

**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2020**



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)
Mag. Stefan Spitzbart, MPH (Dachverband der Sozialversicherungsträger)
Astrid Wilfinger, BSc MA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)
Eleonora Mutz (Österreichische Gesundheitskasse)
Kerstin Schütze, MBA (Österreichische Gesundheitskasse)
a.o. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch (Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie-ÖGGH)
Dr. Elisabeth Kammerlander-Waldmann (ÖGGH)
Arno Asaturi, DGKP (ÖGGH)
Aleksandra Szymanska (ÖGGH)
Lisa-Maria Rockenbauer (ÖGGH)
Jasmin Zessner-Spitzenberg (ÖGGH)
Barbara Majcher (ÖGGH)
Daniela Penz (ÖGGH)
Anna Hinterberger (ÖGGH)

Graz, September 2021

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

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	11
1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2020	12
1.2.2 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	13
1.2.3 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2020.....	17
1.2.5 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2019-2020	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2020	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	39
1.3 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	52
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	53

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	54
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention.....	54
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Projekt „Richtig Essen von Anfang an“	55
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	56
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit.....	57
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	57
1.8.8	Public Health und Gesundheitskompetenz	58
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	58
Literatur.....		60

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020.	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2020.	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020.	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2020.	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2020.	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2020.	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2020.	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2019-2020.	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2019-2020.	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2019-2020.	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2019-2020.	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2020 (alle KV-Träger).	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (alle KV-Träger).	29
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	32
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	34
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2020 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	36

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010, 2011-2015 und 2016-2020 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	37
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2020, nach KV-Trägern.....	44
Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2020	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2020.	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2020.	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2020.	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2020 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.....	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (alle KV-Träger).	30
Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.	31
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.	53
Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“.....	57

Management Summary

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt¹:

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

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

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

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

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

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 947.187 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 2020 die Inanspruchnahme der Frauen mit 13,6 % um einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 12,0 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 12,8 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren TeilnehmerInnen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2020 die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 70- bis 74-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, 2020 nicht fortsetzen. In allen neun Bundesländern kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, der wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ (VU CRS) mitverursacht ist.

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

Das „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System“ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche die definierten Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und anschließend mittels einer zielgruppenadäquaten Ansprache zur Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato (Stand: Juni 2021) sind 924.861 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,45 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2020 wurden österreichweit insgesamt 947.187 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 50.221 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,30 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunika-

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

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

Der strategische Rahmen für die 2020 gesetzten Maßnahmen im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung sind, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz abgearbeitet. Als übergreifende Maßnahmen wurden Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health gesetzt. Als inhaltlich neues Thema wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weiterbearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2018 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabakprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung, maßgebliche Initiativen gesetzt. Eine Checkliste und ein Folder „Alkohol am Arbeitsplatz vorbeugen“ für Betriebe wurden erstellt und die Vorbereitungen für die 3. Österreichische Dialogwoche Alkohol getroffen. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt. Im Bereich Bewegung wurde das Kooperationsprojekt „Bewegt im Park“ weitergeführt. Durch die Aufstockung der Kurse konnten mehr als 76.113 Personen erreicht werden.

Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt. Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurde z.B. auf individueller Ebene das Gesundheitskompetenz-Coaching angeboten. Für den Primärversorgungsbereich wurden Startermappen überarbeitet und finalisiert, die über Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz und deren Umsetzung in der Primärversorgung informieren. Die ersten Startermappen wurden den Primärversorgungseinheiten bereits übergeben.

1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu

1.1 Hintergrund

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt²:

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

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

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

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

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

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

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte³ (sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und für sie nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der im Folgenden – vor allem in den Tabellenüberschriften – verwendete Begriff der Zielgruppe entspricht diesem Kreis der Anspruchsberechtigten. Die vom Dachverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2020 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2021).

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

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

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

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

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

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

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

1.2.1 VU-TeilnehmerInnen 2020

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2020 nach Männern (N = 432.052) und Frauen (N = 515.135) wird in Abbildung 1 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.

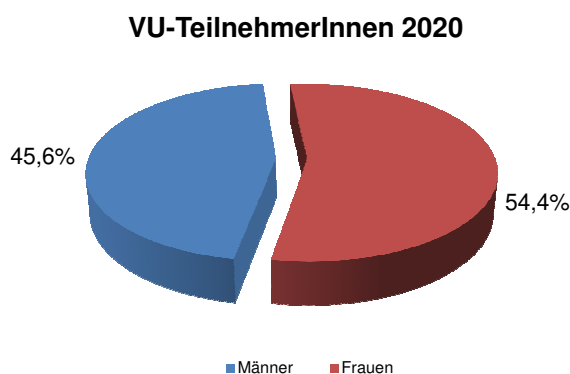


Abbildung 1: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2020

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2020 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 52,2 Jahre (SD = 17,1 N = 947.187). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 52,6 Jahren (SD = 16,8; N = 432.052) und bei Frauen bei 51,9 Jahren (SD = 17,4; N = 515.135).

Vorsorgeuntersuchung Neu

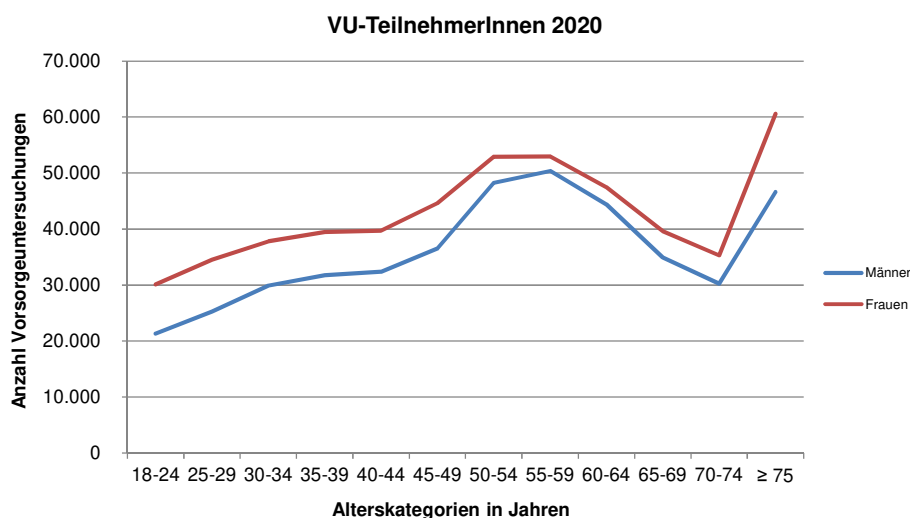


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2020.

1.2.2 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2020 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.162.736	432.052	730.684	947.187	432.052	515.135	215.549
Wien	305.225	98.342	206.883	220.750	98.342	122.408	88.835
Niederösterreich	84.645	40.757	43.888	83.980	40.757	43.223	626
Burgenland	64.163	20.530	43.633	45.499	20.530	24.969	22.170
Oberösterreich	136.431	63.195	73.236	135.129	63.195	71.934	1.543
Steiermark	125.686	105.860	102.839	124.396	55.579	68.817	2.321
Kärnten	127.907	50.252	77.655	108.321	50.252	58.069	21.021
Salzburg	69.680	31.049	38.631	69.452	31.049	38.403	254
Tirol	179.529	54.233	125.296	119.493	54.233	65.260	62.151
Vorarlberg	69.470	18.115	51.355	40.167	18.115	22.052	31.443

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

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 947.187 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 2020 um 83.083 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 2020.

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

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 2020 dar. Im Jahr 2020 nahmen 12,8 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilmäßig gingen in Österreich mit 13,6 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 12,0 % (Tabelle 2).

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

1.2.3 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2020.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.162.736	432.052	730.684	947.187	432.052	515.135	215.549
18-24	73.150	21.335	51.815	51.452	21.335	30.117	21.698
25-29	84.860	25.275	59.585	59.789	25.275	34.514	25.071
30-34	91.934	29.917	62.017	67.713	29.917	37.796	24.221
35-39	93.468	31.767	61.701	71.231	31.767	39.464	22.237
40-44	92.108	32.373	59.735	72.077	32.373	39.704	20.031
45-49	101.619	36.504	65.115	81.130	36.504	44.626	20.489
50-54	122.808	48.262	74.546	101.205	48.262	52.943	21.603
55-59	121.609	50.391	71.218	103.352	50.391	52.961	18.257
60-64	106.214	44.404	61.809	91.891	44.404	47.486	14.323
65-69	85.421	34.925	50.496	74.570	34.925	39.645	10.851
70-74	73.980	30.251	43.729	65.557	30.251	35.306	8.423
75 und älter	115.566	46.648	68.918	107.221	46.648	60.573	8.345

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2020 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 TeilnehmerInnen, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen und der Gruppe der 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 50- bis 54-Jährigen und der 75-jährigen und älteren Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen, gefolgt von der Gruppe der 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 2020.

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

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 2020 wies die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 70- bis 74-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 41 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund drei Prozentpunkten.

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

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 3,6 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2020

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

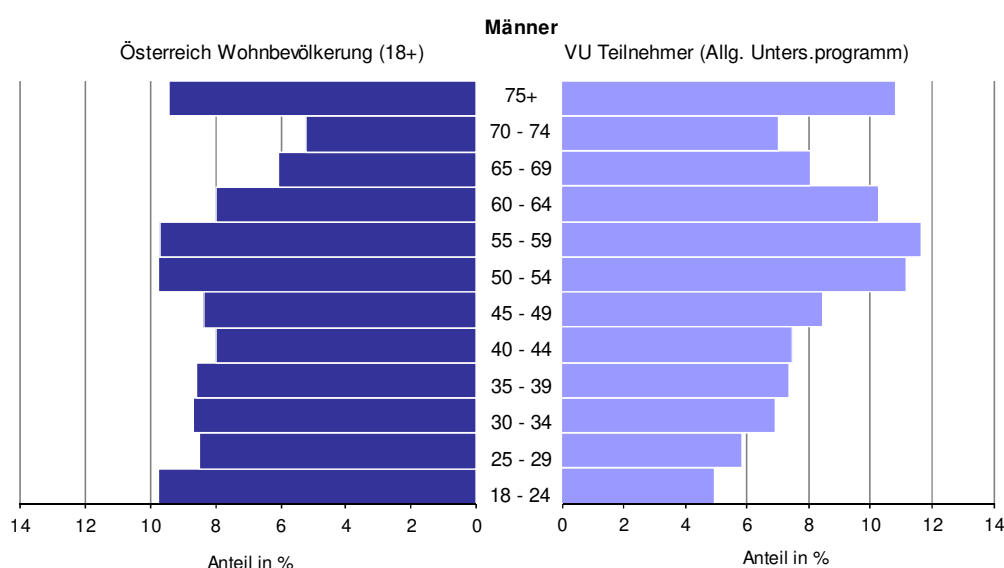


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2020.

Eine starke Unterrepräsentierung zeigten, wie auch im Vorjahr, die männlichen VU Teilnehmer bei den 18- bis 29-Jährigen, wobei diese in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen am stärksten ausfiel (Abbildung 3). Die 30- bis 44-Jährigen zeigten sich ebenfalls unterrepräsentiert. Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 4.321) = 231,0; $p \leq .000$), der sich aber nur bei den jungen Teilnehmern (18- bis 29-Jährige) auch als praktisch relevant zeigte.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2020.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	267	489,4	-222,4
25-29	311	424,7	-113,7
30-34	365	434,6	-69,6
35-39	388	430,8	-42,8
40-44	393	399,7	-6,7
45-49	456	419,1	36,9
50-54	579	487,7	91,3
55-59	573	485,5	87,5
60-64	477	399,9	77,1
65-69	383	303,7	79,3
70-74	315	263,3	51,7
75 und älter	504	472,6	31,4

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmerinnen, ließ sich anhand der in Abbildung 4 dargestellten Populationspyramide, wie auch im Vorjahr, eine auffallende Unterrepräsentierung der VU Teilnehmerinnen bei den 18- bis 24-Jährigen sowie den über 75-Jährigen und eine leichte bis mittlere Unterrepräsentierung bei den 25- bis 34-Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 35- bis 39-jährigen Teilnehmerinnen konnten als repräsentativ betrachtet werden.

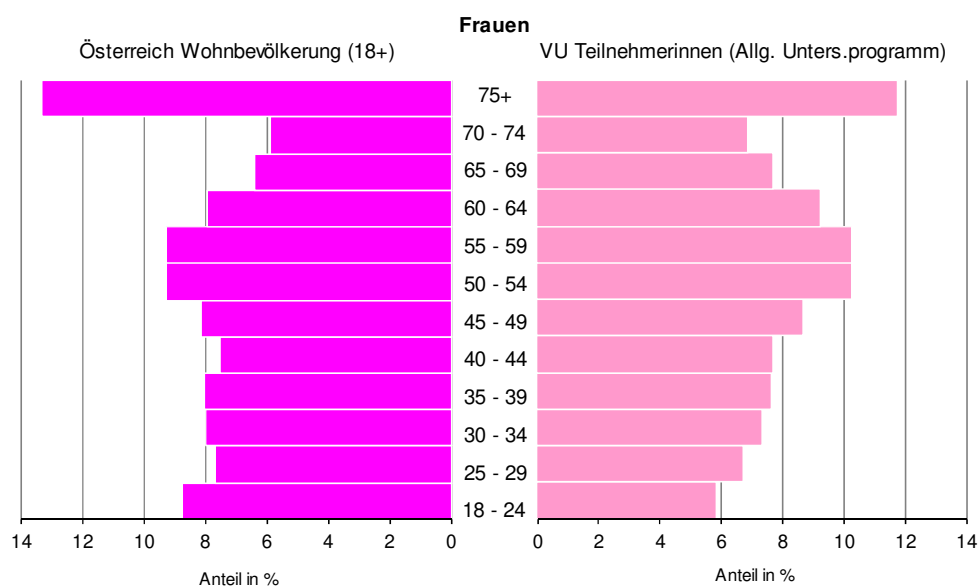


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2020.

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (χ^2 (df = 11, n = 5.151) = 125,7; $p \leq .000$), der sich aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und ältesten Teilnehmerinnen (75+) auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2020.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	339	508,1	-169,1
25-29	400	444,5	-44,5
30-34	438	461,1	-23,1
35-39	460	466,1	-6,1
40-44	466	434,7	31,3
45-49	537	470,2	66,8
50-54	614	536,3	77,7
55-59	589	535,6	53,4
60-64	515	459,2	55,8
65-69	423	371,2	51,8
70-74	368	340,4	27,6
75+	649	770,5	-121,5

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

1.2.5 Frequenz 2020 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2020 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 2020.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.162.736	432.052	730.684	947.187	432.052	515.135	215.549
VertragsärztInnen insgesamt	1.118.651	406.088	712.563	906.443	406.088	500.355	212.208
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	779.343	348.483	430.860	777.077	348.483	428.594	2.266
FachärztInnen insgesamt	339.308	57.605	281.703	129.366	57.605	71.761	209.942
Lungenkrankheiten	228	122	106	228	122	106	-
Chirurgie	411	178	233	411	178	233	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	209.942	-	209.942	-	-	-	209.942
Innere Medizin	128.727	57.305	71.422	128.727	57.305	71.422	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	16.819	9.644	7.175	16.041	9.644	6.397	778
Sonstige Untersuchungsstellen	27.266	16.320	10.946	24.703	16.320	8.383	2.563

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2020 war insgesamt – für Frauen und für Männer gleichsam – bei den niedergelassenen VertragsärztInnen zu beobachten. Der Rest der Vorsorgeuntersuchungen verteilte sich auf sonstige Untersuchungsstellen sowie eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen. Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen VertragsärztInnen wurde die überwiegende Mehrzahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen für beide Geschlechter durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin erbracht. Von dieser Gruppe wurden im Jahr 2020 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 82,0 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die FachärztInnen, wobei unter diesen die FachärztInnen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2019-2020

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2019-2020.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	-148.789	-69.163	-79.626	-133.974	-69.163	-64.811	-14.815
Wien	-39.981	-17.445	-22.536	-35.621	-17.445	-18.176	-4.360
Niederösterreich	-16.611	-9.807	-6.804	-16.650	-9.807	-6.843	39
Burgenland	-12.663	-4.633	-8.030	-9.157	-4.633	-4.524	-3.506
Oberösterreich	-19.894	-10.882	-9.012	-19.653	-10.882	-8.771	-241
Steiermark	-23.488	38.677	20.848	-22.457	-11.604	-10.853	-1.031
Kärnten	-11.459	-4.921	-6.538	-10.024	-4.921	-5.103	-1.435
Salzburg	-5.558	-2.755	-2.803	-5.532	-2.755	-2.777	-26
Tirol	-9.592	-3.768	-5.824	-7.477	-3.768	-3.709	-2.115
Vorarlberg	-9.543	-3.348	-6.195	-7.403	-3.348	-4.055	-2.140

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2019 und 2020 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in allen 9 Bundesländern gesunken ist (Tabelle 8). Aufgrund der Abnahme in allen 9 Bundesländern zeigt sich insgesamt und absolut betrachtet, dass weniger ÖsterreicherInnen im Jahr 2020 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben als im Jahr davor. Dieser Rückgang an Untersuchungen steht dem Zuwachs in den beiden letzten Vergleichsjahren (Zuwachs von 59.898 Untersuchungen von 2018 auf 2019) gegenüber. Der Rückgang von 2019 zu 2020 um 133.974 Untersuchungen ist vor allem auf die Abnahme in den Bundesländern Wien, Steiermark und Oberösterreich zurückzuführen. Die größte Abnahme zeigte sich in Wien.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Rückgang beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Wien auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich im Bundesland Niederösterreich, wo sich bei den Frauen ein Rückgang um 6.843 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 9.807 zurückging. Insgesamt nahmen im Jahr 2020 69.163 weniger Männer und 64.811 weniger Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2019 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2019-2020.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2019 und 2020 wird in Tabelle 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in allen neun Bundesländern ein Rückgang aufzeigen lässt. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Burgenland der größte Rückgang. Bei den Frauen zeigt sich der größte Rückgang ebenfalls im Bundesland Burgenland. Österreichweit sank die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe um -1,9 Prozentpunkte, wobei bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 2,0 Prozentpunkte und bei den Frauen um 1,8 Prozentpunkte sank (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2019-2020.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	-148.789	-69.163	-79.626	-133.974	-69.163	-64.811	-14.815
18-24	-10.426	-5.409	-5.017	-9.220	-5.409	-3.811	-1.206
25-29	-12.279	-5.863	-6.416	-11.379	-5.863	-5.516	-900
30-34	-13.320	-6.543	-6.777	-12.592	-6.543	-6.049	-728
35-39	-14.745	-7.055	-7.690	-13.619	-7.055	-6.564	-1.126
40-44	-14.785	-6.949	-7.836	-13.876	-6.949	-6.927	-909
45-49	-20.467	-9.090	-11.377	-18.164	-9.090	-9.074	-2.303
50-54	-19.951	-9.660	-10.291	-18.103	-9.660	-8.443	-1.848
55-59	-14.348	-6.874	-7.474	-12.861	-6.875	-5.986	-1.487
60-64	-8.450	-3.322	-5.129	-7.315	-3.321	-3.995	-1.135
65-69	-7.114	-3.374	-3.740	-6.003	-3.374	-2.629	-1.111
70-74	-3.452	-1.262	-2.190	-2.755	-1.262	-1.493	-697
75 und älter	-9.451	-3.762	-5.689	-8.086	-3.762	-4.324	-1.365

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 45- bis 49-Jährigen zurückgegangen sind. Dies gilt auch für die Frauen, während bei den Männern der Rückgang in der Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen am größten ist.

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2019-2020.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2019 und 2020 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen den größten Rückgang der Teilnahmerate aufwies. Bei den Männern wiesen die Gruppen der 40- bis 44-Jährigen und der 55- bis 59-Jährigen ex aequo den größten Abfall der Inanspruchnahmerate auf. Bei den Frauen war dies die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen. In allen Altersgruppen ging die Inanspruchnahmerate von 2019 auf 2020 zurück (Tabelle 11).

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

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2020

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2020 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 – 2020 (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
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
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
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
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
Bgld.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270	54.656	45.499
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
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
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
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
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
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

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

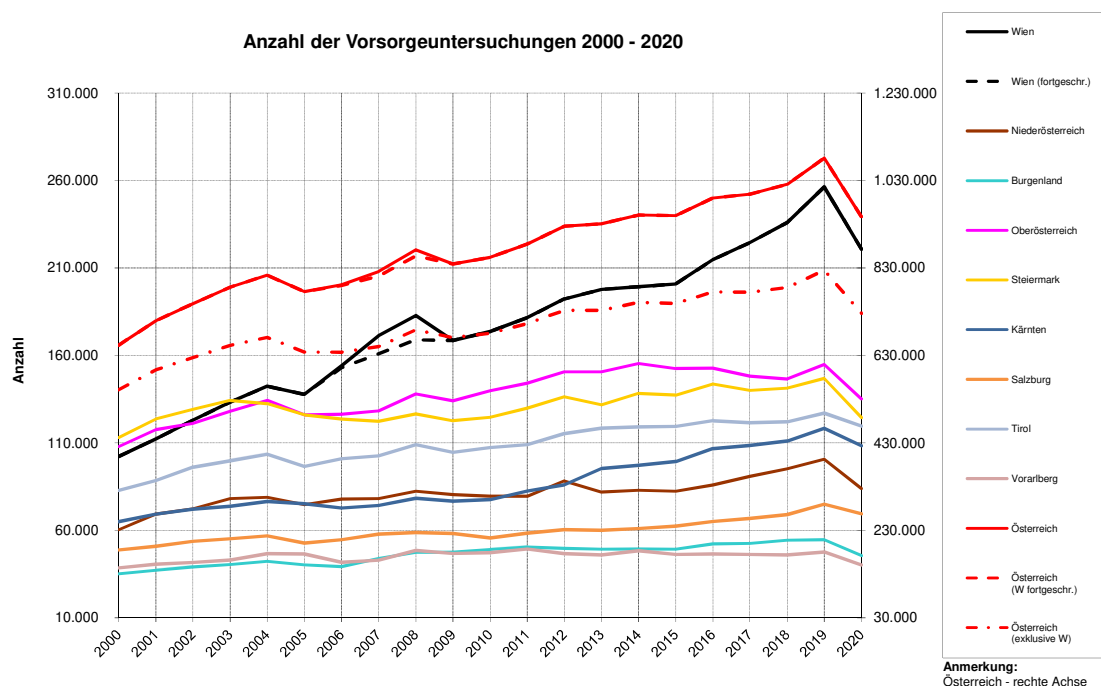


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2020 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

Für das Jahr 2020 zeigt sich ein Rückgang der Inanspruchnahme des Allgemeinen Untersuchungsprogrammes in allen neun Bundesländern.

In Tabelle 13 sind die Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf die Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) nach Bundesländern für die Jahre 2000 bis 2019 dargestellt. Es konnte eine stetige Zunahme von 2000 bis 2004 bei allen Bundesländern beobachtet werden. Im Jahr 2005 zeigten sich die Teilnahmeraten in allen Bundesländern als rückläufig. Ab dem Jahr 2006 stiegen die Raten, wenn auch nicht in allen Bundesländern, erneut an. Dieser positive Trend wurde im Jahr 2009 unterbrochen, um sich im darauf folgenden Jahr 2010 erneut bis in das Jahr 2012 fortzusetzen (Ausnahmen im Jahr 2012 stellten Kärnten und Vorarlberg dar). Im Jahr 2013 konnte der positive Trend nur noch in den Bundesländern Wien, Kärnten und Tirol fortgesetzt werden, während die übrigen Länder rückläufige bis stagnierende Teilnahmeraten zeigten. Im Jahr 2014 lag die Teilnahmerate in sechs der neun Bundesländer über der vorjährigen Jahre, wobei die Zuwächse (auf niedrigem Niveau) allesamt ähnlich hoch ausfielen. 2015 lag die Teilnahmerate lediglich in zwei Bundesländern (Kärnten, Salzburg) über dem vorherigen Jahr; wobei gesamt betrachtet die Unterschiede von 2015 zu 2014 gering ausfallen. Im Jahr 2016 konnte in sieben Bundesländern ein Anstieg der Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für fünf und für 2018 für sechs von neun Bundesländern aufzeigen.

Die höchsten Teilnahmeraten zeigten in den letzten Jahren Kärnten, Burgenland und Tirol, wo jede fünfte Österreicherin/ jeder fünfte Österreicher eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahm (Tabelle 13, Abbildung 6). Für 2019 konnte ein Anstieg der Teilnahmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland). Im Jahr 2020 kann ein Rückgang der Inanspruchnahmeraten für alle Bundesländer bezogen auf das Allgemeine Untersuchungsprogramm gezeigt werden.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

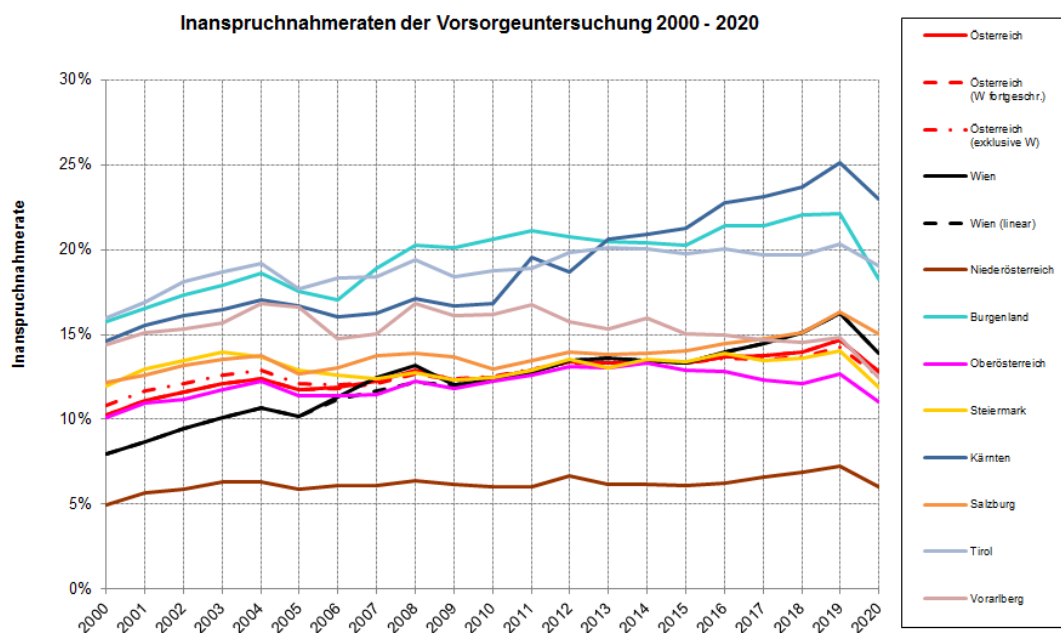


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2020 (alle KV-Träger).

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.

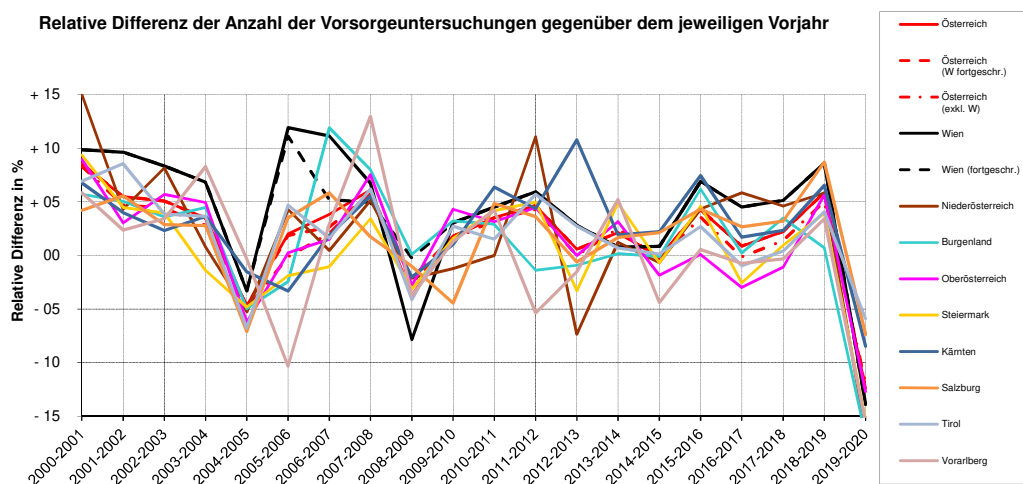


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende: W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

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
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7											
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2	+ 5,9	- 12,4
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
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8											
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	+ 5,1	+ 8,6	- 13,9
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
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
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
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
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
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
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
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

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.

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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 2020 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 2006-2020 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2020)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2020) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2020) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	878.845	+ 136.595	+ 18,4
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	878.208	+ 135.957	+ 18,3
Österreich (exkl. W)	619.623	687.105	+ 67.482	+ 10,9
Wien	122.627	191.740	+ 69.113	+ 56,4
Wien (fortgeschr.)	122.627	191.102	+68.475	+ 55,8
Niederösterreich	71.783	79.904	+8.121	+ 11,3
Burgenland	38.830	46.658	+7.828	+ 20,2
Oberösterreich	121.812	136.354	+ 14.542	+ 11,9
Steiermark	126.522	124.348	- 2.174	- 1,7
Kärnten	71.328	89.288	+ 17.960	+ 25,2
Salzburg	53.079	58.756	+ 5.677	+ 10,7
Tirol	94.158	108.708	+ 14.550	+ 15,5
Vorarlberg	42.111	43.090	+ 978	+ 2,3

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 2020 („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 18,4 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 18,3 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2020 von rund 10,9 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2020) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+25,2 %) die Bundesländer Burgenland (+20,2 %) an zweiter und Tirol (+15,5 %) 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 **2020** 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 2020 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 13,6 % um (etwas) mehr als einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 12,0 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 12,8 %, was 947.187 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Rückgang von 133.974 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren TeilnehmerInnen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2020 die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 70- bis 74-Jährigen. Vergleicht man die Altersverteilung von Österreich (Personen ab dem 18. Lebensjahr) mit jener der VU-TeilnehmerInnen, zeigte sich bei den Männern und Frauen (analog zu vergangenen Jahren) die größte Unterrepräsentierung bei den 18- bis 24-Jährigen, bei den Frauen traf dies zusätzlich auf die über 75-Jährigen zu.

Nach Bundesländern betrachtet, wies Wien im Jahr 2020, wie auch in den neun Jahren zuvor, die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Die relative Inanspruchnahme zeigte folgendes Bild: Die höchsten Anteile entfielen, wie schon in Vorjahren, auf das Bundesland Kärnten (23,0 %), gefolgt von Tirol (19,0 %) und Burgenland (18,3 %). Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2020, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 6,0 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2020 die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, wie auch in den Jahren zuvor, in Absolutzahlen von niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt. Davon entfiel der größte Anteil auf ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, gefolgt von niedergelassenen FachärztInnen für Innere Medizin.

Im Vergleich zu 2019 zeigte sich in allen neun Bundesländern ein zahlenmäßiger Rückgang von TeilnehmerInnen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, 2020 nicht fortsetzen. In allen neun Bundesländern kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, der wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ (VU CRS) mitverursacht ist.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2020 in allen Bundesländern sinkende Werte beobachten.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2020 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

Wegen Corona wurden 2020 nur im März 438.631 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchungen an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, versandt. Die Novemberkampagne musste aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden.

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

Bis dato (Stand: Juni 2021) sind 924.861 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,45 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden.

Im Jahr 2020 wurden österreichweit insgesamt 947.187 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 50.221 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,30 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen.

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

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

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

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

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

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

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

Von Juni 2010 bis August 2012 wurde an der Umsetzung und Auswertung einer pseudonymisierten Verknüpfung zwischen Krankenversicherungsdaten (FOKO-Schnittstelle) und den elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Der Nutzen aus der Perspektive der VU-ProbandInnen wurde durch die Indikatoren Krankenhausaufenthalt bzw. Arbeitsunfähigkeit abgebildet. Die Kostenseite wurde über verursachte Heilmittel- sowie Vertragsarztkosten betrachtet. Daneben wurde über diese Verknüpfung versucht, zumindest eingeschränkte Aussagen über die Identifizierung von bisher nicht bekannten bzw. nicht medizinisch versorgten Gesundheitsproblemen im Rahmen der VU Neu zu generieren. Konkret wurde der Anteil an potenziellen Neuentdeckungen von Zervix-, Mamma-, Kolorektal-, Prostata-Karzinomen sowie Melanomen durch die VU errechnet. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim 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 2020 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2020, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2020
ÖGK Wien	28.861.168
ÖGK Burgenland	3.977.598
ÖGK Kärnten	9.793.891
ÖGK Niederösterreich	13.121.821
ÖGK Oberösterreich	19.333.014
ÖGK Salzburg	7.143.147
ÖGK Steiermark	13.616.911
ÖGK Tirol	12.247.034
ÖGK Vorarlberg	5.741.558
SVA der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	16.386.637
SVA der Selbständigen - Landwirtschaft	3.494.964
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau - Eisenbahn Bergbau	2.675.457
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau - öffentlich Bedienstete	12.462.143
Gesamt	148.855.342

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, September 2021

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

Die Analysen für diese Fragestellung richten sich auf den versorgungsrelevanten Konsum medizinischer Leistungen in Folge einer VU-Inanspruchnahme. Im Berichtszeitraum 2020 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Dachverband der Sozialversicherungsträger aufliegenden Projektbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen. Gegenstand dieses Berichtes war die Evaluierung des versorgungsrelevanten Konsums medizinischer Leistungen (Krankenhausaufenthaltstage/-Fälle, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

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

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

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

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

Um das einer VU nachfolgende Leistungsgeschehen abzubilden, wurde von Juni 2010 bis August 2012 an der Umsetzung und Auswertung einer Verknüpfung von pseudonymisierten FOKO-Daten mit den pseudonymisierten elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Über diesen Zugang wurde eine Evaluierung differenzierter Versorgungsaspekte von spezifischen Risikogruppen der VU-Population möglich. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim 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 Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) und der österreichischen Krebshilfe geplant, gesteuert, koordiniert und evaluiert wird. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde das Projekt bereits sechsmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2021 gesichert ist.

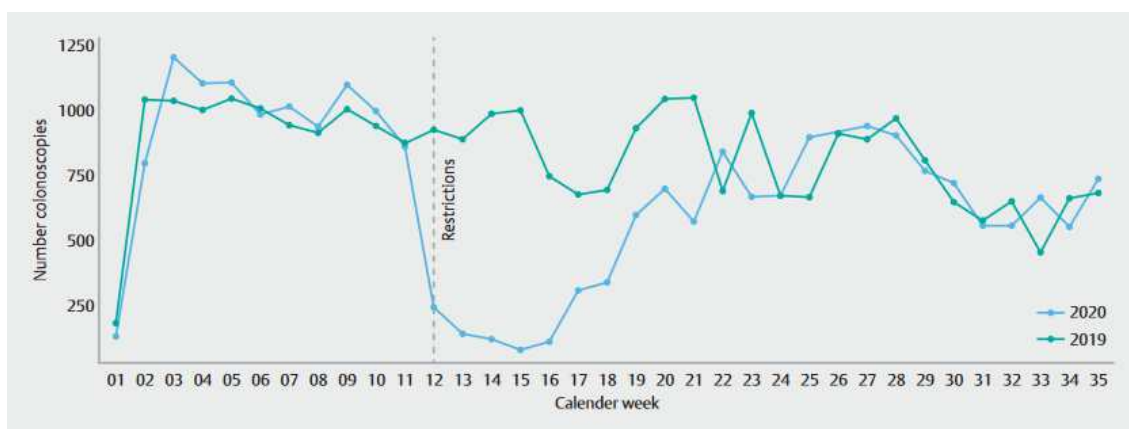
Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken die Neuerkrankungsraten als auch die Sterblichkeit an Dickdarmkrebs um 30%. Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission und rezente Leitlinie der European Society for Gastrointestinal Endoscopy unterstreicht, dass eine selten durchgeführte,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

Die TeilnehmerInnenzahl (nur aktive endoskopierende Stellen) im seit 01.01.2019 laufenden Fortsetzungsprojekt liegt zum Stichtag 31.12.2020 bei 239 endoskopierenden Stellen, dies entspricht etwa der Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich. 72,80% der ProjektteilnehmerInnen sind niedergelassen tätig, 24,27% in Krankenhäusern und 2,93% in Ambulatorien.

Die Übermittlung der Befunddaten, ein wesentliches Qualitätselement, dient der Qualitätssteuerung durch Monitoring und Benchmarking. Ein Überblick über die österreichweiten sowie die bundeslandspezifischen Benchmarkingergebnisse kann jederzeit aktuell auf der Zertifikatshomepage abgerufen werden. Aus dem Jahr 2020 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter 35.039 Personen (14,82% Abfall im Vergleich zu 2019) übermittelt, 2019 waren es 41.134, 2018 35.876 Befundblätter (Stand 04.01.2021). Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der ProbandInnen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen. Die Evaluierung der gewonnenen Daten erlaubt Untersuchungen von Fragen der Screeningforschung mit dem Ziel der Transparenzsteigerung in der Vorsorgemedizin. Neben dem Gewinn von wissenschaftlichen Erkenntnissen, soll durch die Qualitätssicherung und Outcomemessung das Vertrauen in die Screeningkoloskopie gestärkt und die PatientInnenakzeptanz erhöht werden.

COVID-19 Pandemie:

Aufgrund der Maßnahmen der Bundesregierung, die im Rahmen der COVID-19 Pandemie getroffen wurden, kam es zu einer drastischen Reduktion der Vorsorgekoloskopieuntersuchungen. Dies führte zu dem oben erwähnten Befundübermittlungsabfall von 14.82 %. Ein detaillierter Vergleich der Jahre 2019 und 2020 wird in der folgenden Grafik, welche in der Publikation „Impact of restrictions due to COVID-19 on a quality-assured screening colonoscopy program“ - Anna Hinterberger et al., Endoscopy International Open, Thieme 03.2021, erschien, besser veranschaulicht:



Erfüllung der Qualitätskriterien

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

Hygiene

Im Jahr 2020 mussten 154 TeilnehmerInnen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. Die angeforderte Qualität wurde von allen VertragspartnerInnen erbracht (100%).

Stichproben

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt bei jeder/m ProjektteilnehmerIn einmal pro Jahr im Rahmen einer Stichprobenziehung, bei welcher ein Vergleich der Dokumentation mit Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) gemacht wird.

227 TeilnehmerInnen benötigten 2020 eine Stichprobe, davon haben 227 (100%) bestanden. Für einen Teilnehmer musste eine Nachstichprobe gezogen werden. Diese wurde bestanden.

Vorsorgekoloskopie bei Intervallkarzinomen

Erstmals besteht die Möglichkeit, dank der Verfügbarkeit von Langzeitdaten nach qualitätsgesicherten Vorsorgekoloskopien, auch Aussagen über Intervallkarzinome in Österreich zu treffen. Es hat sich gezeigt, dass die Prävalenz der Intervallkarzinome in Österreich sehr niedrig ist und dass eine höhere Adenomentdeckungsrate die Rate der Intervallkarzinome deutlich reduziert. In einem Artikel im Gut 2020 und UIM „Universum Innere Medizin“ vom 14.12.2018, wird berichtet, dass „Eine Steigerung der Adenomentdeckungsrate um 1 % das Risiko für Intervallkarzinome um 2 % reduziert“ (Waldmann et al, 2020).

Mit anderen Worten tragen Screening-Programme durchaus dazu bei, sowohl die Inzidenz als auch die Mortalität von kolorektalen Karzinomen zu senken.

Um die Effektivität der Vorsorgekoloskopie zu steigern, ist es hierbei wichtig die Qualitätsparameter, wie von der europäischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie definiert, einzuhalten.

In naher Zukunft erhoffen wir uns auch neue, rasch wachsende Läsionen in größeren Studien näher untersuchen zu können, um vermehrt Aufschluss über die Entstehungsgeschichte des Darmkrebses zu gewinnen.

Das Projekt wurde 2020 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Monika Ferlitsch: UEGW virtual 13.10.2020: IP: "Current screening strategies"

Monika Ferlitsch: Endo Update Augsburg meets London live Endoscopy 27.11.2020, IP: ESGE Guideline: "Polyp management"

Monika Ferlitsch: UEGW Postgraduate Course virtual, 29.11.2020, IP: "Management and surveillance of colorectal polyps: Case presentation."

Monika Ferlitsch: ÖGGH Webinar: LiveLine HepatoGastro, 17.12.2020, Organisation und Vortrag zum Thema „Ist die Polypennachsorge überhaupt noch notwendig, ESGE Guidelines 2020 vs. österreichische Evidenz.“

Barbara Majcher, Daniela Penz, Elisabeth Kammerlander-Waldmann, Anna Hinterberger, Aleksandra Szymanska, Arno Asaturi, Michael Trauner, Monika Ferlitsch: "Polyps referred to expert center for polypectomy according to endoscopist's specialty", ESGE Days 2020, Akzeptiert als Vortrag, abgesagt wegen Covid.

Publikationen

Originalarbeiten

Waldmann E, Penz D, Šinkovec H, Heinze G, Rinner C, Jiricka Lena, Majcher B, Hinterberger A, Trauner M, Ferlitsch M.: Interval cancer after colonoscopy in the Austrian National Screening Programme: influence of physician and patient factors. Gut. 2020 Oct 6.

Penz D, Ferlitsch A, Waldmann E, Irina G, Daniel P, Asaturi A, Hinterberger A, Majcher B, Szymanska A, Trauner M, Ferlitsch M.: Impact of adenoma detection rate on detection of advanced adenomas and endoscopic adverse events in a study of over 200,000 screening colonoscopies. Gastrointest Endosc. 2020 Jan;91(1):135-141. doi: 10.1016/j.gie.2019.08.038. Epub 2019 Sep 6. PMID: 31499041.

Hinterberger A, Penz D, Waldmann E, Asaturi A, Szymanska A, Rockenbauer L, Ferlitsch A, Trauner M, Ferlitsch M: Impact of restrictions due to COVID-19 on quality assured screening colonoscopy program. Wiener Klinische Wochenschrift; 132(SUPPL 2):77-77, 2020. Article | WHO COVID | ID: covidwho-833712.

Posterpräsentationen

E. Waldmann, A. Kammerlander, D. Penz, A. Hinterberger, B. Majcher, M. Trauner, M. Ferlitsch: Impact of lesion phenotype on colorectal cancer mortality and overall mortality: insights from a nationwide screening colonoscopy program, ÖGGH 53te Jahrestagung 18.-19.6.2020, Online

Barbara Majcher; Daniela Penz; Elisabeth Kammerlander-Waldmann; Anna Hinterberger; Aleksandra Szymanska; Arno Asaturi; Arnulf Ferlitsch, Michael Trauner; Monika Ferlitsch: Polypectomy Referral to experts depends on the endoscopist's setting not the specialization. UEGW October 2020, virtual ePoster

Diplomarbeit

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

Preise

B. Majcher: National Scholar Award UEG Week Virtual 2020

Veranstaltungen

Online-Veranstaltung „ÖGGH goes virtual - Vorsorgekoloskopie“ am 17.12.2020

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 2020 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 SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2020 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2020 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. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt und weiterverfolgt. Als inhaltlich neues Thema 2020 wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weiterbearbeitet.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

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

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Zentraler Schwerpunkt 2020 war neben der Weiterentwicklung und Pilotierung von standardisierten Angeboten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Primar- und Sekundarstufe, die Entwicklung einer standardisierten Dokumentation für die Maßnahmen und den Begleitprozess der Service Stellen gesunde Schule sowie kommunikative Maßnahmen in Richtung der Schulen.

Darüber hinaus fand am 18. November 2020 zum zehnten Mal der „Dialog Gesunde Schule“ statt. Der Dialog fand in Kooperation mit der ÖGK Steiermark als Online-Veranstaltung unter dem Titel „Denk mit! – Gesunde Schule mit Köpfchen“ statt. Ziel war es, alle im Lebensraum

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

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

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde das Thema psychische Gesundheit weiterverfolgt und die Erweiterung eines Maßnahmenportfolios entwickelt. Zudem wurde eine Videoreihe konzipiert, die das Thema und die im Netzwerk-BGF dazu angebotenen Materialien sukzessive kommuniziert. Weiters wurde das Projekt „Mehr Gesundheit in EPUs“ inklusive einer Evaluierung abgeschlossen. Eine bundesweite Ausrollung seitens der SVS ist künftig geplant. Mit der BGM-Academy besteht seit drei Jahren ein österreichweit einheitlicher Rahmen zur Aus- und Weiterbildung von BeraterInnen und betrieblichen AkteurInnen. Im Zuge der Ausbildungsreihe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wurden auch 2020 wieder unterschiedliche TeilnehmerInnen geschult, sodass das Thema Gesundheit ganzheitlich und mit einem gemeinsamen Verständnis in die Betriebe getragen werden kann. Weiters wurden die Teilprojekte „BGM-Check“ und „BGM-Zielsteuerung“ im Rahmen der nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ beauftragt und erste Ergebnisse erzielt.

Fehlzeitenreport 2020

2020 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 2020 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 RaucherInnen und Angehörigen die Bereitstellung von Informationen zur Tabakentwöhnung sowie Vermittlung von Beratungsstellen in Österreich. Evaluierungsberichte des Rauchfrei Telefons sowie die Jahresberichte liegen den Kooperationspartnern des Rauchfrei Telefons vor. Informationen zum Rauchfrei Telefon sind auch über die Homepage www.rauchfrei.at zugänglich.

Inhaltliche Schwerpunkte im Bereich der Suchtprävention stellten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Tabakentwöhnung dar. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabakprävention wurden 2020 umgesetzt. 2020 wurde die Distribution einer Faktensammlung zum Thema Nichtraucherenschutz im Betrieb,

sowie Betriebsmaterialien in Form eines Folders und einer Checkliste für Betriebe umgesetzt und Vernetzungstätigkeiten mit dem Hebammengremium und dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband durchgeführt.

Zum Thema Alkoholsuchtprävention wurden 2020 eine Checkliste und ein Folder „Alkohol am Arbeitsplatz vorbeugen“ für Betriebe erstellt. Zudem wurden Vorbereitungen für die 3. Österreichische Dialogwoche Alkohol getroffen und die Überarbeitung des Online-Selbsthilfeangebots unter www.alkcoach.at beauftragt. Zur sukzessiven Umsetzung der SV-Strategie Alkoholprävention wurde des Weiteren eine trägerübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet.

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 2020 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:

- Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Kinderprodukte bis 3 Jahre
- Adaptierung der WHO Nährstoffprofile und Lebensmittelkategorien an die nationalen Rahmenbedingungen
- Überblick über das tatsächliche Ausmaß an digitaler Werbung, dem Kinder ausgesetzt sind
- Unterstützung bei der Studie zur Säuglings- und Kinderernährung (SUKIE)
- Erarbeitung von wissenschaftlich fundierten und leicht verständlichen Informationen für Eltern (Factsheet) und Fachkräfte (Expertenversion)
- Aktualisierung der Beikostempfehlungen auf Basis der aktuellen Evidenzgrundlage
- Bereitstellung eines wissenschaftlich fundierten Fortbildungstools für Multiplikator*innen in Form eines Webinars bzw. Wissenschecks
- Durchführung der Dialogveranstaltung „Kinder- und Jugendverpflegung“: Veranstaltung mit relevanten Stakeholdern im Bereich Kinderverpflegung
- Publikation über die Programmergebnisse (Wissenschaftliche Publikation, einfache Sprache, gezielte Verbraucherinnen- und Verbraucherinformationen)
- Bereitstellung von qualitätsgesicherten Lehrmaterialien für Pädagog*innen
- Erarbeitung einer Strategie für die langfristige Fortsetzung und Finanzierung von REVAN

Aktuelle Ergebnisse sind unter www.richtigessenvonanfangen.at abrufbar.

1.8.5 Maßnahmen im Bereich Bewegung

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

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

In den Jahren 2016 bis 2019 leiteten von Juni bis September professionelle TrainerInnen der SPORTUNION, des ASVÖ und der ASKÖ in acht Bundesländern Bewegungskurse im Freien. 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.

Im ersten Projektjahr 2016 wurden mit 121 Bewegungsangeboten rund 14.000 TeilnehmerInnen erreicht. Im Jahr 2017 konnten mit dem auf über 200 Kursen aufgestockten Angebot mehr als 26.300 TeilnehmerInnen erreicht werden. Im dritten Projektjahr 2018 wurde das Angebot mehr als verdoppelt und begeisterte insgesamt 57.491mal. 2019 nahmen 69.490 Bewegungsbegeisterte das Angebot von über 460 Bewegungskursen in Anspruch. Im Jahr 2020 konnte die TeilnehmerInnenanzahl seit Projektstart 2016 schließlich mit mehr als 76.113 TeilnehmerInnen und 500 Kursen mehr als verfünffacht werden (Abbildung 9).

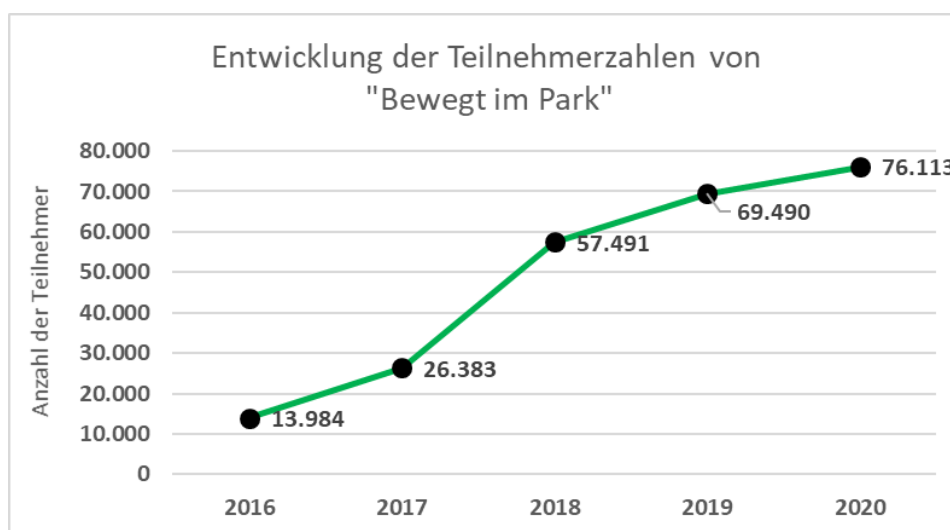


Abbildung 9: Entwicklung der Teilnehmerzahlen von „Bewegt im Park“.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass aufgebaute Kooperationen und Vernetzungen auch über das Projektende hinaus bestehen bleiben – so wurde das Projekt auch 2020 mit erweitertem Angebot umgesetzt.

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit

Die 2014, von mehreren Sozialversicherungsträgern, gestarteten Projekte zur Förderung der Gesundheit von Menschen ab 50 Jahren wurden fortgesetzt. Die Schwerpunkte lagen im psychosozialen Bereich/sozialen Vernetzung, der Bewegung (inkl. Sturzprävention), dem Gedächtnistraining und der Ernährung. Überdies wurden weitere Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in weiteren Bundesländern (Kärnten, Tirol und Wien) fortgeführt und coronabedingt auf ein Online-Format umgestellt. Im Jahr 2020 wurde der im Jahr 2016 initiierte „Dialog gesund und aktiv altern“ auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt und ein abgestimmtes Konzept erstellt. Der Schwerpunkt des Kooperationsprojekts „Dialog gesund & aktiv altern“ lag 2020 auf der Erstellung eines Konsenspapiers, welches die inhaltliche Aufbereitung von Praxiswissen, die Vernetzung mit relevanten NetzwerkpartnerInnen und die Entwicklung erster Ableitungen zu den Themen Kommunikation, Altersbild und Zielgruppenerreichung zusammenführt. Weiter wurde eine SV-interne Strategieentwicklung zu „gesund und aktiv altern“ mit den SV-Trägern gestartet.

1.8.7 Maßnahmen zur psychischen Gesundheit

2020 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum (KIZ) Wien ein Angebot für die Krisenintervention im Zuge der psychosozialen Herausforderungen rund um COVID-19

unterstützt. Für den Anlassfall der Coronavirus-Krise konzipierte das Kriseninterventionszentrum ein spezielles Angebot, das eine Antwort auf einen zu erwartenden stark ansteigenden Bedarf an telefonischer Krisenintervention darstellt. Die konkreten Ergebnisse des Projektes liegen dem Dachverband in Form eines Projektabschlussberichtes vor, der im Bedarfsfall gerne zur Verfügung gestellt wird.

1.8.8 Public Health und Gesundheitskompetenz

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau 2020 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und des Gesundheitssystems weitergeführt. Ansatzpunkt auf individueller Ebene war der weitere Support zur Durchführung des Gesundheitskompetenz-Coachings, gepaart mit unterschiedlichen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen. Zu nennen sind hier beispielsweise die Überarbeitung der Broschüre Kompetent als Patientin und Patient.

Auf Ebene des Systems wurden weitere Maßnahmen umgesetzt, die sich aus den Handlungsfeldern der Sozialversicherung ableiten. So wurden beispielsweise Kommunikationsmaterialien erarbeitet und versandt, mit deren Hilfe die Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung und den PatientInnen verbessert werden soll. Auch wurde mit der Evaluierung des Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation begonnen und Teile des Kurrikulums als Onlineschulung erstellt.

Bei der Buchreihe „Gesund werden. Gesund bleiben.“ wurde die inhaltliche Arbeiten an Band 9 „Kindergesundheit“ abgeschlossen und die Neuauflage des Bandes 1 „Herzinfarkt“ weitgehend finalisiert. Vergriffene Bücher wurden kontinuierlich nachgedruckt. Alle Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz sind unter: www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz.

1.8.9 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung

Als inhaltlich neues Thema 2018 wurde der Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung neu etabliert. Das Projekt wurde 2020 fortgesetzt. Auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Kooperationsprojekt mit dem Fonds Gesundes Österreich etabliert mit dem Ziel die Gesundheitsorientierung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen. Der zentrale Fokus des Projektauftrages 2020 wurde auf die operative Unterstützung im Feld gelegt. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse 2019 wurde die Startermappe für Primärversorgungseinheiten überarbeitet und finalisiert. Das Ziel der Startermappe war es, das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und

Gesundheitskompetenz anschaulich und mit konkreten Beispielen zur Umsetzung in der Primärversorgung darzustellen. Darüber hinaus wurden die Träger unterstützt die Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz kompetent an die PVE zu vermitteln.

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 (2020). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 5. August 2021 von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) (Hrsg.) (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz: Autor.