

**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2022**



Vorsorgeuntersuchung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

www.sozialversicherung.at

Impressum

Herausgeber

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Haideggerweg 40

8044 Graz

UID-Nr.: ATU 63975513

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

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

E-Mail: hubert.langmann@ifgp.at



AutorInnen

Mag. Hubert Langmann, MPH (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

Stephanie Stürzenbecher, BA MA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Ester Treccani, MSc (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag. Bettina Maringer (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag. Martin Block, BA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag. Natascha Warzecha-Glajcar, LL.B. (WU) (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 2023

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

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	11
1.2.1 VU-Teilnehmer*innen 2022	12
1.2.2 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	13
1.2.3 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-Teilnehmer*innen 2022.....	17
1.2.5 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2021-2022	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2022	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	39
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	41
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	42
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	45
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	46
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	47
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	56
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	57

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	58
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention.....	59
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“	59
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	60
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der Senior*innengesundheit	61
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	62
1.8.8	Public Health und Gesundheitskompetenz	62
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	63
Literatur.....		65

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2022.	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2022.	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2022.	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2022.	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2022.	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmer*innen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2022.	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2022.	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2021-2022.	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2021-2022.	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der Proband*innen (alle KV-Träger), 2021-2022.	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der Proband*innen, 2021-2022.	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2022 (alle KV-Träger).	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2022 (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 2006-2022 (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 2022, nach KV-Trägern.....	44
Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2022.....	12
Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2022.....	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2022.	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2022.	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2022 (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 – 2022 (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.	57
Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“.....	61

Management Summary

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt¹:

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

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

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

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

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

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 1.148.427 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 2022 die Inanspruchnahme der Frauen mit 16,3 % um rund zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 14,4 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 15,3 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 75jährigen und älteren Teilnehmer*innen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2022 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, 2022 wieder fortsetzen. Im Vergleich zu 2021 zeigte sich in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Wien ein 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 definierte Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und mittels zielgruppenadäquater Ansprache zu einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato (Stand: Juli 2023) sind 1.057.614 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,57 Prozent leicht gestiegen. Im Jahr 2022 wurden österreichweit insgesamt 1.148.427 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 67.213 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,85 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal

„Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw. zielgruppenspezifische Marketingmaßnahmen ergänzt. Der Fokus liegt hierbei auf der Implementierung von regionalen und überregionalen Kooperationen mit Projektpartnern, welche direkt mit den jeweiligen Zielgruppen in Kontakt stehen und so einen niederschweligen Zugang zu Informationen über die Vorsorgeuntersuchung ermöglichen. Seit 1. Juli 2011 ist die kostenlose Serviceline 0800 501 522 implementiert und 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 2022 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 Senior*innen 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 2022 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. Im Bereich Alkoholprävention wurde ein Sensibilisierungskonzept erarbeitet und es wurden Vorbereitungsarbeiten für die 4. Österreichische Dialogwoche Alkohol getroffen. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde das Kooperationsprogramm „Richtig Essen von Anfang an“ (REVAN) etabliert und im Bereich Bewegung das Kooperationsprojekt „Bewegt im Park“ fortgesetzt. Durch die Aufstockung der Kurse konnten insgesamt 100.775 Personen erreicht werden.

Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei Senior*innen 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 und laiengerechte Informationen zu Symptomen bzw. Erkrankungen erstellt. Das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurde fortgesetzt und ein Kooperationsprojekt mit der GÖG weitergeführt, mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen.

1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu

1.1 Hintergrund

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt²:

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

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

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

² Entnommen dem BGBl. I Nr. 100/2020, § 447h

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

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

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte³ (sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und für sie nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der im Folgenden – vor allem in den Tabellenüberschriften – verwendete Begriff der Zielgruppe entspricht diesem Kreis der Anspruchsberechtigten. Die vom Dachverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2022 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2023).

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

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

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

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

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

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

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

1.2.1 VU-Teilnehmer*innen 2022

Die Verteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2022 nach Männern (N = 524.835) und Frauen (N = 623.592) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-Teilnehmer*innen beobachtet werden.

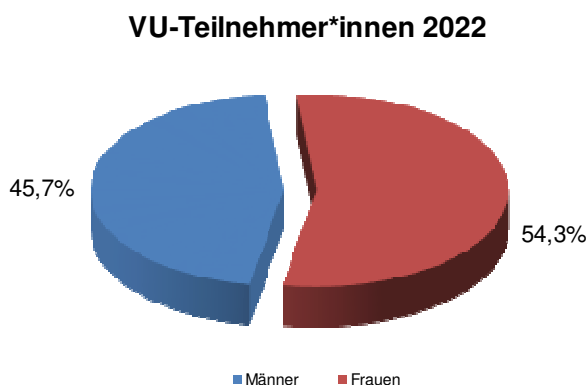


Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2022

Die Altersverteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2022 wird in Abbildung 2. angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,5 Jahre (SD = 17,2 N = 1.148.427). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,7 Jahren (SD = 17,0; N = 524.835) und bei Frauen bei 51,4 Jahren (SD = 17,5; N = 623.592).

Vorsorgeuntersuchung Neu

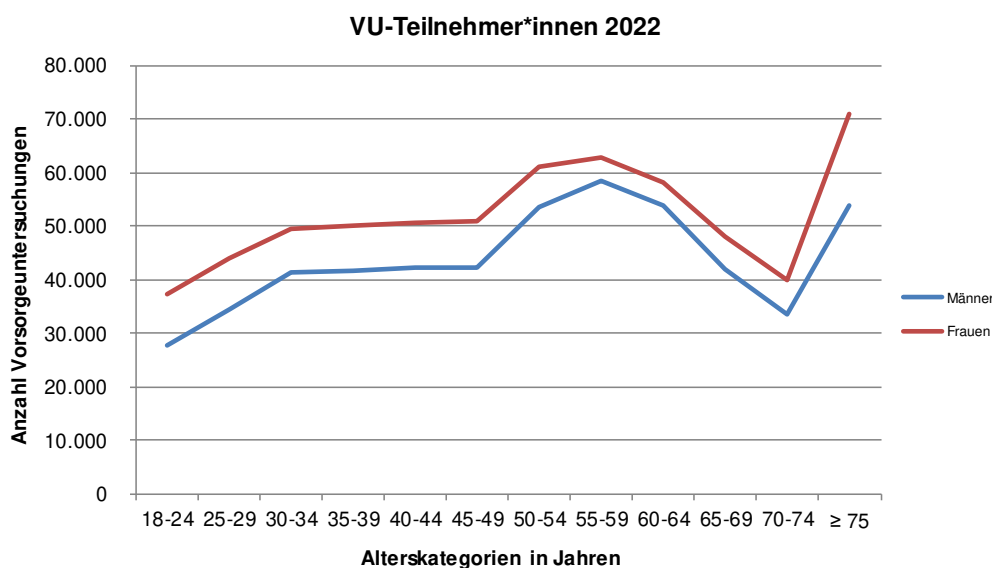


Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2022.

1.2.2 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2022 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2022.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.395.867	524.835	871.032	1.148.427	524.835	623.592	247.440
Wien	383.039	127.444	255.595	283.204	127.444	155.760	99.835
Niederösterreich	102.659	49.023	53.636	101.431	49.023	52.408	1.228
Burgenland	72.388	24.104	48.284	52.263	24.104	28.159	20.125
Oberösterreich	187.553	86.383	101.170	185.697	86.383	99.314	1.856
Steiermark	149.346	66.306	83.040	147.776	66.306	81.470	1.570
Kärnten	142.840	54.785	88.055	118.767	54.785	63.982	24.073
Salzburg	82.043	36.245	45.798	81.824	36.245	45.579	219
Tirol	197.936	60.332	137.604	132.951	60.332	72.619	64.985
Vorarlberg	78.063	20.213	57.850	44.514	20.213	24.301	33.549

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

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 1.148.427 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 2022 um 98.757 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 2022.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	15,3	14,4	16,3	6,5
Wien	17,5	16,3	18,6	11,9
Niederösterreich	7,2	7,1	7,2	0,2
Burgenland	20,7	19,7	21,7	15,5
Oberösterreich	15,0	14,1	15,8	0,3
Steiermark	14,0	12,8	15,1	0,3
Kärnten	25,0	23,8	26,1	9,8
Salzburg	17,5	16,1	19,0	0,1
Tirol	21,0	19,5	22,4	20,1
Vorarlberg	13,6	12,5	14,7	20,2

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

Die Grundgesamtheit für die anteilmäßigen Berechnungen stellt die durchschnittliche geschlechtsspezifische Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes ab 18 Jahren (Zielgruppe) des Jahres 2022 dar. Im Jahr 2022 nahmen 15,3 % der Österreicher*innen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilmäßig gingen in Österreich mit 16,3 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 14,4 % (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 ähnliches Bild, das Bundesland Kärnten nahm bei den Männern und Frauen den ersten Platz ein, auf den Rängen zwei und drei folgten bei den Männern Burgenland und Tirol und bei den Frauen Tirol und Burgenland. Die bei weitem niedrigste anteilmäßige Inanspruchnahme zeigte – wie bereits seit mehr als 23 Jahren – die Bevölkerung in Niederösterreich (Tabelle 2).

1.2.3 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2022.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.395.867	524.835	871.032	1.148.427	524.835	623.592	247.440
18-24	88.193	27.830	60.363	65.023	27.830	37.193	23.170
25-29	105.306	34.346	70.960	78.309	34.346	43.963	26.997
30-34	118.151	41.440	76.711	90.962	41.440	49.522	27.189
35-39	116.457	41.615	74.842	91.622	41.615	50.007	24.835
40-44	116.393	42.254	74.139	92.873	42.254	50.619	23.520
45-49	115.591	42.121	73.470	93.184	42.121	51.063	22.407
50-54	138.579	53.663	84.916	114.728	53.663	61.065	23.851
55-59	143.242	58.365	84.877	121.291	58.365	62.926	21.951
60-64	129.963	53.772	76.191	111.824	53.772	58.052	18.139
65-69	104.168	42.050	62.118	90.202	42.050	48.152	13.966
70-74	83.954	33.650	50.304	73.657	33.650	40.007	10.297
75 und älter	135.870	53.729	82.141	124.752	53.729	71.023	11.118

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2022 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmer*innen, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen und den 50- bis 54-Jährigen. 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 60- bis 64-Jährigen und der 75-jährigen und älteren Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmer*innen, 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 2022.

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

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 2022 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 37 % 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, ebenso wie bei den Männern, die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 4,0 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-Teilnehmer*innen 2022

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2023) wird jener der VU Teilnehmer*innen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

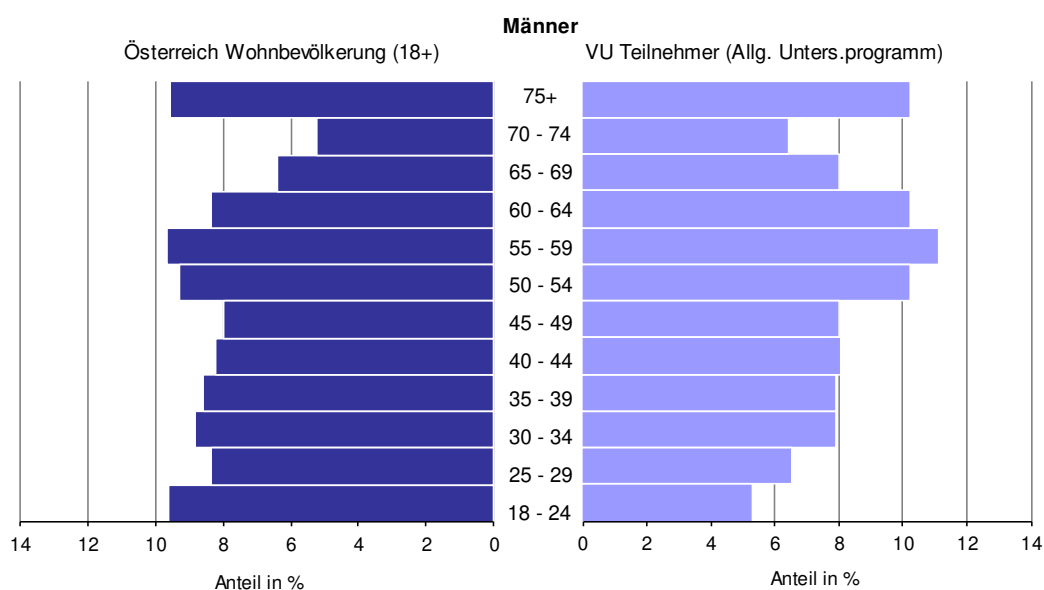


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2022.

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 weitgehend repräsentativen 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 = 5.249) = 208,8; $p \leq .000$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation 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, 2022.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	278	504,3	-226,3
25-29	343	438,6	-95,6
30-34	414	462,9	-48,9
35-39	416	450,1	-34,1
40-44	423	431,1	-8,1
45-49	421	418,9	2,1
50-54	537	486,9	50,1
55-59	584	508,1	75,9
60-64	538	438,5	99,5
65-69	421	334,7	86,3
70-74	337	273,7	63,3
75 und älter	537	501,1	35,9

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmer*innen, ließ sich anhand der in Abbildung 4 dargestellten Populationspyramide, wie auch im Vorjahr, eine auffallende Unterrepräsentierung der VU Teilnehmer*innen bei den 18- bis 24-Jährigen erkennen. Dies gilt auch für die über 75-Jährigen. Eine leichte bis mittlere Unterrepräsentierung ließ sich bei den 25- bis 34-Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 35- bis 39-jährigen VU Teilnehmer*innen wiesen einen repräsentativen Anteilswert auf.

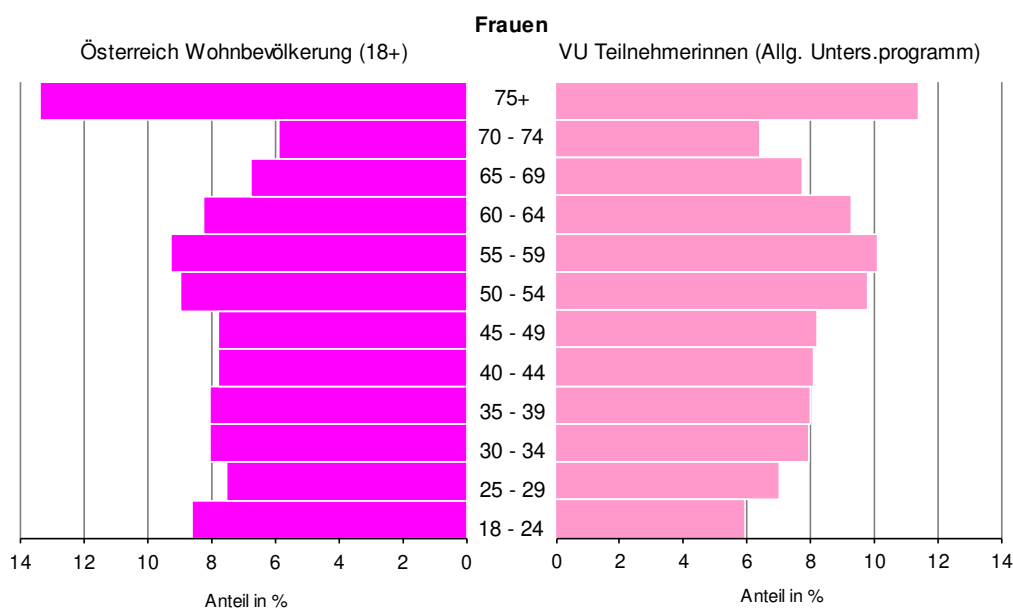


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2022.

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 Teilnehmer*innen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 6.237) = 102,8; $p \leq .000$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und den ältesten (über 75-Jährige) Teilnehmer*innen auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmer*innen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2022.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer*innen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	372	534,2	-162,2
25-29	440	468,1	-28,1
30-34	495	500,8	-5,8
35-39	500	500,2	-,2
40-44	506	484,0	22,0
45-49	511	484,2	26,8
50-54	611	557,5	53,5
55-59	629	578,2	50,8
60-64	581	512,3	68,7
65-69	482	419,6	62,4
70-74	400	365,7	34,3
75+	710	832,3	-122,3

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

1.2.5 Frequenz 2022 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2022 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 2022.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.395.867	524.835	871.032	1.148.427	524.835	623.592	247.440
Vertragsärzt*innen insgesamt	1.348.817	498.484	850.333	1.105.443	498.484	606.959	243.374
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	953.412	429.807	523.605	951.210	429.807	521.403	2.202
Fachärzt*innen insgesamt	395.405	68.677	326.728	154.233	68.677	85.556	241.172
Lungenkrankheiten	224	92	132	224	92	132	-
Chirurgie	1.043	448	595	1.043	448	595	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	241.172	-	241.172	-	-	-	241.172
Innere Medizin	152.966	68.137	84.829	152.966	68.137	84.829	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	15.522	7.824	7.698	14.295	7.824	6.471	1.227
Sonstige Untersuchungsstellen	31.528	18.527	13.001	28.689	18.527	10.162	2.839

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2022 war insgesamt – für Frauen und für Männer gleichsam – bei den niedergelassenen Vertragsärzt*innen zu beobachten. Der Rest der Vorsorgeuntersuchungen verteilte sich auf sonstige Untersuchungsstellen sowie eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen. Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen Vertragsärzt*innen wurde die überwiegende Mehrzahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen für beide Geschlechter durch Ärzt*innen für Allgemeinmedizin erbracht. Von dieser Gruppe wurden im Jahr 2022 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 82,8 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die Fachärzt*innen, wobei unter diesen die Fachärzt*innen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2021-2022

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2021-2022.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	34.566	13.766	20.800	29.020	13.766	15.254	5.546
Wien	13.449	5.531	7.918	11.269	5.531	5.738	2.180
Niederösterreich	934	468	466	680	468	212	254
Burgenland	1.022	657	365	647	657	-10	375
Oberösterreich	24.496	10.679	13.817	24.291	10.679	13.612	205
Steiermark	-3.282	-1.473	-1.809	-3.048	-1.473	-1.575	-234
Kärnten	-2.868	-2.195	-673	-4.798	-2.195	-2.603	1.930
Salzburg	-1.196	-603	-593	-1.153	-603	-550	-43
Tirol	2.204	891	1.313	1.601	891	710	603
Vorarlberg	-193	-189	-4	-469	-189	-280	276

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2021 und 2022 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in fünf von neun Bundesländern gestiegen ist (Tabelle 8). Aufgrund des Anstiegs in fünf Bundesländern (Oberösterreich, Wien, Tirol, Burgenland, Niederösterreich) zeigt sich insgesamt und absolut betrachtet, dass mehr Österreicher*innen im Jahr 2022 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben als im Jahr davor. Der Anstieg von 2021 zu 2022 um 29.020 Untersuchungen ist vor allem auf den Anstieg in den Bundesländern Oberösterreich und Wien zurückzuführen. Der größte Anstieg zeigte sich in Oberösterreich.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Anstieg beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Oberösterreich auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich im Bundesland Oberösterreich, wo sich bei den Frauen ein Anstieg um 13.612 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 10.679 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2022 13.766 mehr Männer und 15.254 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2021 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2021-2022.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2021 und 2022 wird in Tabelle 9 dargestellt. Hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe lässt sich in drei von neun Bundesländern (Oberösterreich, Wien und Tirol) ein Anstieg und in vier (Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg) ein Rückgang aufzeigen. In den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich hat sich die Inanspruchnahmerate nicht verändert. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer und Frauen der größte Anstieg im Bundesland Oberösterreich. Österreichweit stieg die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe um 0,2 Prozentpunkte, wobei bei den Männern wie auch den Frauen die Inanspruchnahmerate gleichermaßen um 0,3 Prozentpunkte stieg (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der Proband*innen (alle KV-Träger), 2021-2022.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	34.566	13.766	20.800	29.020	13.766	15.254	5.546
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	20.882	10.136	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	10.874	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 Proband*innen, 2021-2022.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2021 und 2022 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren den größten Anstieg der Teilnahmerate aufwies. In den Altersgruppen der 35- bis 54-Jährigen kam es hingegen zu einem Abfall der Inanspruchnahmerate. Ein analoges Bild zeigte sich jeweils bei den Männern und Frauen, wobei bei den Frauen zusätzlich auch die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen einen Rückgang der Inanspruchnahmerate von 2021 auf 2022 aufwies (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-Teilnehmer*innen verfolgt werden.

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2022

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2022 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 – 2022 (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	2022
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	1.148.427
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	865.223
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	283.204
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	101.431
Bgl.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270	54.656	45.499	51.616	52.263
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	185.697
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	147.776
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	118.767
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	81.824
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	132.951
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	44.514

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

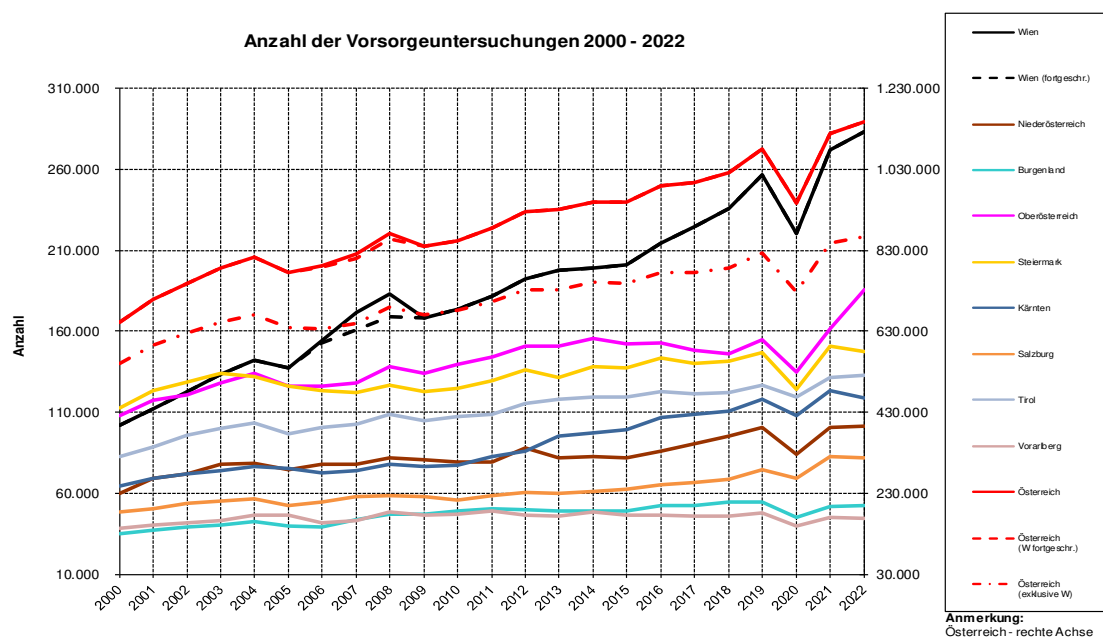


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2022 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

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. Im Jahr 2022 konnten fünf Bundesländer (in absteigender Reihenfolge der Absolutzahlen: Wien, Oberösterreich, Niederösterreich, Tirol und Burgenland) erneut einen Anstieg bei den Absolutzahlen verzeichnen.

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 Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für fünf und für 2018 für sechs von neun Bundesländern aufzeigen.

Die höchsten Teilnahmeraten zeigten in den letzten Jahren Kärnten, Burgenland und Tirol, wo jede fünfte Österreicherin/ jeder fünfte Österreicher eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahm (Tabelle 13, Abbildung 6). Für 2019 konnte ein Anstieg der Teilnahmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland). 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. Die Inanspruchnahmeraten für das Jahr 2022 stiegen in drei Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Inanspruchnahmerate: Tirol, Wien und Oberösterreich).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2022 (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	2022
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	15,3
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	14,8
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	17,5
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	7,2
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	18,9	20,3	20,1	20,7	21,1	20,8	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4	22,1	22,1	18,3	20,7	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	15,0
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	14,0
Ktn.	14,6	15,6	16,1	16,5	17,0	16,7	16,1	16,3	17,1	16,7	16,8	19,6	18,7	20,6	20,9	21,3	22,8	23,1	23,7	25,2	23,0	26,1	25,0
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	17,5
T	15,9	16,9	18,1	18,7	19,2	17,7	18,3	18,4	19,4	18,4	18,8	18,9	19,8	20,1	20,0	19,8	20,0	19,7	19,7	20,3	19,0	20,9	21,0
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	13,6

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.

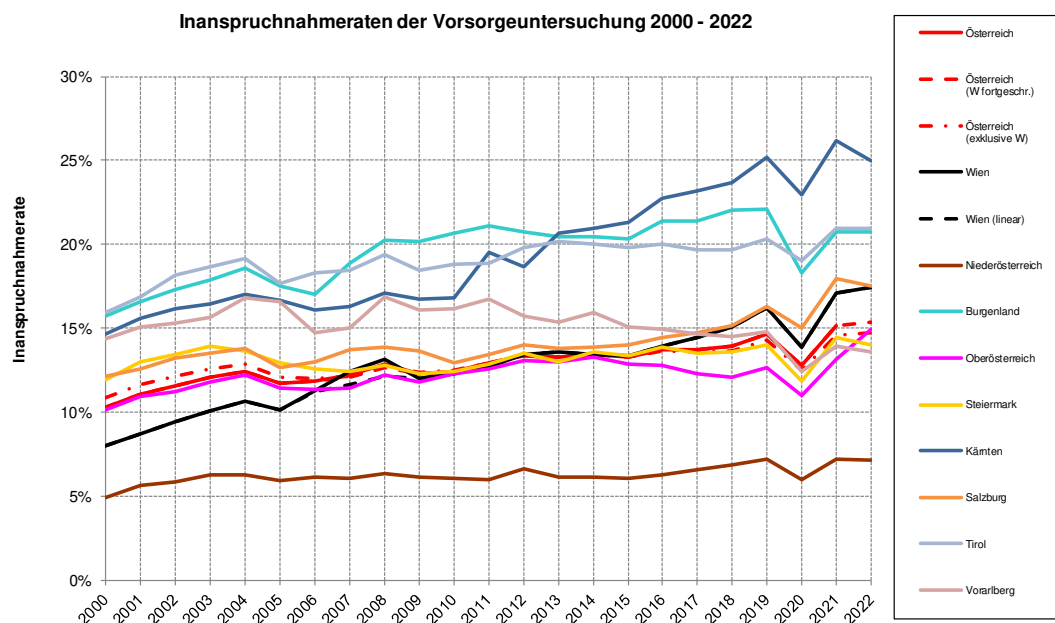


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2022 (alle KV-Träger).

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. Im Jahr 2022 setzte sich ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen im Vergleich zum Vorjahr in fünf Bundesländern (Oberösterreich, Wien, Burgenland, Tirol, Niederösterreich) fort. Für Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg lässt sich ein Rückgang aufzeigen.

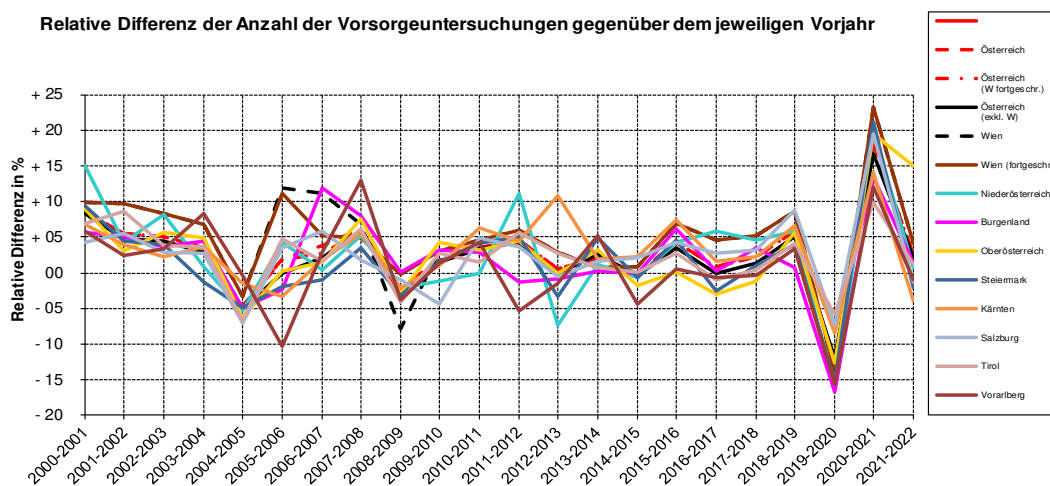


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende: W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

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	2021-2022
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2	+ 5,9	- 12,4	+ 18,2	+ 2,6
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1													
Österr. (exkl. W)	+ 8,3	+ 4,7	+ 4,4	+ 2,8	- 5,0	- 0,1	+ 2,1	+ 5,9	- 2,6	+ 1,5	+ 3,3	+ 4,3	0,0	+ 2,5	- 0,4	+ 3,6	- 0,1	+ 1,4	+ 5,0	- 11,9	+ 16,7	+ 2,1
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	+ 5,1	+ 8,6	- 13,9	+ 23,2	+ 4,1
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2													
NÖ	+ 15,0	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	0,0	+ 11,1	- 7,3	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3	+ 5,8	+ 4,6	+ 5,8	- 16,5	+ 20,0	+ 0,7
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	+ 11,9	+ 8,0	+ 0,1	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2	+ 3,5	+ 0,7	- 16,8	+ 13,4	+ 1,3
OÖ	+ 9,0	+ 3,0	+ 5,7	+ 4,9	- 6,2	+ 0,2	+ 1,5	+ 7,5	- 2,8	+ 4,3	+ 3,1	+ 4,5	0,0	+ 3,2	- 1,8	+ 0,1	- 3,0	- 1,1	+ 5,7	- 12,7	+ 19,5	+ 15,1
Stmk.	+ 9,4	+ 4,5	+ 4,0	- 1,4	- 4,8	- 1,9	- 1,0	+ 3,4	- 3,1	+ 1,6	+ 4,2	+ 5,0	- 3,3	+ 4,9	- 0,7	+ 4,6	- 2,6	+ 0,9	+ 3,9	- 15,3	+ 21,3	- 2,0
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	+ 6,4	+ 4,4	+ 10,8	+ 1,9	+ 2,2	+ 7,5	+ 1,7	+ 2,3	+ 6,5	- 8,5	+ 14,1	- 3,9
Sbg.	+ 4,2	+ 5,6	+ 2,9	+ 2,8	- 7,1	+ 3,5	+ 5,8	+ 1,7	- 1,0	- 4,4	+ 4,9	+ 3,6	- 0,6	+ 1,7	+ 2,1	+ 4,3	+ 2,7	+ 3,2	+ 8,7	- 7,4	+ 19,5	- 1,4
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	+ 1,2
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	+ 8,3	- 0,3	- 10,3	+ 2,9	+ 13,0	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	- 5,4	- 1,5	+ 5,2	- 4,4	+ 0,5	- 0,7	- 0,3	+ 3,4	- 15,6	+ 12,0	- 1,0

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. Für das Jahr 2022 lässt sich in den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg ein Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr aufzeigen. Für die anderen Bundesländer war ein Anstieg der absoluten Differenzen zu verzeichnen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
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	+29.020
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	+17.751
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	+ 11.269
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	+ 680
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	+ 647
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	+ 24.291
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	- 3.048
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	- 4.798
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	- 1.153
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	+ 1.601
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	- 469

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 2022 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 2006-2022 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2022)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2022) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2022) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	948.655	+ 206.405	+ 27,8
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	947.159	+ 204.909	+ 27,6
Österreich (exkl. W)	619.623	741.009	+ 121.386	+ 19,6
Wien	122.627	207.646	+ 85.019	+ 69,3
Wien (fortgeschr.)	122.627	206.150	+ 83.523	+ 68,1
Niederösterreich	71.783	86.583	+ 14.800	+ 20,6
Burgenland	38.830	49.283	+ 10.453	+ 26,9
Oberösterreich	121.812	147.302	+ 25.490	+ 20,9
Steiermark	126.522	134.611	+ 8.089	+ 6,4
Kärnten	71.328	96.181	+ 24.853	+ 34,8
Salzburg	53.079	64.558	+ 11.479	+ 21,6
Tirol	94.158	116.634	+ 22.476	+ 23,9
Vorarlberg	42.111	45.857	+ 3.746	+ 8,9

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 2022 („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 27,8 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 27,6 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2021 von rund 19,6 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2022) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+34,8 %) die Bundesländer Burgenland (+26,9 %) an zweiter und Tirol (+23,9 %) 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 **2022** 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 2022 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 16,3 % um rund zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 14,4 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 15,3 %, was 1.148.427 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 29.020 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der über 75-jährigen und älteren Teilnehmer*innen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2022 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-Teilnehmer*innen, 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 2022, wie auch in den dreizehn 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 (25,0 %), gefolgt von Tirol (21,0 %) und Burgenland (20,7 %). Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2022, 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 2022 die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, wie auch in den Jahren zuvor, in Absolutzahlen von niedergelassenen Ärzt*innen durchgeführt. Davon entfiel der größte Anteil auf Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, gefolgt von niedergelassenen Fachärzt*innen für Innere Medizin.

Im Vergleich zu 2021 zeigte sich in fünf Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Absolutzahlen: Wien, Oberösterreich, Niederösterreich, Tirol und Burgenland) ein Anstieg der

zahlenmäßigen Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen 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, 2022 teilweise wieder fortsetzen.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2022 in drei Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Teilnahmerate: Tirol, Wien und Oberösterreich) höhere Werte und in vier Bundesländern (Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg) niedrigere Werte beobachten. In Burgenland und Niederösterreich blieben die Teilnahmeraten unverändert.

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 2022 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 2022 wurden insgesamt 540.000 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchungen an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, versandt. 350.000 davon entfallen auf die Frühjahrskampagne, 190.000 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: Juli 2023) sind 1.057.614 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,57 Prozent leicht gestiegen.⁶

Im Jahr 2022 wurden österreichweit insgesamt 1.148.427 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 67.213 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,85 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm. Bezogen auf die 540.000 Einladebriefe liegt die einladungsinduzierte Erfolgsrate bei 12,5 Prozent.

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.

⁶ 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-Teilnehmer*innen vorhanden.

Ebenfalls nicht näher definiert bleiben die Begrifflichkeiten „Nutzen“ und „Kosten“. So fehlt nicht nur die Bezugsebene zum Nutzen, also etwa die Perspektive der Patient*innen, 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-Teilnehmer*innen von der Gesamtbevölkerung bzw. Nicht-VU-Teilnehmer*innen, 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 Teilnehmer*innen 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-Proband*innen 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 2022 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2022, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2022
ÖGK Wien	35.862.926
ÖGK Burgenland	4.770.232
ÖGK Kärnten	10.941.682
ÖGK Niederösterreich	15.430.487
ÖGK Oberösterreich	21.053.593
ÖGK Salzburg	8.411.624
ÖGK Steiermark	15.723.701
ÖGK Tirol	13.803.387
ÖGK Vorarlberg	6.459.093
SVA der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	16.922.823
SVA der Selbständigen - Landwirtschaft	3.921.825
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	18.764.600
Gesamt	172.065.973

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 2022 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 achtmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2025 gesichert ist.

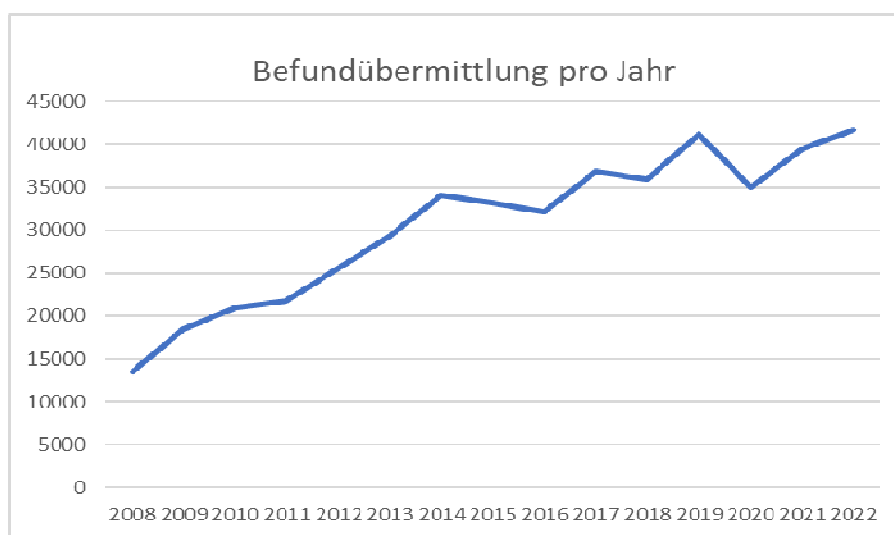
Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken die Neuerkrankungsraten als auch die Sterblichkeit an Dickdarmkrebs um 30%. Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission und rezente Leitlinie der European Society for Gastrointestinal Endoscopy unterstreicht, dass eine selten durchgeführte, 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 Ärzt*innen, die das „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ führen.

Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken sowohl die Neuerkrankungsraten (4.896 im Jahr 2007 vs. 4427 im Jahr 2020) als auch die Sterblichkeit (2.210 im Jahr 2007 vs. 2.132 im Jahr 2020) 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 31.12.2022 bei 217 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). davon sind 72,13% im niedergelassenen Bereich tätig, 25,22% in Krankenhäusern und 2,65% in Ambulatorien.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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) abgerufen werden.



Im Jahr 2022 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 41.696 Patient*innen (Stand 02.01.2023) übermittelt. Das entspricht einem Anstieg von 5,75% im Vergleich zum Vorjahr, was dazu führte, dass ein neuer Höchstwert erreicht wurde. 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. (2021: 39.432, 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.

Jährliche Hygieneüberprüfung

Im Zertifikatszeitraum 2022 mussten 153 Teilnehmer*innen eine Hygienekontrolle durchführen lassen, wovon 149 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. 224 Teilnehmer*innen

benötigten 2022 eine Stichprobenkontrolle. 6 Teilnehmer*innen wurden entweder neu zertifiziert oder haben Originalbefunde übermittelt und mussten somit an keiner Stichprobenziehung teilnehmen. 215 (96 %) haben diese bestanden. Für 9 Teilnehmer*innen musste eine Nachstichprobe gezogen werden.

Polyp characteristics at screening colonoscopy and post-colonoscopy colorectal cancer mortality: a retrospective cohort study

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurde der Zusammenhang zwischen Polypengröße, Dysplasiegrad und dem Auftreten von Darmkrebs nach einer Vorsorgekoloskopie untersucht. Die Studie umfasste eine Stichprobe von 316.001 Personen, die zwischen Januar 2007 und Dezember 2020 im Rahmen des österreichischen Qualitätssicherungsprogramms für Screening-Koloskopien untersucht wurden.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sowohl die Größe der Polypen als auch das Vorhandensein einer hochgradigen Dysplasie ein signifikanter Risikofaktor für das Auftreten von Darmkrebs nach der Koloskopie sind. Insbesondere wurde eine deutliche Assoziation zwischen Polypen mit einer Größe von 10 bis 20 mm und dem Risiko des Todes durch post-Koloskopie-Darmkrebs (PCCRC) festgestellt. Die Hazard Ratio für dieses Risiko betrug 4,00 mit einem 95% Konfidenzintervall von 2,46 bis 6,50 ($p < .001$). Ebenso wies das Vorhandensein einer hochgradigen Dysplasie eine starke Assoziation mit dem Risiko des PCCRC-Todes auf, mit einer Hazard Ratio von 6,61 und einem 95% Konfidenzintervall von 3,31 bis 13,2 ($p < .001$). Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Mortalitätsrate durch PCCRC bei Patienten mit Polypen kleiner als 10 mm und ohne hochgradige Dysplasie signifikant niedriger war als die erwartete Mortalitätsrate für Darmkrebs in der allgemeinen Bevölkerung. In dieser Gruppe wurde ein standardisierter Mortalitätsindex (SMR) von 0,27 berechnet, mit einem 95% Konfidenzintervall von 0,21 bis 0,33 ($p < .001$). Im Gegensatz dazu wiesen Patienten mit Polypen von 10 mm oder größer oder mit hochgradiger Dysplasie ein erhöhtes Risiko auf, mit einem SMR von 2,05 und einem 95% Konfidenzintervall von 1,64 bis 2,57 ($p < .001$).

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass sowohl Polypen mit einer Größe von 10 mm oder größer als auch das Vorhandensein von hochgradiger Dysplasie Risikofaktoren für die Mortalität durch PCCRC bei Screening-Patienten darstellen. Es wird empfohlen, dass diese Patienten von einer regelmäßigen Überwachungskoloskopie profitieren könnten, um das Risiko von PCCRC zu reduzieren.

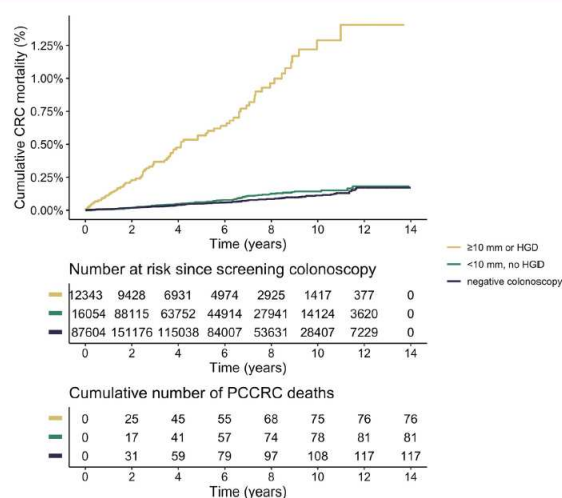


Figure 1. Cumulative colorectal cancer (CRC) mortality in percent in patients with a negative colonoscopy, with polyps <10 mm and no high-grade dysplasia, or polyps 10 mm with or without high-grade dysplasia. Patients were stratified according to polyp characteristics at screening colonoscopy. Current guidelines consider patients with adenomas 10 mm or with high-grade dysplasia and serrated polyps 10 mm or with dysplasia as high risk.⁷ PCCRC, Post-colonoscopy colorectal cancer.

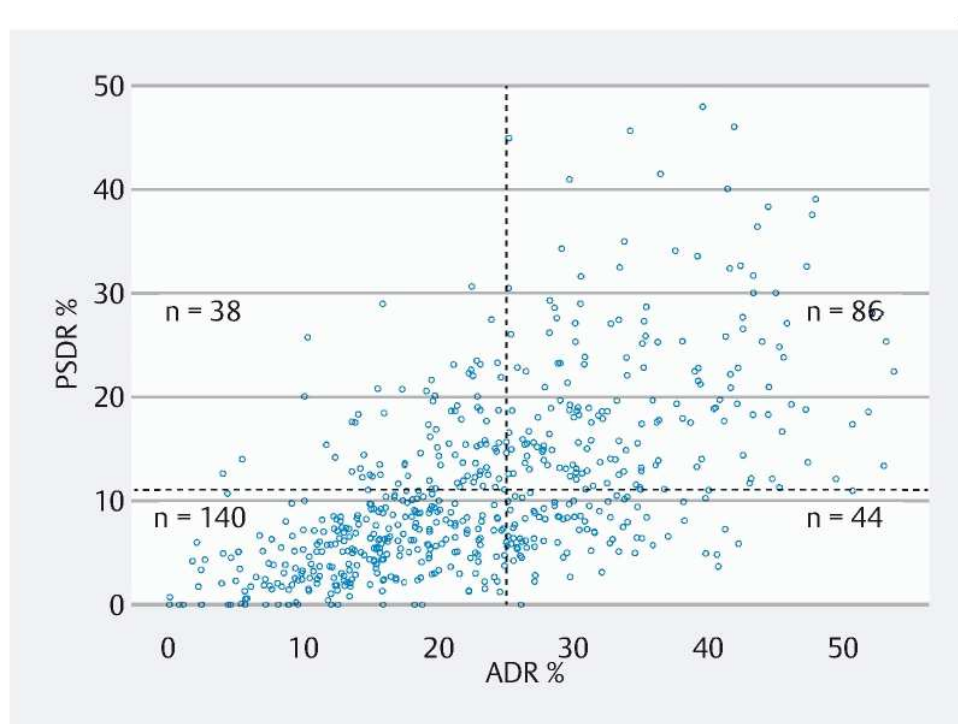
Comparison of adenoma detection rate and proximal serrated polyp detection rate and their effect on post-colonoscopy colorectal cancer mortality in screening patients

In dieser retrospektiven Studie wurde der Einfluss der Adenom-Erkennungsrate (ADR) und der proximalen detektierten serratierten Polypenrate (PSDR) auf die Mortalität durch kolorektale Karzinome. Das Forschungskollektiv umfasste 308 Endoskopiker, die insgesamt 229.729 Screening-Koloskopien im Rahmen des österreichischen Qualitätssicherungsprogramms analysierten.

Die Ergebnisse ergaben eine signifikante Assoziation zwischen ADR und PSDR mit der Mortalität durch kolorektalen Krebs nach der Koloskopie. Eine höhere ADR und PSDR waren mit einem verringerten Risiko für post-Koloskopie-kolorektalen Krebs assoziiert. Des Weiteren wies der Korrelationskoeffizient zwischen ADR und PSDR eine moderate positive Korrelation auf. Zum Ende der Studienperiode erreichten 27,9 % der Endoskopiker eine ADR von ≥ 25 % und eine PSDR von $\geq 11,1$ %.

Die vorliegenden Outcomes legen nahe, dass es von großer Bedeutung ist, sowohl eine hohe ADR als auch eine hohe PSDR anzustreben, um das Risiko für Mortalität durch kolorektalen Krebs nach einer Screening-Koloskopie zu reduzieren. Eine konsequente Überwachung und verbesserte Erkennung von Adenomen und proximalen serratierten Polypen könnten die Effektivität der Koloskopie bei der Früherkennung von kolorektalem Krebs verbessern.

Vorsorgeuntersuchung Neu



| Fig.2 Overall adenoma detection rate (ADR) and proximal serrated polyp detection rate (PSDR) for each endoscopist. Dashed lines represent an ADR target of 25% (x axis) and the corresponding PSDR value of 11.1% (y axis) Every dot represents one endoscopist. |

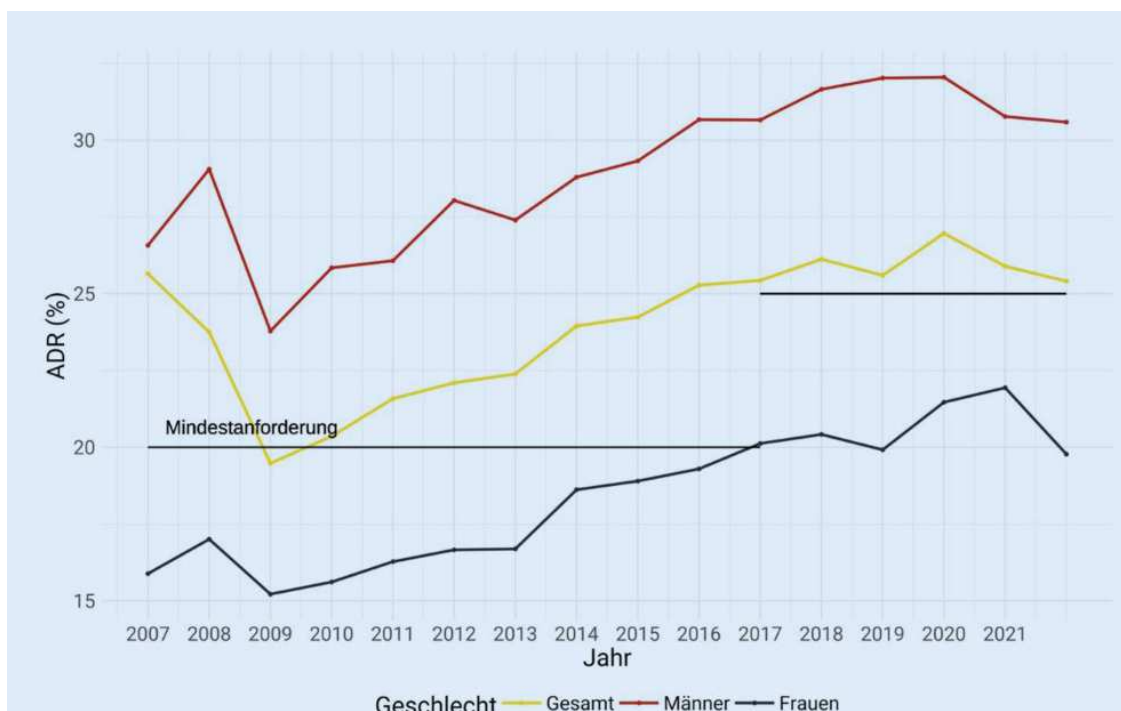
Qualitätssicherung in der Vorsorgekoloskopie in Österreich und europaweit

Die Vorsorgekoloskopie spielt eine bedeutende Rolle bei der Prävention von Kolorektalkarzinomen, da sie die Möglichkeit bietet, präkanzeröse Polypen zu identifizieren und zu entfernen. Um jedoch effektiv zu sein, ist es entscheidend, dass die Vorsorgekoloskopie unter strengen Qualitätsstandards durchgeführt wird. Die European Society for Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) hat eine Reihe von Schlüsselindikatoren definiert, um die Qualität der Vorsorgekoloskopie zu bewerten, darunter die Adenomentdeckungsrate, die Vorbereitungsqualität und die Zökumerreichsrate.

In verschiedenen Ländern wurden Qualitätssicherungsprogramme eingeführt, um sicherzustellen, dass Vorsorgekoloskopien auf höchstem Niveau durchgeführt werden. Ein Beispiel dafür ist das Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge in Österreich, das als freiwilliges Programm eingeführt wurde. Dieses Programm zielt darauf ab, die Qualität der Vorsorgekoloskopie zu verbessern und optimale Ergebnisse für die Patienten zu erzielen. Ähnliche Programme wurden auch in anderen Ländern wie den Niederlanden, Norwegen und dem Vereinigten Königreich implementiert, um die Qualität des Darmkrebs-Screenings zu überwachen und zu verbessern.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Eine qualitativ hochwertige Vorsorgekoloskopie, die bestimmte Leistungsindikatoren erfüllt, ist von entscheidender Bedeutung, um das Risiko von Kolorektalkarzinomen zu reduzieren und sicherzustellen, dass Polypen korrekt erkannt und entfernt werden. Die Implementierung eines verpflichtenden Qualitätssicherungsprogramms im Rahmen eines populationsbezogenen Screeningprogramms wäre wünschenswert, um eine konsistente und hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten und gleichzeitig kosteneffiziente Maßnahmen zu fördern. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Vorsorgekoloskopie ein wirksames Instrument zur Prävention von Kolorektalkarzinomen ist. Die Einhaltung hoher Qualitätsstandards, wie sie durch Schlüsselindikatoren und Qualitätssicherungsprogramme festgelegt werden, ist entscheidend, um optimale Ergebnisse für die Patienten zu erzielen und die Effektivität dieses Screeningverfahrens weiter zu verbessern.



Das Projekt wurde 2022 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

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

Monika Ferlitsch: „Neueste Daten der Vorsorgekoloskopie“, Leoben, 04/2022

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

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 20mm 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: “Vorsorge – Unterer Gastrointestinaltrakt“ Endo Linz, 12.05.2022

Monika Fertlisch: “How has COVID affected cancer screening in Europe?” European Congress of Radiology, 13.07.2022

Monika Ferlitsch: “ADR – Die magische Formel für die Vorsorge-Koloskopie”, Endoscopy on Air online, 07.09.2022

Elisabeth Waldmann: Qualitätsstandards bei der Coloskopie 2022, 55. ÖGGH Jahrestagung, Wien, 09.09.2022

Monika Ferlitsch: Vorsitz der Sitzung 4: Unterer GI-Trakt, 55. ÖGGH Jahrestagung, Wien, 09.09.2022

Monika Ferlitsch: Chair during live session, "Imaging and Monitoring in GI disease", UEG Week 2022, 09.10.2022

Monika Ferlitsch: Chair during live session, "Challenges in Managing Small Bowel GI Bleeding", UEG Week 2022, 09.10.2022

Elisabeth Waldmann: "Sex specific prevalence of adenomas, advanced adenomas, and colorectal cancer leads to differences in colorectal cancer mortality in individuals undergoing screening colonoscopy", UEG Week 2022, 09.10.2022

Elisabeth Waldmann: „Kolorektalen Karzinom – Screening“ Abteilungsfortbildung, Klinische Abteilung für Innere Medizin II, Universitätsklinikum St. Pölten – Lilienfeld 19.10.2022

Monika Ferlitsch: Microscopic colitis, endoscopist view, Microscopic colitis symposium Warsaw, 21.11.22

Monika Ferlitsch: Sitzung Endoskopie, Focus Hepatogastroenterologie, Wien, 11.11.2022

Monika Ferlitsch: "Top 5 Publications Lower GI", Endo Update 2022, Augsburg, 26.11.2022

Publikationen

Originalarbeiten

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Ferlitsch M. Qualitätssicherung in der Vorsorgekoloskopie in Österreich und europaweit [Quality Assurance of Screening Colonoscopy in Austria and Europe]. J Gastroenterol Hepatol Erkrank. 2022;20(4):103-112. German. doi: 10.1007/s41971-022-00137-w. Epub 2022 Oct 27. PMID: 36320614; PMCID: PMC9610308.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Cook J, Asaturi A, Szymanska A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M. Comparison of adenoma detection rate and proximal serrated polyp detection rate and their effect on post-colonoscopy colorectal cancer mortality in screening patients. Endoscopy. 2022 Dec 8. doi: 10.1055/a-1974-9979. Epub ahead of print. PMID: 36482285.

Posterpräsentationen

Waldmann E, Jiricka L., Zessner-Spitzenberg J., Majcher B., Rockenbauer L.-M., Penz D., Trauner M., Ferlitsch M: „Sex-specific differences in colorectal cancer mortality after screening colonoscopy“, ESGE Days 2022, virtual ePoster

Waldmann E, Jiricka L., Zessner-Spitzenberg J., Majcher B., Rockenbauer L.-M., Penz D., Trauner M., Ferlitsch M.: „Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Mortalität am kolorektalen Karzinom nach einer Vorsorgekoloskopie.“ ÖGGH- Jahrestagung 9.11.2022

J. Zessner-Spitzenberg, E. Waldmann, L. Jiricka, L. Rockenbauer, J. Cook, A. Hinterberger, B. Majcher, A. Asaturi, A. Szymanska, M. Trauner, M. Ferlitsch:

“Prognostischer Stellenwert der Screeningkoloskopie für die Mortalität an oberen GI- und Lebertumoren.”, 55. Jahrestagung ÖGGH, 7.-09.09.2022, Wien

Zeitschriften

Waldmann E.: ““Vorsorge: unterer Gastrointestinaltrakt” Jatros Infektiologie & Gastroenterologie-Hepatologie 3/2022.

Rockenbauer L.-M.: Die optimale Darmvorbereitung als zeitliche Grundlage für Intervalle beim kolorektalen Screening. Jatros Infektiologie & Gastroenterologie-Hepatologie, 20. März 2022

Waldmann E, Ferlitsch M.: „Genderaspekte in der gastrointestinalen Endoskopie“. Universum innere Medizin 04/2022

Waldmann E, Ferlitsch M.: „Was bringt die Vorsorgekoloskopie?“ Allgemeine + 05/2022

Waldmann E, Ferlitsch M.: „Qualitätsstandards in der Koloskopie 2022“. Universum Innere Medizin 09/2022

Waldmann E, Ferlitsch M.: „Dickdarmkrebs Screening“. Krebs:Hilfe 12/2022

Preise

Zessner-Spitzenberg J: Travel Grant for the ESGE Days

Forschungsgrants

Fonds der Stadt Wien für innovative interdisziplinäre Krebsforschung: 32.498,81 Euro Förderung für das Projekt „Molecular immune profile of high-risk colorectal adenomas in young patients – a step towards personalized screening“ 06/2022, Dissertationsprojekt von Dr. Jasmin Zessner-Spitzenberg

Best poster Preis der ÖGGH 09/2022

Hans und Blanca Moser-Förderungspreis. Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

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 2022 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 2022 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2022 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 2022 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"> » Frühe Hilfen » Gesundheitsförde-rung bei Familien mit Kleinkindern und Schwangeren 				
Kindergarten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten » Vermittlung von Gesundheitskompe-tenz in Kinderbetreuungseinrichtungen 				
Schule			<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Schulen » Vermittlung von Gesundheits-kompetenz in Schulen/ Kinder-betreuungseinrichtungen 			
Betrieb				<ul style="list-style-type: none"> » Betriebliche Gesundheits-förderung¹ 		
Gemeinde/ Stadt(viertel)		<ul style="list-style-type: none"> » Partizipation: Kinder und Jugendliche <li style="text-align: right;">» Gesundes Altern » Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölke-rungsgruppen » Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen 				
Freizeit / Konsumwelten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln » Gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation und Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe 				
Öffentliche Dienstleistungen		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister » Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen + Patientenvertretungen » Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim 				
Gesellschaft		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsfolgenabschätzung » Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung » Schaffung eines Netzwerks der GesundheitsförderungsakteurInnen » Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen 				

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

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Im Jahr 2022 wurde über die Service Stellen gesunde Schule (SSgS ÖGK) das Umsetzungskonzept zum Angebot „GET! Gesunde Entscheidungen treffen“, das die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen zum Ziel hat, weitergeführt. Das Projekt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wurde um ein Modul für Pädagog*innen erweitert, welches neben der Einführung zu den Schulmaterialien Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule miteinbezieht. Themen umfassen Sucht, Medien, Zahngesundheit, Pubertät, Sicherheit, Ernährung, Bewegung, Klima, psychische Gesundheit und Vieles mehr. Diese Materialien stellen ein essentielles Instrument zur Steigerung der Gesundheitsförderung junger Menschen dar. Die Materialien werden von unseren Kooperationspartnern*innen in den Schulen

vorgestellt. Über Webinare werden Pädagog*innen bundesweit zu den Materialien geschult. Die Materialien, die innerhalb des Fonds auch gedruckt und an die Schulen geliefert wurden, wurden für 2022 inhaltlich und graphisch aktualisiert. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit dem DVSV, den SSgS der ÖGK und Styria Vitalis. Die weitere Ausrollung und der Einsatz der Schulmaterialien wurden 2022 innerhalb einer „Prozessevaluation“ evaluiert. Zudem wurde ein Dokumentationstool für die Maßnahmen und den Begleitprozess der SSgS weiterentwickelt. 2023 wird geplant, mehrere Träger in dieses Projekt aufzunehmen. Des Weiteren wurden die Fragebögen der Erstbefragung im Rahmen der Begleitprozesse der „gesunden BMHS“ und „gesunden Sekundarstufe I“ (Schüler*innen und Elternbefragungen) überarbeitet und vereinheitlicht sowie Zweitbefragungen erstellt. Vier Online-Fragebögen wurden erstellt sowie ein Musterbericht für die Schüler*innenbefragung für die Sekundarstufe I. Die Befragungen liefen 2022 und werden 2023 weitergeführt.

Darüber hinaus fand am 20. Oktober 2022 zum zwölften Mal der „Dialog Gesunde Schule“ statt. Der Dialog fand in Kooperation mit der ÖGK Kärnten im Lakeside in Klagenfurt unter dem Titel „Starke Schulgemeinschaft gesunde Schule“-Mit Resilienz dem Schulalltag begegnen, 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 Resilienz 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 die Qualitätssicherung und Erweiterung bestehender Standardinstrumente des Netzwerks-BGF realisiert. Mit dem Ansatz BGF in die Primärversorgung zu bringen, wurde begonnen. Mit der BGM-Academy besteht seit nun fünf Jahren ein österreichweit einheitlicher Rahmen zur Aus- und Weiterbildung von Berater*innenn und betrieblichen Akteur*innen. Im Zuge der Ausbildungsreihe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wurden auch 2022 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. Das Teilprojekt „Zielsteuerung Gesundheit im Betrieb“ wurde weitgehend fertiggestellt und weitere Teilprojekte wurden fortgesetzt.

Fehlzeitenreport 2022

2022 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 2022 ist unter 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 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 2022 umgesetzt. Es wurden weitere Kurzvideos zum Thema Rauchen erstellt und verbreitet sowie die Kurzintervention Tabak in mehreren Betrieben pilotiert.

Zum Thema Alkoholprävention wurde 2022 ein Sensibilisierungskonzept erarbeitet und trägerübergreifende Vorbereitungen für die 4. Österreichische getroffen. Zudem wurde ein Pilotprojekt zur motivierenden Kurzintervention, für eine Umsetzung 2023, skizziert und ein Webinar für Arbeitsmediziner:innen und Arbeitspsycholog:innen erarbeitet. 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 2022 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:

- 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)

- Finalisierung der Beikostempfehlungen auf Basis der aktuellen Evidenz (exkl. Allergieprävention)
- Unterstützung bei der Umsetzung des Nährstoffmonitorings (Dissemination der Ergebnisse) von BMSGPK und AGES hinsichtlich Beikostprodukte
- Kooperation mit der FGÖ-Initiative „Kinder essen gesund“

Aktuelle Ergebnisse sind unter www.richtigessenvonanfangan.at abrufbar.

1.8.5 Maßnahmen im Bereich Bewegung

Hintergrund des gemeinsamen Projekts „Bewegt im Park“, als Kooperation zwischen dem organisierten Sport und der Sozialversicherung, ist zum einen der Nationale Aktionsplan Bewegung, kurz NAP.b, der im Ziel 2 „Netzwerkstrukturen aufbauen“ und in Ziel 7 „Gesundheitsorientierte Bewegung durch Sozialversicherungsträger fördern“ verankert ist, die Vernetzung der SV mit dem organisierten Sport im Bereich der gesundheitsorientierten Bewegung. 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 und Wiener Gesundheitsförderung. 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.

In den Jahren 2016 bis 2019 leiteten von Juni bis September professionelle Trainer*innen 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 2021-2022 mit Special Olympics Österreich als neuen Kooperationspartner erweitert werden. Seit 2022 nimmt die WIG Wiener Gesundheitsförderung an der Finanzierung von „Bewegt im Park“ teil.

Im ersten Projektjahr 2016 wurden mit 121 Bewegungsangeboten rund 14.000 Teilnehmer*innen erreicht. Im Jahr 2017 konnten mit dem auf über 200 Kursen aufgestockten Angebot mehr als 26.300 Teilnehmer*innen erreicht werden. Im dritten Projektjahr 2018 wurde das Angebot mehr als verdoppelt. 2019 nahmen 69.490 Bewegungsbegeisterte das Angebot von über 460 Bewegungskursen in Anspruch. Im Jahr 2020 konnte die Teilnehmer*innenanzahl seit Projektstart 2016 schließlich mit mehr als 76.113 Teilnehmer*innen und 500 Kursen mehr als verfünffacht werden. Das Kursangebot wurde 2021 auf 700 Kurse angehoben, an denen insgesamt 87.916 Personen teilnahmen (Abbildung 9). 2022 konnten 715 Kurse angeboten werden mit 100.775 Teilnehmer*innen österreichweit.

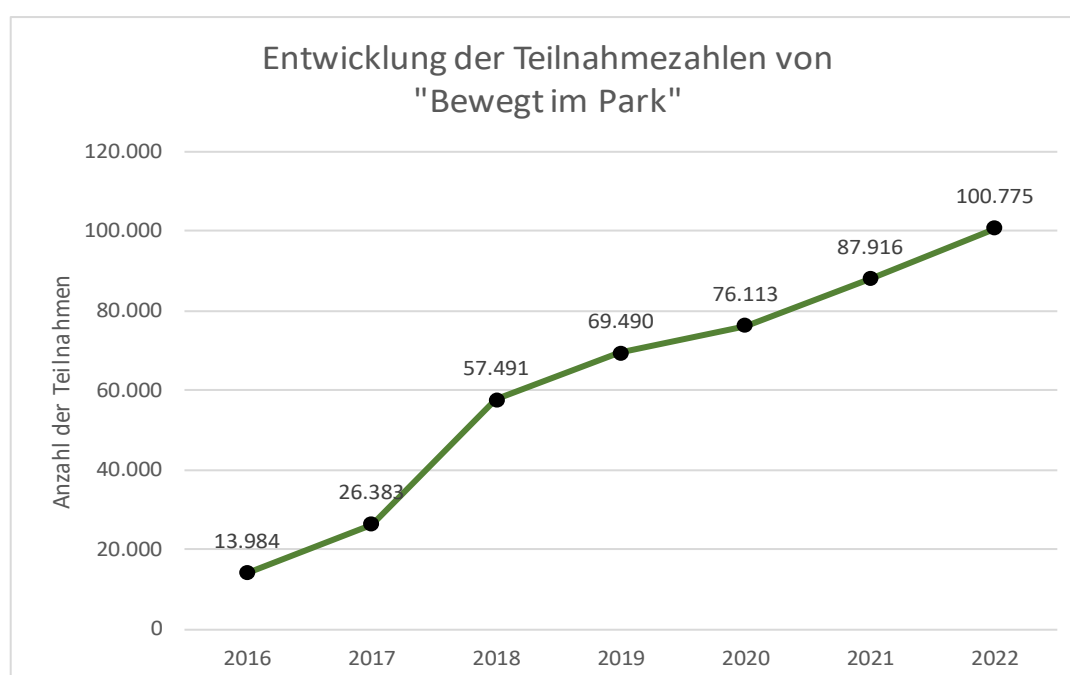


Abbildung 9: Entwicklung der Teilnahmezahlen von „Bewegt im Park“.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass aufgebaute Kooperationen und Vernetzungen auch über das Projektende hinaus bestehen bleiben – so wurde das Projekt auch 2022 mit erweitertem Angebot umgesetzt.

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der Senior*innengesundheit

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. Aufbauend auf den „Gemeinsam im Leben“ – Schulungen wurden seitens der ÖGK „Auffrischungstreffen“ zur Gewährung der Nachhaltigkeit entwickelt.

Im Vorfeld wurde dafür eine Bedarfserhebung bei früheren Teilnehmer:innen der „Gemeinsam im Leben“ Schulungen durchgeführt. Darauf aufbauend wurden 3 Auffrischungstreffen entwickelt und 2022 mit der Umsetzung gestartet.

Im Jahr 2022 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 2022 auf der Erstellung eines Leitfadens für ein positives Altersbild, 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

2022 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum (KIZ) Wien das Angebot an Krisenintervention für Personen, die durch die Pandemie in eine psychosoziale Krise geraten sind oder deren Krise erheblich von der COVID-19 Pandemiesituation und ihren Folgen beeinflusst und verschärft wurde, weitergeführt. Der Projektendbericht liegt dem Dachverband vor, und wird im Bedarfsfall gerne zur Verfügung gestellt.

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.

Projekt „Gute. Gesundheit“:

In Kooperation mit der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) wurde ein laiengerechtes, qualitätsgesichertes, webbasiertes Informationsangebot für die Bevölkerung mit dem Fokus auf Selbstbehandlung/Laienversorgung etabliert, um Patient*innen in ihrer Rolle als Koproduzent*innen ihrer Gesundheit zu stärken. 2022 wurden hierfür 5 weitere Themen aufbereitet.

Diese Informationen zu mittlerweile 30 Symptomen oder Erkrankungen sowie der Methodenbericht sind abrufbar unter:

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.862773&portal=svportal>.

1.8.9 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung

Das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung zu etablieren, wurde 2022 fortgesetzt. Auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Kooperationsprojekt mit der Gesundheit Österreich (GÖG) und Unterstützung durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) weitergeführt mit dem Ziel, die Gesundheitsorientierung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen. Der Fokus des Projektauftrages 2022 wurde auf die operative Unterstützung gelegt. Für das Jahr 2022 wurden folgende Aktivitäten gesetzt:

Abstimmung bestehender Initiativen Im Bereich Gesundheitsförderung (GF), Krankheitsprävention (KP) und Gesundheitskompetenz (GK) in PV

- Recherche bestehender Initiativen und Aufbereitung der Facts jeweils auf einer Seite
- Organisation von 1-2 Vernetzungstreffen der identifizierten Initiativen (2-3 relevante Akteure pro Initiative, z.B. Auftraggeber-Ebene, Projektleitungen, Umsetzer*innen) zum wechselseitigen Kennenlernen und Sondierung der Frage, ob/wie abgestimmt vorgegangen werden kann
- Widmung einer ATG Sitzung dem Thema Bündelung von GF, KP und GK Maßnahmen in der PVE
- Entwicklung von Grobkonzept auf Basis der beiden Veranstaltungen (Vernetzungstreffen, ATG-Sitzung)

Konkretisierung einzelner Eckpunkte einer gesundheitsorientierten PVE - Fokus Patientenbeteiligung und Social Prescribing

- Pilotierung der 2021 entwickelten Tools im Bereich Patienten-/Bevölkerungsbeteiligung mit 1-2 PVE (oder ggf. alternative Vorgehensweise in Abhängigkeit von den Zugangsmöglichkeiten)
- Adaptierung der entwickelten Tools zu Patientenbeteiligung
- Beobachtung und ggf. Unterstützung des Schwerpunkts „Social Prescribing“

Konkretisierung einzelner Eckpunkte einer gesundheitsorientierte PVE - Fokus BGF und Klima

- Abstimmungstreffen mit ÖGK zu möglichen Ansätzen der BGF in PVE
- Entwicklung Kurzkonzept BGF in PVE auf Basis des Abstimmungstreffens, um GFP erlebbarer zu machen. Auch PVE- und ÖGK-Mitarbeiter*innen sollen auf ihre eigene Gesundheit achten.
- Prozessbegleitung bei der Umsetzung von BGF nach Maßgabe der Ressourcen
- Recherche zu nächsten, anschlussfähigen Ansatzpunkten hinsichtlich Klima & Gesundheit in PVE
- Abstimmung mit ÖGK zur Priorisierung und Auswahl gewünschter Ansatzpunkte in Zusammenhang mit Klima & Gesundheit
- Entwicklung eines Tools zu Klima & Gesundheit nach Maßgabe der Ressourcen

Unterstützung ÖGK Begleitprozess

- Feedback-Schleife zu Projekt- Tools des ÖGK Begleitprozesses (Readiness-Checkliste, Erstgesprächsleitfaden, Einführungstraining und Implementierungshandbuch für ÖGK-Begleiter*innen, sowie Einführungsworkshop PVE) hinsichtlich Praktikabilität im Rahmen eines erweiterten ATG
- Adaption Tools nach Maßgabe der Ressourcen
- Prozessbegleitung des ÖGK-Begleitprozesses nach Maßgabe der Ressource
- Konzept für nachhaltige Vernetzungsstrukturen ATG und PLA

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2014). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Wien.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2009). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Ärztebroschüre*. 2. Auflage. Download vom 15.02.2012 von https://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89605_vu_neu_aerztebroschuere.pdf
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2012). *FOKO-Verknüpfung. Bericht-Band*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2011). *Abschlussbericht Projekt Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gemeinsame Evaluierung der pseudonymisierten Befunddaten der VU nach § 16 VU-GV*. Graz: Herausgeber.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2010). *Gesamtbericht FOKO-Statistische Analyse*. Graz: Herausgeber.
- Raffle, A., Gray, J.A.M., Piribauer, F., Gartlehner, G., Mad, P. & Waechter, F. (2009). *Screening. Durchführung und Nutzen*. Bern: Hans Huber.
- Statistik Austria (2023). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 3. Oktober 2023 von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-im-jahresdurchschnitt>
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz: Autor.