicher Rahmen zur Aus- und Weiterbildung von Beratern und betrieblichen Akteuren. Im Zuge der Ausbildungsreihe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wurden auch 2021 wieder unterschiedliche Teilnehmer\*innen geschult, sodass das Thema Gesundheit ganzheitlich und mit einem gemeinsamen Verständnis in die Betriebe getragen werden kann. Weiters wurde die strategische und operative Arbeit im Zuge der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ fortgesetzt. Die Teilprojekte „Entwicklung und Umsetzung eines BGM-Checks“ und „Entwicklung eines Zielsteuerungssystems“ wurden weitgehend fertiggestellt und mit den Teilprojekten „Qualifizierungsmaßnahmen für Beraterinnen und Berater“ und „Begleitende Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationsmaßnahmen“ begonnen.

#### **Fehlzeitenreport 2021**

2021 wurde mit dem Fehlzeitenreport ein Element der nationalen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung weitergeführt. Der Fehlzeitenreport gibt einen laufenden Überblick über Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Regionen und Branchen. Der Fehlzeitenreport 2021 ist unter [www.sozialversicherung.at/fehlzeitenreport](http://www.sozialversicherung.at/fehlzeitenreport) 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 Raucher\*innen und Angehörigen, die Bereitstellung von Informationen zur Tabakentwöhnung sowie Vermittlung von Beratungsstellen in Österreich an. Evaluierungsberichte des Rauchfrei Telefons sowie die Jahresberichte liegen den Kooperationspartner\*innen des Rauchfrei Telefons vor. Informationen zum Rauchfrei Telefon sind auch über die Homepage [www.rauchfrei.at](http://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 2021 umgesetzt. Es wurden Kurzvideos zum Thema Rauchen erstellt und verbreitet sowie die Kurzintervention Tabak in mehreren Betrieben pilotiert.

Zum Thema Alkoholprävention wurde 2021 eine Grundlagenrecherche zur individuellen Verhaltensprävention durchgeführt. Diese bildet die Basis für künftige Umsetzungen in diesem Bereich. Zudem wurde die 3. Österreichische Dialogwoche Alkohol, in Kooperation mit der Suchtprävention, der GÖG (FGÖ) und dem BMSGPK, umgesetzt und das Online-Selbsthilfeangebot [www.alkcoach.at](http://www.alkcoach.at) überarbeitet und bereitgestellt. Zur sukzessiven Umsetzung der SV-Strategie Alkoholprävention wurde die trägerübergreifende Arbeitsgruppe weitergeführt.

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

Das vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der AGES und dem Hauptverband 2008 initiierte Projekt „Richtig Essen von Anfang an“, wurde 2021 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 folgender Maßnahmen gearbeitet:

- Adaptierung der WHO Nährstoffprofile und Lebensmittelkategorien an die nationalen Rahmenbedingungen
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zur Stillförderung
- Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- Bestehende Informationsangebote treffsicher gestalten
- Erarbeitung von wissenschaftlich fundierten und leicht verständlichen Informationen für Eltern (Factsheet) und Fachkräfte (Expert\*innenversion)
- Aktualisierung der Beikostempfehlungen auf Basis der aktuellen Evidenzgrundlage

- Bereitstellung eines wissenschaftlich fundierten Fortbildungstools für Multiplikator\*innen in Form eines Webinars bzw. Wissenschecks
- Bereitstellung von qualitätsgesicherten Lehrmaterialien für Pädagog\*innen
- Kooperation mit der FGÖ-Initiative „Kinder essen gesund“

Aktuelle Ergebnisse sind unter [www.richtigessenvonanfangan.at](http://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 Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, des Sportministeriums, der Österreichischen Gesundheitskasse 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 Trainer\*innen 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. 2020 fanden erstmals auch in Vorarlberg Kurse statt, womit „Bewegt im Park“ in ganz Österreich angeboten werden konnte. Zudem fanden 2020 in Kooperation mit dem Österreichischen Behindertensportverband (ÖBSV) Inklusionskurse statt. 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. Das Angebot der Inklusionskurse konnte 2021 mit Special Olympics Österreich als neuen Kooperationspartner erweitert werden.

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 nahmen 69.490 Bewegungsbegeisterte das Angebot von über 460 Bewegungskursen in Anspruch. Im Jahr 2020 konnte die TeilnehmerInnenanzahl seit Projektstart 2016 schließlich mit mehr als 76.113 TeilnehmerInnen und 500 Kursen mehr als verfünffacht werden. Das Kursangebot wurde 2021 auf 700 Kurse angehoben, an denen insgesamt 87.916 Personen teilnahmen (Abbildung 9).

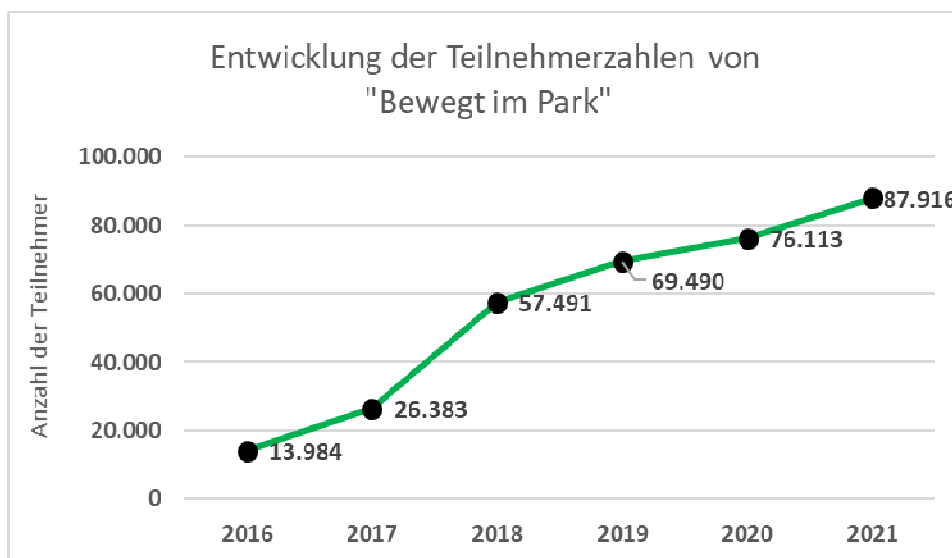


Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass aufgebaute Kooperationen und Vernetzungen auch über das Projektende hinaus bestehen bleiben – so wurde das Projekt auch 2021 mit erweitertem Angebot 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. Es wurden weitere Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in der Steiermark fortgeführt. Im Jahr 2021 wurde der im Jahr 2016 initiierte „Dialog gesund und aktiv altern“ auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt.

Der Schwerpunkt des Kooperationsprojekts „Dialog gesund & aktiv altern“ lag 2021 auf der Erstellung eines Leitfadens für ein positives Altersbild, einer Veranstaltung über Altersbilder, die Aufbereitung von Praxiswissen zum Thema Caring Communities und die Vernetzung mit relevanten Netzwerkpartner\*innen.



Die Ergebnisse des Dialogs sind unter

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.859098&portal=svportal>

abrufbar.

Weiters wurde an der SV-internen Strategieentwicklung zu „gesund und aktiv altern“ mit den SV-Trägern weitergearbeitet.

### **1.8.7 Maßnahmen zur psychischen Gesundheit**

2021 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum (KIZ) Wien das Angebot für die Krisenintervention im Zuge der psychosozialen Herausforderungen rund um COVID-19 unterstützt und weitergeführt. Die konkreten Ergebnisse des Projektes liegen dem Dachverband in Form eines Projektabschlussberichtes vor, der im Bedarfsfall gerne zur Verfügung gestellt wird.

### **1.8.8 Public Health und Gesundheitskompetenz**

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau von entsprechenden Kapazitäten. 2021 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und des Gesundheitssystems weitergeführt. Ansatzpunkt auf individueller Ebene war der weitere Support zur Neuausrichtung des Gesundheitskompetenz-Coachings.

Auf Ebene des Systems wurden weitere Maßnahmen umgesetzt, die sich aus den Handlungsfeldern der Sozialversicherung ableiten. So wurden beispielsweise fundierte Informationen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen in niederschwellige Informationen umgewandelt und anschließend breit kommuniziert. Zudem wurde die Evaluierung des Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation weitgehend abgeschlossen und Informationsmaterialien dazu erstellt.

Vergriffene Bücher wurden kontinuierlich nachgedruckt. Alle Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz finden sich unter: [www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz](http://www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz).

### **1.8.9 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung**

Das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung zu etablieren, wurde 2021 fortgesetzt. Auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Kooperationsprojekt mit dem Fonds Gesundes Österreich weitergeführt mit dem Ziel, die

Gesundheitsorientierung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen. Der Fokus des Projektauftrages 2021 wurde auf die operative Unterstützung gelegt. Für das Jahr 2021 wurden folgende Arbeitspakete und Ziele abgearbeitet:

### **Transfer von Projektergebnissen und Projektstrukturen**

- Entwicklung eines Konzepts für die nachhaltige Überführung der Projektstrukturen (Austausch- und Transfergremium, Projektlenkungsausschuss) in die ÖGK
- Abstimmung und Überarbeitung des Manuals zu Gesundheitsförderung in der Primärversorgung im Einklang mit der Überarbeitung des Musterversorgungskonzepts
- Präsentation von Projektergebnissen bei ein bis zwei ausgewählten, nationalen Kongressen (z. B. PV-Kongress)
- Begleitende Wahrnehmung von aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen und Kooperation mit diesen nach Maßgabe der Ressourcen
- Interner Reflexionsworkshop zur Ableitung von Learnings und nächsten Schritten

### **Vertiefende Unterstützung bezüglich der Implementierung von KP, GF und GK in PVE**

- Finetuning des 2020 entwickelten Drafts für ein Beratungskonzept für operative Begleiter\*innen („Implementierungshandbuch“)
- Rahmenkonzept für die Implementierung konkreter KP, GF und GK-Maßnahmen sowie exemplarische Konkretisierung an zwei ausgewählten Maßnahmen
- Sammlung und Aufbereitung von Argumenten für Begleiter\*innen von PVE zur Nutzendarstellung von KP, GF, und GK gegenüber Finanziers, PVE und Patientinnen/Patienten
- Partizipative Entwicklung eines Vorschlags für verbindliche Einführung von KP, GF, und GK in PVE mit ÖGK-Begleiterinnen und -Begleitern (zur weiteren Kommunikation mit Vertragspartnerabteilung)
- Sicherstellung eines einheitlichen Wissensstandes bei PVE-Begleiterinnen und -Begleitern durch Bereitstellung von Grundlagen für Einführungsschulung
- Entwicklung einer Readiness-Checkliste, eines Erstgesprächsleitfadens für PVE-Begleiterinnen/-Begleitern und eines Einführungstrainings für PVE (Konzept)

### **Anpassung des Starter-Pakets an Begleitprozess der ÖGK**

- Kurzleitfaden/Kurzinformation zum Begleit-/Implementierungsprozess
- Infoblätter zu den ca. 4 von ÖGK definierten Standardmaßnahmen
- Aktualisierung der Starter-Paket Infoblätter nach Bedarf und Maßgabe der Ressourcen

### 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](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 (2021). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 30. Juni 2021 von [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/406/Bev\\_Alter\\_Geschlecht\\_2Staatsangeh\\_Bundesl\\_seit\\_2002.ods](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/406/Bev_Alter_Geschlecht_2Staatsangeh_Bundesl_seit_2002.ods)
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz: Autor.