

**Bericht des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen sowie an das Bundesministerium für
soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
gemäß §447h Abs. 4 ASVG**



Vorsorgeuntersuchung Neu



**DIE SOZIALVERSICHERUNG
Ihr Partner für GESUNDHEIT, SICHERHEIT und PENSION**

Impressum

Dieser Bericht wurde im August 2006 vom Wissenschaftszentrum für Gesundheitsförderung und Prävention verfasst.

Wissenschaftliche Leitung: Dipl. Kfm. Henning Erfkamp, MPH

MitautorInnen: Mag.^a (FH) Marlene Moser
DI Gregor Kvas
Mag. Hubert Langmann
Mag.^a Romana Ruda
Mag. Stefan Spitzbart
Mag. Sascha Müller
Eva-Maria Baumer
Dr. Elisabeth Mayr-Frank

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Wissenschaftszentrum für Gesundheitsförderung und Prävention

Mag.^a (FH) Marlene Moser

Haideggerweg 40a

8044 Graz

tel. 0316 391101 702

fax. 0316 391101 717

mail. marlene.moser@vaeb.at



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	4
1. Vorsorgeuntersuchung neu	5
1.1. Einleitung.....	5
1.2. Schwierigkeiten und ungelöste Fragen als Hindernisse der Berichterlegung.....	8
1.3. Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)-untersuchungen	9
1.3.1. Frequenzdarstellungen	9
1.3.1.1. Frequenz 2004 – Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern.....	10
1.3.1.2. Frequenz 2005 – Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern.....	14
1.3.1.3. Veränderungen der Inanspruchnahme 2004-2005	18
1.3.1.4. Zusammenfassung Frequenzstatistiken	22
1.3.2. Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme	24
1.3.2.1. Medienkooperationen – Presse	24
1.3.2.2. Medienkooperationen – Fernsehen	26
1.3.2.3. Einladesystem.....	27
1.3.2.4. Direkte Ansprache spezieller Zielgruppen – niederschwelliger Zugang zur Vorsorgeuntersuchung neu.....	27
1.4. Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms.....	30
1.5. Kosten-Nutzen-Bewertung	32
1.5.1. Übersicht der Kosten für das Jahr 2005	33
1.6. Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre.....	35
1.7. Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	36
1.8. Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen	37
1.8.1. Exkurs Koloskopie.....	39
1.9. Zusammenfassung.....	40
2. Maßnahmen der Gesundheitsförderung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger	42
2.1. Darstellung der Maßnahmen der Gesundheitsförderung	42
2.1.1. Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule.....	42
2.1.2. Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung	43
2.1.3. Maßnahmen im Bereich der Tabakprävention.....	44
2.1.4. Ressourcenaufbau innerhalb der Sozialversicherung	45
2.1.5. Zahngesundheitsförderung.....	45
2.1.6. Spezielle Maßnahmen der Gesundheitsförderung	46
3. Fonds gemäß §447h ASVG	47
Literatur.....	50
Fotos	51

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.	10
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.	11
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchungen nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.	12
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchungen nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.	13
Tabelle 5: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.	14
Tabelle 6: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.	15
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.	16
Tabelle 8: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.	17
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen, 2004-2005.	18
Tabelle 10: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in % der Zielgruppe, 2004-2005.	19
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Alter der ProbandInnen in Absolutzahlen, 2004-2005.	20
Tabelle 12: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Alter der ProbandInnen in Prozenten der Zielgruppe, 2004-2005.	21
Tabelle 13: Medienkooperationen im Jahr 2005.	24
Tabelle 14: Medienkooperationen im Jahr 2006.	25
Tabelle 15: Thematische Sendebiträge.....	26

1. Vorsorgeuntersuchung neu

1.1. Einleitung

Evidenzbasierte Medizin und darauf aufbauende medizinische Versorgung ist in Österreich ein relativ junges Forschungs- und Anwendungsfeld. In Zeiten finanzieller Engpässe der Sozialversicherung und immer knapper werdender Mittel müssen daher, trotz oder gerade wegen immer besser werdender medizinischer Versorgung, monetäre Ressourcen möglichst effizient und vor allem für wirksamkeitsbasierte Maßnahmen eingesetzt werden. Ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung war die Konzeption und Umsetzung der Vorsorgeuntersuchung neu.

Die Gesundenuntersuchung wird in Österreich seit 1974 angeboten und wurde seit der Einführung in ihrem Inhalt nicht mehr wesentlich verändert. In der Medizin und der Prävention gab es jedoch in der Zwischenzeit wesentliche Fortschritte und neue Erkenntnisse und es war an der Zeit, das Vorsorge-Programm diesen anzupassen. Es wurde darauf Wert gelegt, die neuesten wissenschaftlichen Errungenschaften sowie verstärkt Lebensstil-Medizin und Prävention zu integrieren. Die Vorsorgeuntersuchung neu soll nicht mehr nur ein Instrument zur rechtzeitigen Erkennung von Zivilisationskrankheiten, sondern eine Gelegenheit zur Lebensstilberatung in Richtung gesunde Ernährung, mehr und richtige Bewegung, mäßiger Alkoholkonsum sowie Rauchstop sein. Für Menschen über 50 Jahre wurde außerdem die Darmkrebsvorsorge durch die Koloskopie erweitert. Bei Personen über 65 Jahre legt die Vorsorgeuntersuchung neu einen verstärkten Fokus auf Seh- und Hörschäden. Durch Früherkennung in diesen Bereichen kann das Unfallrisiko für ältere Menschen erheblich gesenkt und die Lebensqualität erhöht werden. Die Einbeziehung der Früherkennung von Parodontalerkrankungen ist eine weitere Neuerung.

Die Ärzte und Ärztinnen üben in der Durchführung der Vorsorgeuntersuchung neu verstärkt eine BeraterInnenrolle aus. Es soll nachhaltig auf die individuellen Lebensbedingungen der/des einzelnen PatientIn eingegangen werden. Damit wird es in Zukunft möglich sein, noch effektiver zielführende präventive Maßnahmen und/oder medizinische Interventionen zu setzen.

Vorsorgeuntersuchung neu



Um eine regelmäßige Teilnahme am Vorsorgeprogramm zu gewährleisten, wird momentan an einem Einladesystem gearbeitet. Neben gezielten Marketingmaßnahmen soll dieses Einladesystem dazu beitragen, all jene Personen zur Vorsorgeuntersuchung zu motivieren, die dieses kostenlose Angebot der Sozialversicherung bislang nicht in Anspruch genommen haben, daraus jedoch einen großen Nutzen ziehen könnten.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des neuen Vorsorgeprogrammes ist die umfassende Dokumentation der standardisierten Anamnese. Die erhobenen Daten werden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung pseudonymisiert. Die Datensätze bekommen jeweils ein „Alias“ zugeordnet, über das Untersuchungs- und Krankheitsverläufe verfolgt werden können. Das wiederum bedeutet, dass dem erhobenen Datensatz zu keinem Zeitpunkt mehr ein bürgerlicher Name oder eine Sozialversicherungsnummer als Identifikator zugeordnet werden kann. Damit sind sowohl die hohen Ansprüche der Datenschutzkommission als auch die Erfordernisse der Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung neu erfüllt.

Insgesamt verfolgt die Vorsorgeuntersuchung neu folgende Vorsorgeziele:

- Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Die Parameter, die hier zur Anwendung kommen, sind Body-Mass-Index, Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin. Der/Die ÄrztIn geht ganz konkret auf das individuelle Risikoprofil ein. Auf dieser Grundlage wird der/die ÄrztIn beratend und unterstützend bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils zur Seite stehen. Kernthemen bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils sind Bewegung, Ernährung und Rauchen.
- Für Frauen umfasst das Programm ab 18 Jahren einen PAP-Abstrich jährlich und ab 40 Jahren eine Mammographie alle zwei Jahre.
- Neu ist außerdem eine Erweiterung der Darmkrebsvorsorge für Menschen über 50. Zusätzlich zum Hämoccult-Test wird die Koloskopie als weitere Untersuchung aufgenommen.

Vorsorgeuntersuchung neu

- Eine weitere Neuerung des Programms ist die Einbeziehung von Parodontalerkrankungen.
- Bei Menschen über 65 Jahre wird vermehrtes Augenmerk auf die Hör- und Sehleistung gelegt. Durch die Früherkennung von Hör- und Sehschäden kann das Unfallrisiko der betroffenen Menschen gesenkt und das gesundheitliche sowie soziale Wohlbefinden gesteigert werden.

Damit sind die maßgeblichen, beeinflussbaren Gesundheitsrisiken, mit denen unsere moderne Gesellschaft konfrontiert ist, abgedeckt.

Informationsmaterialien, Folder, Broschüren und die in der Vorsorgeuntersuchung neu verwendeten Dokumentationsbögen können auf www.sozialversicherung.at heruntergeladen und ausgedruckt werden.

1.2. Schwierigkeiten und ungelöste Fragen als Hindernisse der Berichterlegung

Es war vorgesehen, dass in dem ersten Bericht gemäß §447h ASVG bereits ausgewertetes Zahlenmaterial dargestellt wird. Nach der ursprünglichen Planung sollten zum heutigen Zeitpunkt bereits elektronische Daten der Vorsorgeuntersuchung neu zur Verfügung stehen. Im Gesamtvertrag vom 9. März 2005 wurde die elektronische Dokumentation gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer auch klar festgelegt:

„§ 22: Administrative Mitarbeit

Abs. 2: Ab Einführung der e-card Infrastruktur ist die VU-neu vom Vertragsarzt verpflichtend elektronisch abzurechnen.“

„§ 16: Elektronische Dokumentation

Die elektronische Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen erfolgt über die Sozialversicherung. Soweit SV und ÖÄK gemeinsame Initiativen hinsichtlich Evaluierung setzen, wird das benötigte anonymisierte Datenmaterial zur Verfügung gestellt.“

Diese vertragliche Vereinbarung der vollelektronischen Abwicklung der Vorsorgeuntersuchung neu wurde seitens der Österreichischen Ärztekammer bislang mangels entsprechendem Kurienbeschluss noch nicht umgesetzt, obwohl die Datenschutzkommission der elektronischen Dokumentation samt Pseudonymisierung der Daten zum Zwecke der Evaluierung und Qualitätssicherung per Bescheid im Rahmen des Vorabgenehmigungsverfahrens zugestimmt hat. Das bedeutet, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keine elektronischen VU-Daten vorliegen, die seitens des Wissenschaftszentrums für die Evaluierung herangezogen werden können.

1.3. Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)-untersuchungen

1.3.1. Frequenzdarstellungen

Die hier angeführten Daten wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt. Die grün markierten Werte bei den Basisuntersuchungen stellen jeweils den höchsten Wert je Spalte dar. Die rot markierten Werte stehen für das größte Delta je Spalte – das heißt, sie beschreiben wo der größte Rückgang zu verzeichnen war.

Es soll an dieser Stelle deutlich darauf hingewiesen werden, dass ein Vergleich der Berichtsjahre 2004 und 2005 nicht mit einem Vergleich zwischen Vorsorgeuntersuchung alt und Vorsorgeuntersuchung neu gleichgesetzt werden kann, da im Jahr 2005 sowohl die Vorsorgeuntersuchung alt, als auch die Vorsorgeuntersuchung neu durchgeführt wurden. Eine korrekte Aussage über die Veränderung der Inanspruchnahme Vorsorgeuntersuchung alt – Vorsorgeuntersuchung neu wird erst mit Vorliegen des gesamten Jahres 2006 möglich sein.

In diesem Bericht betrachten wir Prozentwerte pro Jahr. Aus einer Analyse der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse geht hervor, dass die TeilnehmerInnen alle 3 Jahre eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Daraus lässt sich für den Inanspruchnahmewert von 12,7% (Basisuntersuchungen Gesamtösterreich 2004) der Zielgruppe eine stabile Teilnehmerate von knapp 40% ableiten.

Vorsorgeuntersuchung neu

1.3.1.1. Frequenz 2004 – Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern

Betrachtet man die Absolutzahlen für 2004, so zeigt sich folgendes Bild: Wien reiht sich an die erste Stelle, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Tabelle 1 weist außerdem Tirol als das Bundesland aus, in dem die meisten gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung stattgefunden haben. Bis auf Vorarlberg, Tirol und Kärnten werden in den anderen Bundesländern die gynäkologischen Untersuchungen hauptsächlich im kurativen Bereich abgerechnet, wodurch das uneinheitliche Bild in dieser Darstellung nicht ins Gewicht fällt. Zum gynäkologischen Programm im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung neu sind nur die Zahlen dieser Bundesländer aussagekräftig.

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	926.095	387.157	541.938	813.782	387.157	426.625	115.313
Wien	146.791	63.869	82.922	142.427	63.869	78.558	4.364
Niederösterreich	80.702	39.606	41.096	78.833	39.606	39.227	1.869
Burgenland	42.394	19.393	23.001	42.276	19.393	22.883	118
Oberösterreich	136.792	66.145	70.647	134.387	66.145	68.242	2.405
Steiermark	135.921	61.318	74.603	132.444	61.318	71.126	3.477
Kärnten	95.991	28.783	67.208	76.474	28.783	47.691	19.517
Salzburg	59.837	26.034	33.803	56.785	26.034	30.751	3.052
Tirol	146.738	61.271	85.467	103.493	61.271	42.222	43.245
Vorarlberg	83.926	20.738	63.191	46.663	20.738	25.925	37.266

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Betrachtet man die Inanspruchnahme geschlechtsspezifisch, so zeigt sich, dass bis auf Niederösterreich und Tirol überall Frauen häufiger zur Vorsorgeuntersuchung gehen, als Männer. Das unterstreicht die Tatsache, dass sich Frauen gesundheitsbewusster verhalten als Männer. Der Österreichische Gesundheitsbericht 2004 weist aus, dass beispielsweise mehr Männer als Frauen Übergewichtig sind, wie auch, dass Frauen mehr Wert auf gesunde Ernährung legen. Zudem sind unter den Männern mehr Raucher als unter der weiblichen Bevölkerung¹.

¹ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.). (2004). *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004*. Wien. S. III f.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	14,5	12,7	16,2	12,7	12,7	12,8	3,4
Wien	11,3	10,6	12,0	11,0	10,6	11,4	0,6
Niederösterreich	6,6	6,7	6,5	6,5	6,7	6,2	0,3
Burgenland	19,0	18,1	20,0	19,0	18,1	19,9	0,1
Oberösterreich	12,8	12,8	12,7	12,5	12,8	12,3	0,4
Steiermark	14,3	13,5	15,1	14,0	13,5	14,4	0,7
Kärnten	21,7	13,7	29,0	17,3	13,7	20,6	8,4
Salzburg	14,8	13,5	15,9	14,0	13,5	14,5	1,4
Tirol	27,8	24,1	31,2	19,6	24,1	15,4	15,8
Vorarlberg	31,0	15,7	45,6	17,2	15,7	18,7	26,9

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Grundgesamtheit für die Prozent-Berechnungen ist die österreichische Bevölkerung ab 19 Jahren. In der Darstellung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung alt nach Bundesländern und Prozenten der Zielgruppe (Tabelle 2) waren die TirolerInnen 2004 die gesundheitsbewusstesten ÖsterreicherInnen, gefolgt von den BurgenländerInnen und KärntnerInnen. Unterschiede ergeben sich, wenn man die Zahlen geschlechtsspezifisch betrachtet. In den Bundesländern Tirol, Burgenland und Vorarlberg waren die meisten Männer bei der Vorsorgeuntersuchung. In Kärnten, im Burgenland und in Vorarlberg waren die meisten Frauen bei der Vorsorgeuntersuchung. Am seltensten nahmen jeweils die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher das Angebot zur Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Laut Österreichischem Gesundheitsbericht 2004 ist dies eines von zwei Bundesländern, in dem die BewohnerInnen am unzufriedensten mit ihrem Gesundheitszustand sind².

Als etwaige Gründe für das West-Ost-Gefälle nennt der Gesundheitsbericht ungünstigere sozioökonomische Bedingungen im Osten, einen höheren Anteil an stark übergewichtigen Menschen mitsamt einem allgemein verbesserungswürdigen Ernährungsverhalten sowie eine geringere Anzahl an Personen, die gezielt zur persönlichen Gesundheitsförderung sportliche Betätigung betreiben. Es ergeht die deutliche Empfehlung, gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe zu setzen³.

² Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.). (2004). *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004*. Wien. S. III.

³ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.). (2004). *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004*. Wien. S. 47.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 3 beschreibt die österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen nach Altersklassen aufgeschlüsselt. Nach Absolutzahlen ging die Gruppe der 40-44jährigen, gefolgt von den 35-39jährigen am öftesten zur Vorsorgeuntersuchung. An dritter Stelle rangieren die 45-49jährigen. Am seltensten gingen Männer und Frauen zwischen 19 und 24 Jahren zur Vorsorgeuntersuchung. Diese Gruppe ist jedoch auch nicht die vorrangige Zielgruppe eines Vorsorgeprogramms. Weiters dürfte in jungen Jahren das Bedürfnis nach einer regelmäßigen Gesundheitskontrolle dank eines hohen Vertrauens in den eigenen Körper und seine Funktionsfähigkeit noch nicht so stark gegeben sein. In beiden Geschlechtergruppen ändert sich dies mit den Jahren und die Inanspruchnahme steigt, um ab dem 40. bis 50. Lebensjahr erneut leicht zu sinken.

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchungen nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Insgesamt	929.095	387.157	541.938	813.782	387.157	426.625	115.313
19-24	50.147	19.451	30.696	41.289	19.451	21.838	8.858
25-29	61.755	24.272	37.483	51.380	24.272	27.108	10.375
30-34	77.442	30.784	46.658	66.438	30.784	35.654	11.044
35-39	100.104	40.923	59.181	87.152	40.923	46.202	12.979
40-44	104.755	44.291	60.464	92.443	44.291	48.152	12.312
45-49	95.203	40.974	54.229	84.155	40.974	43.181	11.048
50-54	84.928	36.359	48.569	75.215	36.359	38.856	9.713
55-59	84.805	36.066	48.739	75.176	36.066	39.110	9.629
60-64	91.140	39.354	51.786	81.115	39.354	41.761	10.025
65-69	66.217	28.403	37.814	58.881	28.403	30.408	7.406
70-74	49.724	21.173	28.551	44.361	21.173	23.188	5.363
75 und älter	62.875	25.107	37.768	56.274	25.107	31.167	6.601

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Bei den gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich die größte Häufung in der Altersgruppe der 35-39jährigen. Am seltensten gingen Frauen zwischen 70 und 74 Jahre im Zuge der Vorsorgeuntersuchung zur/zum Gynäkologin.

Vorsorgeuntersuchung neu

Die Grundgesamtheit für die Prozent-Berechnungen in Tabelle 4 stellt die österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre dar. Die höchste Teilnahmerate wiesen 2004 Angehörige der Zielgruppe der 65-69jährigen auf. An zweiter Stelle standen die 55-59jährigen, dicht gefolgt von den 60-64jährigen. Geschlechtsspezifisch betrachtet zeigt sich bei den Frauen dieselbe Reihung, bei den Männern rückt die Gruppe der 60-64jährigen vor den 55-59jährigen an die zweite Stelle.

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchungen nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 19 Jahre), Jahr 2004.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Insgesamt	14,5	12,7	16,2	12,7	12,7	12,8	3,4
19-24	8,3	6,4	10,4	6,9	6,4	7,4	3,0
25-29	12,1	9,5	14,7	10,1	9,5	10,6	4,1
30-34	12,4	9,8	14,9	10,6	9,8	11,4	3,5
35-39	14,1	11,4	17,0	12,3	11,4	13,3	3,7
40-44	15,6	13,0	18,3	13,8	13,0	14,6	3,7
45-49	16,9	14,5	19,2	14,9	14,5	15,3	3,9
50-54	16,9	14,6	19,2	15,0	14,6	15,4	3,8
55-59	18,4	16,0	20,8	16,4	16,0	16,7	4,1
60-64	18,1	16,3	19,8	16,1	16,3	16,0	3,8
65-69	20,3	18,7	21,6	18,0	18,7	17,4	4,2
70-74	15,5	15,0	15,8	13,8	15,0	12,8	3,0
75 und älter	10,3	12,9	9,1	9,2	12,9	7,5	1,6

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Annahme der Vorsorgeuntersuchung 2004 war bei der Gruppe der 60-64jährigen mit 0,3 Prozentpunkte deutlich am geringsten. Bei den 75-jährigen und Älteren war die Diskrepanz zwischen Männern und Frauen, die 2004 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahmen, mit 5,4 Prozentpunkte am größten.

Das bestehende Angebot der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen wird von der Gruppe der 65-69jährigen am häufigsten wahrgenommen. Frauen ab 70, vor allem ab 75, und Frauen zwischen 19 und 24 zeigen die geringsten Raten an gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung.

1.3.1.2. Frequenz 2005 – Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern

Mit Ausnahme von Tirol (Start: 1. Juli 2005), Vorarlberg (Start: 1. Juli 2005) und Kärnten (Start: 1. Jänner 2006) haben alle Bundesländer mit 1. Oktober 2005 die Vorsorgeuntersuchung neu eingeführt.

Die Frequenzstatistik der Vorsorgeuntersuchung stellt sich auf Bundesländerebene in der Frequenz wie folgt dar:

Tabelle 5: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	895.528	360.150	535.378	775.723	360.150	415.573	119.805
Wien	141.662	62.743	78.919	137.713	62.743	74.970	3.949
Niederösterreich	76.215	38.803	37.412	74.669	38.803	35.866	1.546
Burgenland	40.395	18.499	21.896	40.177	18.499	21.678	218
Oberösterreich	128.672	61.818	66.854	126.042	61.818	64.224	2.630
Steiermark	129.399	57.822	71.577	126.067	57.822	68.245	3.332
Kärnten	96.307	32.104	64.203	75.305	32.104	43.201	21.002
Salzburg	55.371	24.071	31.300	52.747	24.071	28.676	2.624
Tirol	144.774	43.216	101.558	96.484	43.216	53.268	48.290
Vorarlberg	82.733	21.074	61.659	46.519	21.074	25.445	36.214

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Insgesamt wurden im Jahr 2005 775.723 Basisuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon in Wien. Geschlechtsspezifisch betrachtet ergibt sich ein analoges Bild. An der zweiten und dritten Stelle stehen sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen Oberösterreich und die Steiermark.

Wie Tabelle 5 zeigt, hat sich der Trend, dass Frauen häufiger zur Vorsorgeuntersuchung neu gehen als Männer, fortgesetzt. Im Vergleich zu 2004 gibt es nur mehr eine Ausnahme. Nur in Niederösterreich gingen nach Absolutzahlen 2005 mehr Männer als Frauen zur Vorsorgeuntersuchung. Der größte Unterschied zeigt sich in Wien, gefolgt von Kärnten.

Die meisten gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung nach Absolutzahlen sind 2005, wie bereits im Jahr 2004, in Tirol durchgeführt worden, gefolgt von Vorarlberg und Kärnten.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 6: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	13,5	11,3	15,5	11,7	11,3	12,0	3,5
Wien	10,5	9,9	11,0	10,2	9,9	10,4	0,6
Niederösterreich	6,0	6,4	5,7	5,9	6,4	5,5	0,2
Burgenland	17,6	16,7	18,5	17,5	16,7	18,3	0,2
Oberösterreich	11,6	11,6	11,7	11,4	11,6	11,2	0,5
Steiermark	13,3	12,3	14,1	12,9	12,3	13,4	0,7
Kärnten	21,3	14,9	27,2	16,6	14,9	18,3	8,9
Salzburg	13,2	12,0	14,3	12,6	12,0	13,1	1,2
Tirol	26,4	16,3	35,7	17,6	16,3	18,7	17,0
Vorarlberg	29,4	15,4	42,8	16,5	15,4	17,7	25,1

Die Grundgesamtheit für die Prozent-Berechnungen in Tabelle 6 ist die österreichische Bevölkerung ab 18 Jahren. Im Zuge der inhaltlichen Revision des Vorsorgeprogramms wurde das Alter der Anspruchsberechtigten von 19 auf 18 Jahre herabgesetzt.

In der Darstellung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und in Prozenten der Zielgruppe waren die TirolerInnen auch 2005 am gesundheitsbewusstesten, gefolgt von Burgenland und Kärnten. Unterschiede ergeben sich, wenn man die Zahlen geschlechtsspezifisch betrachtet. In den Bundesländern Burgenland, Tirol und Vorarlberg waren die meisten Männer bei der Vorsorgeuntersuchung. Die meisten Frauen ließen sich in Tirol, Burgenland und Kärnten zur Vorsorge untersuchen. Die niedrigste Inanspruchnahmerate zeigten die NiederösterreicherInnen. Dieser Trend setzt sich aus dem Jahr 2004 fort.

Die meisten gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung fanden in Vorarlberg, gefolgt von Tirol statt. Wie sich schon 2004 gezeigt hat, liegen die anderen Bundesländer aufgrund der hauptsächlich kurativen Abrechnung um teilweise bis zu 25 Prozentpunkte unter diesen Zahlen.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	895.528	360.150	535.378	775.723	360.150	415.573	119.805
18-24	64.793	22.998	41.795	55.351	22.998	32.353	9.442
25-29	58.613	20.732	37.881	47.824	20.732	27.092	10.789
30-34	71.871	27.917	43.954	60.653	27.917	32.736	11.218
35-39	91.391	37.230	54.161	78.211	37.230	40.981	13.180
40-44	98.692	41.889	56.803	85.680	41.889	43.791	13.012
45-49	91.179	38.709	52.470	79.542	38.709	40.833	11.637
50-54	80.922	33.968	46.954	70.805	33.968	36.837	10.117
55-59	82.393	34.474	47.919	72.076	34.474	37.602	10.317
60-64	80.190	33.465	46.725	70.131	33.465	36.666	10.059
65-69	66.925	28.201	38.724	59.220	28.201	31.019	7.705
70-74	46.093	18.410	27.683	40.650	18.410	22.240	5.443
75 und älter	62.466	22.157	40.309	55.580	22.157	33.423	6.886

In Tabelle 7 werden die 2005 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen nach Altersklassen aufgeschlüsselt beschrieben. Nach Absolutzahlen ging die Gruppe der 40-44jährigen gefolgt von den 45-49jährigen am öftesten zur Vorsorgeuntersuchung. An dritter Stelle rangieren die 35-39jährigen. Im Vergleich zu 2004 hat es in der Gruppe der geringsten Inanspruchnahme eine Verschiebung gegeben. Waren es 2004 noch die 18-24jährigen, so nahmen 2005 die 70-74jährigen am seltensten das Vorsorgeprogramm in Anspruch. An zweiter Stelle stehen die 25-29jährigen und dann finden sich die 18-24jährigen. Damit hat die jüngste Gruppe der Anspruchsberechtigten im Jahr 2005 um rund 14.000 Untersuchungen mehr durchführen lassen als im Vergleichszeitraum 2004.

Bei den gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen des Vorsorgeprogramms zeigte sich, wie schon im Jahr 2004 beschrieben werden konnte, die größte Häufung in der Altersgruppe der 35-39jährigen. Am seltensten gingen Frauen zwischen 70 und 74 Jahren im Zuge der Vorsorgeuntersuchung zur/zum GynäkologIn. Die geringe Inanspruchnahme steht bereits angesprochenen Annahmen zufolge in Zusammenhang mit der Menopause.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 8: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre) , Jahr 2005.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	13,5	11,3	15,5	11,7	11,3	12,0	3,5
18-24	9,0	6,3	11,7	7,7	6,3	9,0	2,7
25-29	11,5	8,0	14,9	9,3	8,0	10,6	4,3
30-34	12,3	9,6	15,0	10,4	9,6	11,2	3,8
35-39	13,1	10,6	15,8	11,2	10,6	12,0	3,8
40-44	14,0	11,7	16,4	12,2	11,7	12,7	3,7
45-49	15,0	12,7	17,3	13,0	12,7	13,5	3,8
50-54	15,9	13,5	18,3	13,9	13,5	14,4	3,9
55-59	17,2	14,6	19,6	15,0	14,6	15,4	4,2
60-64	17,1	14,9	19,2	15,0	14,9	15,1	4,1
65-69	16,9	15,2	18,5	15,0	15,2	14,8	3,7
70-74	14,9	13,5	16,0	13,2	13,5	12,8	3,2
75 und älter	9,8	10,5	9,5	8,8	10,5	7,9	1,6

Die Grundgesamtheit für die Prozent-Berechnungen in Tabelle 8 stellt die österreichische Bevölkerung ab 18 Jahre dar. Die höchste Teilnahme-Rate wiesen im Jahr 2005 Angehörige der Zielgruppe der 55-59jährigen, der 60-64jährigen und der 65-69jährigen auf. Geschlechtsspezifisch betrachtet, rangieren bei den Männern die 65-69jährigen vor den 60-64jährigen und den 55-59jährigen. Bei den Frauen führen die 55-59jährigen die Liste vor den 60-64jährigen und den 65-69jährigen an.

Der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung 2005 war bei der Gruppe der 60-64jährigen mit 0,2 Prozentpunkten deutlich am geringsten. Bei den 18-24jährigen war die Diskrepanz zwischen Männern und Frauen, die 2005 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahmen, mit 2,7 Prozentpunkten am größten.

Das bestehende Angebot der gynäkologischen Untersuchungen wurde 2005 von der Gruppe der 25-29jährigen am häufigsten wahrgenommen. Frauen ab 75 zeigten die geringsten Raten an gynäkologischen Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung.

1.3.1.3. Veränderungen der Inanspruchnahme 2004-2005

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen, 2004-2005.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	-30.567	-27.007	-6.560	-38.059	-27.007	-11.052	4.492
Wien	-5.129	-1.126	-4.003	-4.714	-1.126	-3.588	-415
Niederösterreich	-4.487	-803	-3.684	-4.164	-803	-3.361	-323
Burgenland	-1.999	-894	-1.105	-2.099	-894	-1.205	100
Oberösterreich	-8.120	-4.327	-3.793	-8.345	-4.327	-4.018	225
Steiermark	-6.522	-3.496	-3.026	-6.377	-3.496	-2.881	-145
Kärnten	316	3.321	-3.005	-1.169	3.321	-4.490	1.485
Salzburg	-4.466	-1.963	-2.503	-4.038	-1.963	-2.075	-428
Tirol	-1.964	-18.055	16.091	-7.009	-18.055	11.046	5.045
Vorarlberg	-1.193	336	-1.532	-144	336	-480	-1.052

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2004 und 2005 so zeigt sich, dass die Inanspruchnahme zurückgegangen ist (Tabelle 9). Den größten Rückgang verzeichnet Oberösterreich, den geringsten Vorarlberg. Tirol weist bei den Männern den größten Rückgang und bei den Frauen die größte Steigerung der Inanspruchnahme auf. Einzig und allein Kärnten und Vorarlberg können für 2005 bei den Männern eine höhere Inanspruchnahme als noch im Jahr 2004 melden, bei den Frauen kann nur Tirol mit einem Plus aufwarten. Den größten Rückgang an Vorsorgeuntersuchungen bei den Frauen hat Kärnten zu verzeichnen.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 10: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in % der Zielgruppe, 2004-2005.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	-1,0	-1,4	-0,7	-1,0	-1,4	-0,8	0,1
Wien	-0,8	-0,7	-1,0	-0,8	-0,7	-1,0	0,0
Niederösterreich	-0,6	-0,3	-0,8	-0,6	-0,3	-0,7	-0,1
Burgenland	-1,4	-1,4	-1,5	-1,5	-1,4	-1,6	0,1
Oberösterreich	-1,2	-1,2	-1,0	-1,1	-1,2	-1,1	0,1
Steiermark	-1,0	-1,2	-1,0	-1,1	-1,2	-1,0	0,0
Kärnten	-0,4	1,2	-1,8	-0,7	1,2	-2,3	0,5
Salzburg	-1,6	-1,5	-1,6	-1,4	-1,5	-1,4	-0,2
Tirol	-1,4	-7,8	4,5	-2,0	-7,8	3,3	1,2
Vorarlberg	-1,6	-0,3	-2,8	-0,7	-0,3	-1,0	-1,8

Die Betrachtung der Veränderung der Inanspruchnahme in Prozenten der Zielgruppe in Tabelle 10 spiegelt das Bild der Absolutzahlen wider. Tirol verzeichnet den größten Rückgang insgesamt sowie auch bei den Männern. Bei den Frauen fand die größte Steigerung der Anzahl der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen in Prozentpunkten statt. In Kärnten gingen die Vorsorgeuntersuchungen bei den Frauen am stärksten zurück.

Prozentuell ausschlaggebend ist vor allem der starke Rückgang an Vorsorgeuntersuchungen bei den Männern in Tirol. Die Prozentsätze bewegen sich generell im negativen Bereich zwischen -0,1 Prozentpunkten und -2,8 Prozentpunkten und im positiven zwischen 0,0 und 4,5 Prozentpunkten. Die Umstellung von Systemen im Gesundheitswesen führt erfahrungsgemäß zu Verunsicherungen und damit zu Veränderungen der Inanspruchnahme. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern nimmt Tirol allerdings eine Sonderposition ein, für die es noch gilt, eventuelle Gründe festzustellen.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Alter der ProbandInnen in Absolutzahlen, 2004-2005.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	-33.567	-27.007	-6.560	-38.059	-27.007	-11.052	4.492
18/19-24	14.646	3.547	11.099	14.062	3.547	10.515	584
25-29	-3.142	-3.540	398	-3.556	-3.540	-16	414
30-34	-5.571	-2.867	-2.704	-5.785	-2.867	-2.918	174
35-39	-8.713	-3.693	-5.020	-8.941	-3.693	-5.221	201
40-44	-6.063	-2.402	-3.661	-6.763	-2.402	-4.361	700
45-49	-4.024	-2.265	-1.759	-4.613	-2.265	-2.348	589
50-54	-4.006	-2.391	-1.615	-4.410	-2.391	-2.019	404
55-59	-2.412	-1.592	-820	-3.100	-1.592	-1.508	688
60-64	-10.950	-5.889	-5.061	-10.984	-5.889	-5.095	34
65-69	708	-202	910	339	-202	611	299
70-74	-3.631	-2.763	-868	-3.711	-2.763	-948	80
75 und älter	-409	-2.950	2.541	-694	-2.950	2.256	285

Vergleicht man die in Tabelle 11 dargestellte Inanspruchnahme nach Alter der ProbandInnen so zeigt sich, dass die Veränderungen vor allem in zwei Altersgruppen stattgefunden haben. Die 18/19-24jährigen zeigen die größte Steigerung der Inanspruchnahme, vor allem die Frauen dieser Altersklasse haben von dem Vorsorgeprogramm im Vergleich häufiger Gebrauch gemacht. Die größte Veränderung bei den Männern zeigte sich im Rückgang bei den 60-64jährigen – die Altersgruppe, die auch insgesamt den stärksten Inanspruchnahme-Rückgang verzeichnete.

Vorsorgeuntersuchung neu

Tabelle 12: Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Alter der ProbandInnen in Prozenten der Zielgruppe, 2004-2005.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	-1,0	-1,4	-0,7	-1,0	-1,4	-0,8	0,1
18/19-24	0,7	-0,1	1,3	0,8	-0,1	1,6	-0,3
25-29	-0,6	-1,5	0,2	-0,8	-1,5	0,0	0,2
30-34	-0,1	-0,2	0,1	-0,2	-0,2	-0,2	0,3
35-39	-1,0	-0,8	-1,2	-1,1	-0,8	-1,3	0,1
40-44	-1,6	-1,3	-1,9	-1,6	-1,3	-1,9	0,0
45-49	-1,9	-1,8	-1,9	-1,9	-1,8	-1,8	-0,1
50-54	-1,0	-1,1	-0,9	-1,1	-1,1	-1,0	0,1
55-59	-1,2	-1,4	-1,2	-1,4	-1,4	-1,3	0,1
60-64	-1,0	-1,4	-0,6	-1,1	-1,4	-0,9	0,3
65-69	-3,4	-3,5	-3,1	-3,0	-3,5	-2,6	-0,5
70-74	-0,6	-1,5	0,2	-0,6	-1,5	0,0	0,2
75 und älter	-0,5	-2,4	0,4	-0,4	-2,4	0,4	0,0

Die Zahlen in Tabelle 12 spiegeln eine bereits dargestellte Entwicklung wider. Vor allem die Gruppe der 65-69-jährigen sind 2005 seltener als 2004 zur Vorsorgeuntersuchung gegangen. Ein Plus findet sich unter den jüngsten ProbandInnen, den 18/19-24jährigen.

1.3.1.4. Zusammenfassung Frequenzstatistiken

Im Mittelpunkt des Interesses steht natürlich der Vergleich der Inanspruchnahme zwischen der alten und der neuen Vorsorgeuntersuchung. Ein valider Vergleich ist allerdings zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Der Grund dafür ist, dass nicht alle Bundesländer zum gleichen Zeitpunkt die Vorsorgeuntersuchung neu gestartet haben, deshalb wird mit unterschiedlichen Beobachtungszeiträumen gearbeitet. In den meisten Bundesländern liegen zum momentanen Zeitpunkt nur kumulierte Daten aus Vorsorgeuntersuchung alt und Vorsorgeuntersuchung neu vor.

2006 wird das erste Jahr sein, in dem sämtliche Bundesländer einheitlich die neue Vorsorgeuntersuchung durchführen. Ein Vergleich zwischen der Vorsorgeuntersuchung alt und neu ist also erst mit Betrachtung der beiden Jahre 2004 und 2006 möglich und wird 2007 dargestellt werden.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Wien wies sowohl im Jahr 2004 als auch im Jahr 2005 die meisten Basisuntersuchungen in Absolutzahlen aus. Prozentuell betrachtet führt in beiden Jahren das Bundesland Tirol. Den größten Rückgang bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (Vergleich 2004-2005) in Absolutzahlen hatte Oberösterreich zu verzeichnen. Der größte Rückgang in Prozent fand sich in Tirol.

Für das Jahr 2004 kann zusammenfassend gesagt werden, dass in der Altersgruppe der 40-44jährigen zahlenmäßig die meisten Untersuchungen stattgefunden haben. Dieses Ergebnis war aufgrund der Verteilung dieser Altersgruppe in der Bevölkerungspyramide (siehe Abbildung 1) auch zu erwarten. Die Gruppe der 65-69jährigen zeigte die höchste Teilnahme-Rate innerhalb der Zielgruppe.

2005 fanden die meisten Untersuchungen unter den 40-44jährigen statt, Menschen zwischen 55 und 69 nahmen das Angebot der Vorsorge am häufigsten in Anspruch.

Vorsorgeuntersuchung neu

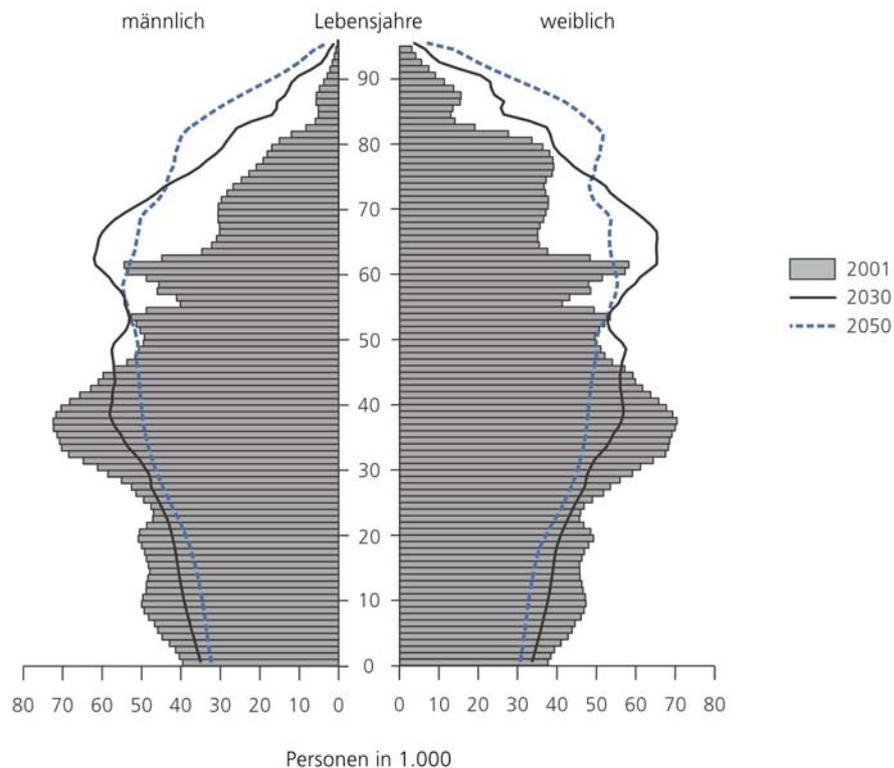


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide für Österreich 2001, 2030 und 2050. Entnommen aus: Statistik Austria. (2005). Demographisches Jahrbuch. Wien. S. 47.

Bundesländerweit betrachtet ergibt sich über beide Beobachtungszeiträume ein bekanntes Bild. Frauen nutzen das Angebot der Vorsorgeuntersuchung über alle Altersgruppen hinweg häufiger als Männer. Ein West-Ost-Gefälle wird auch hier wieder deutlich – wobei das Burgenland bei Betrachtung in Prozenten der Zielgruppe, also bei der Erreichbarkeit der Population mit dem größten Nutzen, eine positive Ausnahme darstellt.

Bei den Absolutzahlen der Gesamtuntersuchungen führt Wien in beiden Jahren die Liste an. In Prozenten der erreichten Zielgruppe zeigt sich, dass Wien am vorletzten Platz liegt. Die westlichen Bundesländer (Bsp. Tirol und Vorarlberg) können hingegen mit durchgehend höheren Quoten aufwarten. In Niederösterreich lässt sich die Bevölkerung noch weniger als in Wien gezielt für die Vorsorge erreichen.

Vorsorgeuntersuchung neu

1.3.2. Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme

1.3.2.1. Medienkooperationen – Presse

In den Jahren 2005 und 2006 bis zum Zeitpunkt der Berichtlegung sind nach Auskunft des Hauptverbandes die folgenden PR- und Medienkooperationen (aufgeführt nach Medium) zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung neu durchgeführt worden:

Tabelle 13: Medienkooperationen im Jahr 2005.

Medium	Datum/Ausgabe	Inhalt/Headline
Apotheker Krone Dossier	15/05	Die Vorgaben für die „Vorsorgeuntersuchung neu“ Mehr Untersuchungen und nach der e-card ein neuer Sprung in die elektronische Datenübermittlung [...]
Ärzte Krone Gesundheitspolitik	19/05	Vorsorgeuntersuchung Neu: jetzt in ganz Österreich! Seit 1. Oktober laufen alle Untersuchungen nach dem neuen verbesserten Konzept [...]
Ärzte Krone Wartezimmer Krone	19/05	Auf zur Vorsorgeuntersuchung neu! [...]
Ärzte Krone Wartezimmer Krone	20/05	Vorsorge Neu: Ihr Arzt wartet auf Sie! Länger besser leben dank der Gesundenuntersuchung [...]
Ärzte Krone Gesundheitspolitik	21/05	„Wir wollen neue Zielgruppen ansprechen“ Vorsorgeuntersuchung neu: Fokus auf neue Personengruppen und verbessertes Programm für Ältere [...]
Ärzte Krone Wartezimmer Krone	22/05	Weiterhin zum Frauenarzt! Ab 40 wird leider gerne auf den Gynäkologen „vergessen“ [...]
Ärzte Krone Wartezimmer Krone	23/05	Gesund ins Alter [...]
Ärzte Krone Gesundheitspolitik	24/05	Vorsorgeuntersuchung Neu: erster Befund der Ärzte Die Mehrheit ist mit dem Programm zufrieden, der Zeitaufwand gilt als bewältigbar. Größter offener Punkt: die elektronische Übermittlung [...]
Ärztomagazin Aktuell	44/05	Vorsorge Neu Keine Daten – kein Honorar? Nach heftiger Kritik scheint die Weitergabe von Patientendaten aus der Vorsorgeuntersuchung neu noch einmal überdacht zu werden. [...]
Kronen Zeitung Zeit zum Leben	222/2005	VORSORGEuntersuchung „Frauensache“ [...]
Kronen Zeitung Zeit zum Leben	225/2005	VORSORGEuntersuchung Gesund ins Alter [...]
Kronen Zeitung Gesund	820/2005	VORSORGEuntersuchung Speziell für SIE Zervixkrebs: Keine Frau muss sterben [...]
Kronen Zeitung Gesund	822/2005	VORSORGEuntersuchung Keine Chance für den Herzinfarkt! [...]
Kronen Zeitung	825/2005	VORSORGEuntersuchung

Vorsorgeuntersuchung neu

Medium	Datum/Ausgabe	Inhalt/Headline
Gesund		Weiterhin zum Frauenarzt! Ab 40 wird leider gerne auf den Gynäkologen „vergessen“ [...]
Kronen Zeitung Krone Bunt	16.10.2005	Auf zur Vorsorgeuntersuchung neu! [...]
Unsere Generation	10.2005	G'sund bleiben! Bis ins Alter gesund sein – wer will das nicht? Die neue Vorsorgeuntersuchung (früher „Gesundenuntersuchung“) geht speziell auf „unsere“ Generation ein [...]
Gesund Heute	21.10.2005	Wiener Gebietskrankenkasse bietet Ihnen kostenlose Untersuchungen an Gesundheitsvorsorge für Frauen [...]
Kurier	09.10.2005	Sonderbeilage Vorsorgeuntersuchung neu Start in die Vorsorge-Zukunft [...]
Ärzte Exklusiv	06/05	Innovation in der Gesundheitsvorsorge [...]

Tabelle 14: Medienkooperationen im Jahr 2006.

Medium	Datum/Ausgabe	Inhalt/Headline
Ärzte Krone Promotion	2/06	Die Pluspunkte überwiegen VU Neu: Erfahrungen von Ärzten, die schon bei der Pilotphase in der Steiermark dabei waren [...]
Soziale Sicherheit	01.2006	Neue Wege – elektronische Abwicklung Aktuelles zur Vorsorgeuntersuchung-Neu [...]

Wie Tabelle 13 und Tabelle 14 darstellen wurde die Vorsorgeuntersuchung neu am häufigsten in der Ärzte Krone thematisiert, das zweithäufigste Medium ist die Kronen Zeitung mit der Beilage „Gesund“. Unter den Tageszeitungen in Österreich war auch 2005 die Kronen Zeitung die meistverbreitete⁴. Laut MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H. hat die Ärzte Krone in Österreich bei den praktischen ÄrztInnen eine Reichweite von 69% und bei den InternistInnen von 67%⁵. Die Apothekerkrone, die ebenfalls vom MedMedia Verlag vertrieben wird, verfügt über einen Leserkreis von 93% aller ApothekerInnen und ist damit die führende Fachzeitschrift unter den ApothekerInnen⁶.

Die Tatsache, dass für die mediale Verbreitung der Inhalte der Vorsorgeuntersuchung neu bei der jeweiligen Zielgruppe diese populären Medien gewählt wurden, lässt darauf hoffen, dass die Einschaltungen ihr Ziel der Informationsübermittlung sowie der Bewerbung der Vorsorgeuntersuchung neu und somit der Steigerung der Inanspruchnahme erreicht haben.

⁴ Verein Arbeitsgemeinschaft Media-Analysen. Jahresbericht 2005. Verfügbar unter: <http://www.media-analyse.at/frmdata2005.html> [15. Juni 2006].

⁵ laut Gespräch mit MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH., am 14. Juni 2006.

⁶ MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH. (2005). *Die Position der Apothekerkrone 2005*. Verfügbar unter: http://www.medmedia.at/news/Apotheker_Krone_Bericht.pdf [14. Juni 2006].

Vorsorgeuntersuchung neu

1.3.2.2. Medienkooperationen – Fernsehen

Weiters wurden in der ORF 2-Nachmittagssendung „Willkommen Österreich“ Beiträge zur Vorsorgeuntersuchung neu geschaltet. Detailliertes Informationsmaterial zu den jeweiligen Schwerpunktthemen ist auf der Homepage der Sozialversicherung unter www.sozialversicherung.at zu finden.

Tabelle 15: Thematische Sendebeiträge

Datum	Thema	ExpertIn
1. Juni 2006	Übergewicht	Dr. Günter SOKOL Facharzt für Innere Medizin
8. Juni 2006	Alkoholkonsum	Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK Anton-Proksch-Institut
22. Juni 2006	Rauchen	Dr. Rudolf SCHOBERBERGER Institut f. Sozialmedizin
29. Juni 2006	Herz-Kreislauf- Erkrankungen	Prim. Dr. Georg GAUL Hanusch Krankenhaus
6. Juli 2006	Ältere Menschen	Univ.-Prof. Dr. Herbert WATZKE AKH Wien
13. Juli 2006	Männer/Prostata	Univ.-Doz. Dr. Stephan MADERSBACHER SMZ-Ost
20. Juli 2006	Frauen/Brustkrebs	Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA Österreichische Krebshilfe

1.3.2.3. Einladesystem

Ziel eines Einladesystems in einem Vorsorgeprogramm ist die kontinuierliche Erreichung einer Zielgruppe für bestimmte Interventionen.

Für Zielgruppen, die die Vorsorgeuntersuchung nur in geringem Maße in Anspruch nehmen, ist ein besonders intensives und inhaltlich angepasstes Einladesystem zu entwickeln. Im Rahmen dieses Einladesystems sollen vor allem epidemiologisch spezifizierte Risikogruppen gezielt zu einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden. Dabei werden vor allem Risikogruppen mit zu erwartendem hohem Untersuchungsnutzen priorisiert.

Derzeit laufen innerhalb des Projekts noch Feinabstimmungen aufgrund der datenschutzrechtlichen Entwicklungen der letzten Wochen. Der planmäßige Start eines gemeinsam ausgearbeiteten Systems ist für Anfang 2007 anberaunt.

1.3.2.4. Direkte Ansprache spezieller Zielgruppen – niederschwelliger Zugang zur Vorsorgeuntersuchung neu

Ein Problem der Gesundheitsförderung ist die Frage, wie Ziel- und Risikogruppen, für die gewisse Interventionen den größten Nutzen bringen würden, zur Inanspruchnahme bewegt werden können. Das häufigste Krankheitsgeschehen und damit ein Großteil der Krankheitslast findet in den sozial schwächeren Schichten statt. Diese Bevölkerungsschicht, der häufig auch MigrantInnen angehören, die neben anderen Kulturdifferenzen auch noch das Sprachproblem zu bewältigen haben, ist jedoch nur schwer zu erreichen.

Die Ziele dieser Maßnahmen, die als Pilotprojekte von der Wiener GKK im städtischen Raum durchgeführt werden, sind die Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins von BürgerInnen ausgewählter Wiener Gemeindebezirke durch einfaches Screening und einfache Interventionen sowie in Folge die Erhöhung der Teilnahmefrequenz an der Vorsorgeuntersuchung neu durch niederschweligen Zugang zu Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben und eine geringe Vorsorgebeteiligung aufweisen (Bevölkerungsgruppen mit unterdurchschnittlicher Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung, Personen mit erhöhtem Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, sozial Schwache und MigrantInnen).

Vorsorgeuntersuchung neu

In Supermärkten, Einkaufszentren und Märkten in den Zielbezirken werden zeitlich begrenzt an einem mit Handelspartnern, Bezirksverwaltungen etc. festgelegten Tag oder Zeitraum folgende Interventionen angeboten werden:

- Bestimmung des Body-Mass-Index (Größe, Gewicht)
- Messung des Bauchumfanges
- Messung des Blutdrucks
- Fragen nach dem Bewegungsverhalten
- Fragen nach der letzten Vorsorgeuntersuchung
- Ernährungsberatung
- Bewegungsberatung
- Raucherberatung

Jede/r KundIn bekommt danach einen Ausdruck mit ihren/seinen erhobenen Werten und der Aufforderung die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch zu nehmen, einen Informationsfolder zur kostenlosen Vorsorgeuntersuchung, eine Liste mit den Namen und Adressen der VU-ÄrztInnen in ihrem/seinem Wohnbezirk, einen Flyer mit Tipps für mehr Bewegung: „3 x 10 Minuten“ und Give-Aways des Handelspartners.

KundInnen, deren erhobene Werte außerhalb der Normbereiche liegen, werden besonders aufgefordert, zu ihrer/ihrem HausärztIn zu gehen und eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung machen zu lassen. Männer mit dem Wohnort im 15. Bezirk werden zusätzlich eingeladen, an einem Projekt zur Prävention des metabolischen Syndroms teilzunehmen.

Während der Veranstaltungszeit finden Bühnenpräsentationen und Interviews zu Sinn und Zweck der Vorsorgeuntersuchung neu, gesunder Ernährung, Bewegung und Raucherentwöhnung statt. Außerdem stehen Informationen zu Angeboten der lokalen Sportvereine zur Verfügung. Schaukochen, Bewegungsübungen und Ausgleichsübungen runden das Angebot ab.

Die nächsten Fixtermine dieser Aktion sind die 38. Kalenderwoche 2006 in der Lugner City, 15. Bezirk und die 39. Kalenderwoche 2006 (Herz Kreislauf Event und 30 Jahr Feier Ambulatorium der Wiener GKK Süd, 10. Bezirk).

Die Veranstaltungen werden über Messung der Frequenzen, Risikoevaluation aus der Dokumentation bei den Veranstaltungen und Messung der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung neu in den Interventionsbezirken evaluiert. Mithilfe dieser ersten Erfahrungen soll es möglich sein, Interventionen dieser Art für bestimmte Ziel- und

Vorsorgeuntersuchung neu

Risikogruppen mit dem Ziel der Erhöhung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung neu auf ganz Österreich auszudehnen.

1.4. Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms

Die Änderungen im Untersuchungsprogramm werden in den wissenschaftlichen Grundlagen wie folgt dargestellt:

„[...] Alle Bereiche der alten Vorsorgeuntersuchungen wurden präzisiert, keine einzige Fragestellung blieb unverändert. Demzufolge mussten die Dokumentationsbeihilfe (Anamnese/Befundblätter) gänzlich neu gestaltet werden.

Alle wissenschaftlich gesicherten Erhebungen sind nun einem klar ausgesprochenen Präventionsziel, also einer definierten Krankheit zugeordnet. Für fast alle Aktivitäten wurden weltweit die besten wissenschaftlichen Erkenntnisse als Grundlage herangezogen (siehe „Präambel“).

Besonders vielfältig sind die Änderungen bei den Herz–Kreislauf-Erkrankungen, wo nun die einzelnen Erhebungen zu einem altersabhängigen Gesamtscore für den Probanden zusammengeführt werden. Für die Altersgruppe der über 40jährigen werden andere Tabellen eingesetzt als für die Jüngeren. Statt der bisherigen Mitteilung über das Gesamtcholesterin erhalten die Probanden fortan eine viel präzisere Analyse über ihr individuelles Herz–Kreislauf-Gesamtrisiko.

Neu ist die Vorgangsweise bei den in Österreich weit verbreiteten Suchtproblemen mit Tabak und Alkohol. Der problematische Alkoholkonsum wird durch ein neues Messverfahren früher erfasst; auch bei Gelegenheitsrauchern sollte der Arzt immer intervenieren.

Ein weiteres Novum ist, dass bei allen Untersuchten über 65 nach den häufigsten Augenkrankheiten und Hörproblemen verlässlich gescreent werden soll.

Auch die Vorgangsweise beim Prostatakrebs-Screening wurde geändert. Statt der bislang vom Allgemeinmediziner durchgeführten digital-rektalen Untersuchung sollen die Probanden in Zukunft ein genaues Aufklärungsgespräch über die Nutzen-Schaden-Bilanz eines PSA-Tests erhalten. Danach soll bei über 50jährigen im Falle eines weiterhin bestehenden Wunsches zum Urologen weiter überwiesen werden.

Darüber hinaus gibt es auch „kleinere Neuigkeiten“ [...]. So etwa die Bestimmung des Body Mass Index und die daraus resultierenden Konsequenzen; das Achten auf

Vorsorgeuntersuchung neu

Parodontitis bei der Untersuchung der Mundhöhle oder die Beratung zu mehr körperlicher Bewegung.

Neu ist dieses auf Basis von internationalen Leitlinien erstellte wissenschaftliche Begleithandbuch. Der Sinn des Handbuches ist es, die Auswahl der Vorsorgeziele und Untersuchungsparameter verständlich zu machen. Es soll auch eine Hilfestellung bei der Interpretation der Befunde und Therapien bei eventuell gefundenen Erkrankungen oder Risikofaktoren geben.⁷

Bei der Veränderung des Untersuchungsprogramms wurde somit genau darauf geachtet, die ausführenden ÄrztInnen sowie die TeilnehmerInnen über die Änderungen und deren wissenschaftliche Hintergründe gegenüber der Vorsorgeuntersuchung alt zu informieren.

Der Prozess der Vorsorgeuntersuchung neu folgt einem genau definierten Schema in Ablauf und Dokumentation. Die Vorsorgeuntersuchung neu wird dadurch für ÄrztInnen und TeilnehmerInnen nachvollziehbarer, vergleichbarer und für die Kostenträger evaluierbar. Die detaillierte und anwendungsbezogene Handlungsanleitung für die ÄrztInnen macht es für diese einfacher, sich auf das neue Programm einzustellen und damit einen wichtigen Beitrag zur modernen medizinischen Vorsorgeleistung in Österreich zu erbringen.

Diese Änderungen im Vorsorgeprogramm wurden mit dem Ziel eingeführt, für die österreichische Bevölkerung eine Verbesserung in der frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen und damit einen nachvollziehbaren Gesundheitsnutzen zu erzielen. Medizinische Interventionen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft sind ein erklärtes Ziel der neuen Vorsorgeuntersuchung. Um diese Verbesserungen und ihr tatsächliches Ausmaß feststellen zu können, wird eine langjährige Betrachtung des Programms und seiner Ergebnisse notwendig sein.

⁷ Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention. (2005). *Vorsorgeuntersuchung neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz. S. 7f.

1.5. Kosten-Nutzen-Bewertung

Eine Kostendarstellung ist derzeit durch die limitierende Datenlandschaft lediglich auf die Multiplikation der Frequenzzahlen je Sozialversicherung (VUs bei der/beim niedergelassenen ÄrztIn sowie in eigenen Einrichtungen und Ambulatorien) mit dem Erstattungssatz an die ÄrztInnen für die Vorsorgeuntersuchung neu beschränkt. Eine derartige Berechnung ist jedoch mit einer Vielzahl an Verzerrungen verbunden: z.B. beträgt der bundesweit festgelegt Verrechnungssatz für die Vorsorgeuntersuchung neu genau dann 75 Euro, wenn die/der ÄrztIn das Labor selbst durchführt. Wird zum Labor zugewiesen, verrechnet jede einzelne Kasse auf unterschiedliche Art und Weise.

Bei dieser Darstellung ist insbesondere zu beachten, dass bei der Sozialversicherung der Bauern (SVB) die Sonderregelung besteht, einen Großteil der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen über die Gebietskrankenkassen abrechnen zu lassen.

Weiters wurde bei den Berechnungen der Kosten der Wiener Gebietskrankenkasse auf die Absolutzahlen des Bundeslandes zurückgegriffen, da die Inanspruchnahmedaten je Kasse für die WGKK zum gegebenen Zeitpunkt nicht zur Verfügung standen.

Aufgrund der Situation einer Ist-Stand-Kostenabschätzung muss von Interpretationen und Kommentierungen abgesehen werden. Abweichungen lassen sich lediglich nach einem weiteren Messzeitpunkt darstellen. Eine umfassende und valide ökonomische Betrachtung, wie auch eine Abschätzung für die nächsten Jahre, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich und wird für den nächsten Bericht angestrebt.

Eine Nutzenbewertung im Sinne von durch die Vorsorgeuntersuchung neu erkannten schwerwiegenden Indikationen bei den ProbandInnen ist momentan ebenso wenig möglich. Ursache dafür sind die noch nicht für eine Auswertung vorhandenen Daten, die noch nicht klare Datenlandschaft sowie die noch nicht abgeschlossenen Abrechnungsläufe der anderen ärztlichen bzw. Krankenhausleistungen je TeilnehmerIn im zeitlichen Kontext der Vorsorgeuntersuchung. Eine eindeutig valide Aussage ist bei dieser Darstellung zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu erreichen.

Vorsorgeuntersuchung neu

1.5.1. Übersicht der Kosten für das Jahr 2005

KV-Träger	Pos.nr.	Leistung	Tarife neu	Anzahl Untersuchungen VU neu	Summe Tarifumsätze VU neu
WGKK	11	Allgemeine Basisuntersuchung einschl. Labor	75	137.713	10.328.475,00
WGKK	12	Gynäkologisches Programm	22,68	3.949	89.563,32
BGKK	540	Basisuntersuchung komplett	75	32.413	2.430.975,00
BGKK	543	Gynäkologische Untersuchung	18	207	3.726,00
KGKK	40A	Vorsorgeuntersuchung, Basisprogramm inkl. Labor	75	61.674	4.625.550,00
KGKK	55C	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	19,69	20.886	411.245,34
NGKK	051	Vorsorgeuntersuchungshonorar für das allgemeine Untersuchungsprogramm inklusive der Blutuntersuchungen auf Blutzucker, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyzeride und Rotes Blutbild	75,00	61.389	4.604.175,00
NGKK	054	Vorsorgeuntersuchungshonorar für die gynäkologische Untersuchung nach dem Gesamtvertrag vom 1. Jänner 1988	18,24	1.406	25.645,44
OÖGKK	VU 1	Allgemeine VU inkl. Laborblock	75	110.934	8.320.050,00
OÖGKK	VU 3	Gynäkologisches Programm inkl. PAP	17,52	2.411	42.240,72
SGKK	901	Basisuntersuchung komplett	72,67	43.367	3.151.479,89
SGKK	916	Gynäkologische Untersuchung einschl. Abstrichnahme	22,38	2.215	49.571,70
STGKK	970	Basisuntersuchung inkl. Laborleistung	75	106.694	8.002.050,00
STGKK	973	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	14,69	3.100	45.539,00
TGKK	VU01	VU - Basisprogramm	75	80.884	6.066.300,00
TGKK	VU02	VU - Gynäkologie	25,44	47.115	1.198.605,60
VGKK		Basisuntersuchung ab 50 Jahre	58,00	38.186	2.214.788,00
VGKK		Gynäkologische Untersuchung für Frauen ab dem 18. Lebensjahr	19,85	32.511	645.343,35
VAEB		Vorsorgeuntersuchung inkl. Labor	75	21.406	1.605.450,00
VAEB		Gynäkologisches Programm	18,24	739	13.479,36
BKK		Basisuntersuchung	75	547	41.025,00
BKK		Gynäkologische Untersuchung	22,68	3	68,04

Vorsorgeuntersuchung neu

SVgW	34	VU Basisprogramm inkl. Laborblock	75	47.813	3.585.975,00
SVgW	071	VUG Gynäkologisches Programm	18,24	2.596	47.351,04
SVB		Basisprogramm	75	876	65.700,00
SVB		Gynäkologisches Programm	18,24	342	6.238,08
BVA		Basisprogramm	75	54.112	4.058.400,00
BVA		Gynäkologisches Programm	18,2409	3.955	72.142,76
				Summe Anzahl Untersuchungen VU neu	Summe Tarifumsätze VU neu
		Vorsorgeuntersuchung		798.008	59.100.392,89 Euro
		Gynäkolog. Programm		121.435	2.650.759,75 Euro

Stand
11.08.2006

Summe Kosten insgesamt
61.751.152,64 Euro

1.6. Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre

Eine Prognose der Teilnahme-Entwicklung (Frequenz der Inanspruchnahme) ist mit nur *einem* Messzeitpunkt (Jahr 2005) methodisch nicht möglich und wird daher für diesen Bericht nicht durchgeführt.

1.7. Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind

Aufgrund der noch nicht geklärten Datenlandschaft, wie auch der bis dato noch nicht definierten Datenverknüpfungen zu den Standardprodukten FOKO II und LIVE, ist eine Kosten- wie auch Nutzenbewertung zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. D.h. eine detaillierte Kosten- wie auch Nutzenbewertung der Vorsorgeuntersuchung neu auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind, wird möglich sein, sobald eine Verknüpfung der Vorsorgeuntersuchung neu Daten mit den Daten aus den Standardprodukten FOKO II und LIVE hergestellt ist.

1.8. Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen

Das Ziel der Vorsorgeuntersuchung neu ist die Risikoreduktion und die Inzidenzsenkung von Zielkrankheiten mit entsprechend relevanter Häufigkeit in der Gesamtbevölkerung, für welche präventive bzw. medizinische Interventionen möglich sind. Dabei stehen besonders die nachstehenden Zielkrankheiten im Fokus der Vorsorgeuntersuchung neu:

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Übergewicht/Adipositas
- Tabak-/Nikotin-Abhängigkeit
- Alkoholabhängigkeit
- Diabetes Mellitus
- Erhöhter Blutdruck
- Lipidstoffwechselstörung
- Bewegungsmangel
- Paradontalerkrankungen
- Glaukom
- Zervixkarzinom
- Kolorektales Karzinom
- Mammakarzinom
- Prostatakarzinom
- Hörminderung/Hörverlust
- Altersbedingte Sehschwäche

Das epidemiologische Resultat der Vorsorgeuntersuchung neu besteht in der Darstellung der Verteilung der TeilnehmerInnen auf die einzelnen Risikogruppen, deren Definition sich nach den o.g. Zielkrankheiten richtet und welche sich aus der Datenlandschaft des Befundblattes erheben lassen. Weiters werden Risikogruppen nach allgemeinen soziodemographischen Charakteristika definiert, d.h. nach Alter und Geschlecht.

Risikogruppen des Einladesystems

Das Erreichen der Ziel- bzw. Risikogruppen um deren Coverage bezüglich der Untersuchungen zu erhöhen, ist insbesondere eine Herausforderung des Einladesystems. Die diesem System hinterlegten Risikogruppen sind aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung des Einladesystems zum derzeitigen Zeitpunkt nicht darstellbar.

Risikogruppen und Coverage-Entwicklung

Eine Coverage-Entwicklung in den Risikogruppen ist aufgrund des bisher nicht vorhandenen Datenmaterials nicht zu dokumentieren, da die Daten aus der Befundung der Vorsorgeuntersuchung neu zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen. Ebenso ist eine Darstellung der Verteilung der dargestellten Risikogruppen sowie deren spezifische Coverage im derzeitigen Datenstatus nicht umzusetzen. Diese wird für den kommenden Bericht angestrebt.

1.8.1. Exkurs Koloskopie

Bezüglich der in Österreich durchgeführten Koloskopie-Untersuchungen haben die Diskussionen der vergangenen Monate leider zu keinem akzeptablen Ergebnis geführt. Zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gab es zunächst eine Einigung hinsichtlich Leistungsinhalt, Dokumentation und Qualität. Mangels Einigung über den Preis ist eine bundesweit einheitliche vertragliche Vereinbarung letztendlich nicht zustande gekommen. Das bedeutet, dass derzeit für die Koloskopie österreichweit Unterschiede in Leistungsinhalt, Dokumentation, und den herrschenden Qualitätskriterien bestehen. Das entspricht eindeutig nicht den Ansprüchen zeitgemäßer Durchführung eines Screenings.

Es gibt zahlreiche internationale Erfahrungen zu Koloskopie-Screeningprogrammen, z.B. aus Deutschland. Dort stehen die ersten Evaluierungsergebnisse des 2002 neu eingeführten Screeningkonzepts bereits zur Verfügung. Die deutschen Experten haben ihre Unterstützung und Mithilfe angeboten, Publikationen und Arbeitspapiere liegen dem Evaluierungsteam des Wissenschaftszentrums bereits vor. Für eine effiziente und qualitätsgesicherte Durchführung eines Koloskopie-Screenings mit entsprechender Datenvergleichbarkeit sollte Österreich in jedem Fall an die Erfahrungen aus Deutschland anknüpfen. So kann gewährleistet werden, dass die ÖsterreicherInnen diesbezüglich dieselbe Versorgungsqualität erhalten, wie es in Deutschland der Fall ist.

Vorrangiges Ziel soll es zunächst sein, eine bundesweit einheitliche Dokumentation zu erreichen, weil nur so eine qualitativ hochwertige Evaluierung möglich ist.

1.9. Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund, dass die Adaptierung und Neueinführung von Untersuchungen und Behandlungen in einem Gesundheitssystem zu Unsicherheiten und dadurch zu reduzierter Nachfrage führen kann, hat sich die Vorsorgeuntersuchung neu im ersten Jahr ihrer Einführung gut etabliert.

Die Einstellung und das Commitment der die Vorsorgeuntersuchung neu durchführenden ÄrztInnen ist von größter Bedeutung für den Erfolg und die Annahme des neuen Vorsorgeprogramms. Die/Der ÄrztIn soll ja zu regelmäßiger Vorsorge raten und mit Überzeugung die Neuerungen des Programms promoten. Die detaillierte Erhebung der Zufriedenheit der ÄrztInnen und auch jener der PatientInnen werden Teil der Evaluierung sein. In der Zwischenzeit steht der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in ständigem Dialog mit der Österreichischen Ärztekammer, sodass beide Seiten über aktuelle Vorgänge informiert sind und strittige Punkte gemeinsam diskutiert werden können.

Hinsichtlich der gynäkologischen Untersuchungen gibt es bundesweit große Unterschiede. In den meisten Bundesländern werden die gynäkologischen Untersuchungen vor allem im kurativen Bereich und nicht im Rahmen der VU durchgeführt. Die Frequenzzahlen zum Vorsorgeprogramm zeigten eindeutig, dass vor allem Frauen ab 65 Jahren selten gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen. Der Österreichische Frauengesundheitsbericht 2005 weist jedoch aus, dass auf Frauen ab 60 Jahre 71,0% aller Krebsneuerkrankungen entfallen. Ein Drittel der Krebsneuerkrankungen wird bei Frauen ab 75 festgestellt.⁸ Da Brust- und Gebärmutterhalskrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen zählen⁹ und diese zumeist beim Gynäkologen entdeckt werden, sollte in diesem Bereich eine Erhöhung der Inanspruchnahme angestrebt werden.

⁸ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2005). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005. Kurzfassung*. Wien: Herausgeber. S. 43.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2005). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005. Kurzfassung*. Wien: Herausgeber. S. 18.

Vorsorgeuntersuchung neu

Für das kommende Jahr wird man versuchen, die Evaluierung des neuen Vorsorgeprogrammes bestmöglich fortzuführen. Dazu ist es unumgänglich, eine zeitadäquate elektronische Dokumentation und Datenübermittlung sobald als möglich zu realisieren, um damit eine entsprechende Datenbasis zur Verfügung zu stellen. Hoch invasive Screeningmaßnahmen erfordern eine zeitgemäße Qualitätssicherung und Dokumentation .

Wünschenswert wäre auch eine Erhöhung der finanziellen Mittel, damit die beabsichtigte Frequenzsteigerung bei der Koloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung neu umgesetzt werden kann.

2. Maßnahmen der Gesundheitsförderung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

Neben einer Optimierung der medizinischen Versorgung, orientiert an Health Technology Assessment, Schnittstellenmanagement und strukturierten Betreuungsformen, kommt der Gesundheitsförderung in der österreichischen Sozialversicherung ein wichtiger Stellenwert zu. Durch das Innovationsprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde die Gesundheitsförderung innerhalb der österreichischen Sozialversicherung in den vergangenen Jahren maßgeblich weiterentwickelt. Mit der Erstellung eines umfassenden Gesundheitsförderungs- und Präventionsplans und der Umsetzung von verhältnisbezogenen Projekten in den Settings Betrieb und Schule, sowie verhaltensorientierten Projekten, wurde eine Gesamtstrategie der Sozialversicherung entwickelt. Aufbauend auf den Erkenntnissen und Ergebnissen des Innovationsprojektes „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurden im Rahmen des Fonds §447h ASVG im Sinne einer Weiterführung und Weiterentwicklung zahlreiche Aktivitäten und Maßnahmen gesetzt. Die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanzierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung 2005 umfassen zum einen bundesweite Maßnahmen und zum anderen die Förderung von Projekten und Maßnahmen, die von den Krankenversicherungsträger umgesetzt wurden. Inhaltliche Schwerpunkte wurden auf die Settings Betrieb und Schule, Tabakprävention sowie die Unterstützung von Zahngesundheitsförderungsprogrammen und zielgruppenspezifische Aktivitäten gesetzt. Darüber hinaus wurde mit der Wissensplattform „Gesundheitsförderung und Prävention“ ein wichtiger Schritt für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung gesetzt.

2.1. Darstellung der Maßnahmen der Gesundheitsförderung

2.1.1. Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule

Die Schulservicestellen der Krankenversicherungsträger haben eine Reihe von Angeboten entwickelt, die Hilfe für jene LehrerInnen und SchülerInnen bieten, die sich im Lebensraum Schule mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen möchten. Neben speziellen Projektinitiativen helfen die AnsprechpartnerInnen der einzelnen Servicestellen mit Unterstützungsleistungen wie

- Beratung bei der Planung von Gesundheitsprojekten
- Vermittlung von Kontakten zu ExpertInnen, Vortragenden, SponsorInnen

Maßnahmen der Gesundheitsförderung

- gesundheitsbezogene Informationsmaterialien und statistischen Gesundheitsdaten
- einem praxisnahen Leitfaden zur Projektabwicklung
- Newsletter

Neben einem Teilersatz von Personalkosten für die Betreuung von Schulen durch die Schulservicestellen im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten 2005 wurden folgende Aktivitäten der Krankenversicherungsträger gefördert:

- Aufklärung und Wissensvermittlung zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen (z.B. Ernährung, Bewegung, Alkohol, Rauchen, Drogen, etc.) durch externe ExpertInnen
- finanzielle Förderungen von Gesundheitsförderungsprojekten an Schulen
- Informationsmaterialien zu Gesundheit und Gesundheitsförderung (Folder, Broschüren, Gesundheitsdaten)
- Öffentlichkeitsarbeit (Newsletter, Medienkooperationen)
- Entwicklungs- und Forschungsarbeiten zu Gesundheitsförderung in Schulen

2.1.2. Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Sozialversicherung hat sich zur Aufgabe gemacht, den Gedanken der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Unternehmen zu tragen. Die Krankenversicherungsträger betreiben Öffentlichkeitsarbeit und setzen Initiativen, um die Zahl der Unternehmen, die sich der Entwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen verschreiben, zu erhöhen. Unternehmen, die Ziele und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihre betrieblichen Abläufe und Prozesse integrieren möchten, erhalten von den Krankenversicherungsträgern eine Reihe von Angeboten wie beispielsweise:

- Coaching und Beratung
- Durchführung einzelner Projektbausteine (z.B. Istanalyse, Prozessbegleitung, Ergebnisanalyse)
- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit betrieblicher Gesundheitsförderung
- Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung
- risikofaktorenspezifische Angebote

Abgesehen von einem Teilersatz der Personalkosten der Krankenversicherungsträger wurden folgende Maßnahmen und Aktivitäten der Krankenversicherungsträger aus dem Mittel nach §447h ASVG gefördert:

Maßnahmen der Gesundheitsförderung

- Unterstützung der Unternehmen bei der Istanalyse, Projektbegleitung und Evaluierung im Rahmen von BGF-Projekten (Krankenstandsauswertung, Gesundheitsbefragungen)
- Informationsmaterialien zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Folder, Broschüren, Newsletter, Leitfäden und Handbüchern)
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema BGF (Aktionstage, Einschaltungen in div. Medien)
- Vernetzung der Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung (Unternehmensnetzwerke, BGF-Netzwerk)
- Umsetzung von Ernährungs- und Bewegungsprogrammen
- Schaffung und Etablierung von Qualitätssicherungsinstrumenten (Charta, Gütesiegel)

Neben der Förderung von Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Etablierung der betrieblichen Gesundheitsförderung in österreichischen Unternehmen wurde im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h ASVG die Homepage www.arbeitundgesundheit.at unterstützt. Die Homepage stellt ein weiteres Service- und Aufklärungsangebot zu den Themen betriebliche Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz dar, und bündelt bestehende Informationen und Serviceangebote. Sie bietet den betrieblichen AkteurInnen eine Hilfestellung bei der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. des ArbeitnehmerInnenschutz im eigenen Unternehmen, und ergänzt auf sinnvolle Weise die Initiativen der österreichischen Sozialversicherung.

2.1.3. Maßnahmen im Bereich der Tabakprävention

Die Sozialversicherung bietet seit einigen Jahren RaucherInnenentwöhnung auf mehreren Ebenen an: Die stationäre Entwöhnung mit einem naturgemäß hochschwelligem Zugang. Ambulante Beratungen, mit einem mittelschwelligem Zugang. Was bis vor kurzem noch fehlte, war ein leicht erreichbares und leicht verfügbares Angebot. Dieses gibt es mit dem Start des Rauchertelefons. Die Niederösterreichischen Gebietskrankenkassen wurde im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h ASVG beauftragt ein Rauchertelefon nach internationalem Standards in Österreich zu installieren. Das Rauchertelefon ist ein Dienst zur telefonischen Unterstützung in der Tabakentwöhnung. Dabei wird ein reaktiver und proaktiver Ansatz verfolgt. Verschiedene Studien bestätigen eine ähnliche Effektivität wie Gruppen- und Einzelberatungen. Bei der Planung dieses Dienstes wurden die Leitlinien des „European Network of Quitlines“ eingebunden, zumal darin die Erfahrungen von bereits 15 Mitgliedsländern zusammengefasst sind.

Die spezielle Ausbildung der BeraterInnen erfolgte durch ExpertInnen aus Deutschland. Die technische Ausstattung umfasst ein Call Center, Personal Computer und eine eigene

Datenbank. Sämtliche Informationen zum Rauchertelefon sind auch über die Homepage www.rauchertelefon.at zugänglich.

Die Einrichtungskosten für das Rauchertelefon wurden aus den Mitteln nach §447h ASVG gedeckt. Die laufenden Betriebskosten des Telefondienstes werden von Krankenversicherungsträgern und Ländern getragen. Neben den Einrichtungskosten für das Rauchertelefon wurden auch Angebote der Krankenversicherungsträger zur ambulanten RaucherInnenentwöhnung aus den Fonds §447h ASVG gefördert.

2.1.4. Ressourcenaufbau innerhalb der Sozialversicherung

Als unterstützende Maßnahme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung wurde unter dem Gesichtspunkt des Ressourcenaufbaues und der Qualitätssicherung die Erstellung einer Wissensplattform in Auftrag gegeben. Die Wissensplattform bietet einen kompakten Überblick über

- Modelle guter Praxis bei den einzelnen Trägern
- Handbücher und Praxisleitfäden für einzelne Settings/Zielgruppen
- nationale und internationale Netzwerke

und leistet somit einen wichtigen Beitrag zu einem gemeinsamen Verständnis sowie zur internen Qualitätssicherung.

2.1.5. Zahngesundheitsförderung

Die Zahngesundheit ist ein wichtiger Teilaspekt im Rahmen eines umfassenden Gesundheitsbegriffes. Eine flächendeckende Versorgung mit Programmen zur Kariesprophylaxe in Österreich wird durch eine Finanzierung der Ländern und den Krankenversicherungsträgern gewährleistet.

Seit einigen Jahren ist bei Kindern und Jugendlichen ein Kariesrückgang zu verzeichnen, was als Indiz für erfolgreiche Prävention in Kindergärten und Schulen gewertet werden kann.¹⁰

Dem Grundsatzbeschlusses des Hauptverbandes zur Durchführung von Zahnkariesprophylaxe folgend, wurde den Krankenversicherungsträgern Aufwendungen, die den Trägern 2005 durch

¹⁰ Sax, G. (2004). *Kariesprophylaxe in Österreich. Dokumentation der Aktivitäten Stand 2003*. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.

die Umsetzung von Zahngesundheitsförderungsprogrammen erwachsen sind, aus den Mitteln nach §447h ASVG teilweise ersetzt.

2.1.6. Spezielle Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Abgesehen von den beschriebenen Zugängen der Gesundheitsförderung über die Settings Schule und Betriebe wurden aus dem Fonds §447h ASVG auch Projekte und Programme gefördert die Ansätze über das Setting Gemeinde oder über individuelle Zugänge verfolgten. Das Konzept der Sicheren Gemeinde, welches in Vorarlberg mit Beteiligung der Sozialversicherung umgesetzt wurde, wurde 2005 aus Mitteln des Fonds §447h ASVG gefördert. Gesundheitswochen, bei denen Versicherte Kompetenzen für einen gesünderen Lebensstil erwerben, für spezielle Personengruppen, die über das Setting Betrieb nicht erreichbar sind, ergänzen die geförderten Maßnahmen nach §447h ASVG.

3. Fonds gemäß §447h ASVG

Gemäß § 447a Abs. 7 ASVG überweist der Bundesminister für Finanzen für die Jahre 2005 bis einschließlich 2008 das Jahresmehraufkommen an Tabaksteuer, das sich aus dem Tabaksteuergesetz 1995 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004 ergibt, an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger. Gemäß § 447a Abs. 8 Z 2 ASVG sind diese Mittel nach Maßgabe des Einlangens nach § 447a Abs. 7 ASVG zu einem Drittel an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h ASVG zu überweisen.

Durch die Bundesregierung wurden im Zuge des Finanzausgleiches 2005 an Mehreinnahmen aus der Tabaksteuererhöhung zunächst insgesamt rund 90 Millionen Euro¹¹ kommuniziert. Ein Drittel dieser Mittel, dh. rund 30 Millionen Euro, hätten an den Fonds gemäß § 447h ASVG zur Überweisung kommen sollen.

Basierend auf diesen Einschätzungen wurden vom Vorstand des Hauptverbandes in der Sitzung vom 13.7.2005 für „bundesweite Maßnahmen zur Förderung und Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung“ 3.030.000,-- Euro beschlossen. Dieser Beschluss sah die Aufteilung der genannten Mittel in der Höhe von rund 1,8 Millionen Euro für den Bereich Vorsorgeuntersuchung neu sowie rund 1,3 Millionen Euro für den Bereich Gesundheitsförderung vor.

Das Mehraufkommen an Tabaksteuer gemäß § 447h ASVG betrug im Jahr 2005 letztendlich nicht wie vorgesehen rund 90 Millionen Euro, sondern lediglich 12,423.759,09 Euro. Nach Maßgabe des Einlangens wurden diese Mittel zu einem Drittel, somit 4.141.253,03 Euro an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung überwiesen.

Für den Bereich Vorsorgeuntersuchung sind aus dem Titel "bundesweite Maßnahmen" Mittel in der Gesamthöhe von 1.264.619,18 Euro netto zur Auszahlung gelangt. Diese Mittel teilen sich wie folgt auf:

- bundesweite PR-Maßnahmen: 413.547,37 Euro
- regionale PR-Maßnahmen: 592.800,-- Euro
- Qualitätssicherung und Evaluierung: 199.914,73 Euro
- Einladesystem: 58.357,08 Euro

¹¹ RV 702 Blg NR XXII. S. 4. Verfügbar unter: http://www.parlinkom.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/II_00702/fname_030562.pdf [14. August 2006].

Fonds gemäß §447h ASVG

Für den Bereich Gesundheitsförderung wurden Projekte in der Höhe von rd. 7,6 Mio. Euro beim Hauptverband eingereicht, wobei in Summe 1.540.521,97 Euro netto zur Ausschüttung gelangten. In diesem Betrag enthalten ist auch die Förderung der Sozialpartnerhomepage www.arbeitundgesundheit.at in der Höhe von 24.000,-- Euro sowie die Erstellung einer Wissensplattform in der Höhe von 19.200,-- Euro. Die restlichen Mittel wurden wie folgt ausgeschüttet:

GKK Wien	138.820,22
GKK Niederösterreich	247.789,21
GKK Burgenland	15.643,00
GKK Oberösterreich	271.820,10
GKK Steiermark	193.674,70
GKK Kärnten	97.253,01
GKK Salzburg	181.522,10
GKK Tirol	59.420,44
GKK Vorarlberg	6.218,65
VA für Eisenbahnen und Bergbau	66.367,05
VA öff. Bediensteter	77.516,59
SVA der gewerbl. Wirtschaft	56.636,68
SVA der Bauern	84.640,22

Die verbleibenden Mittel für das Geschäftsjahr 2005 wurden gemäß § 447h Abs. 3 Z. 1 ASVG nach dem Schlüssel des § 447f Abs. 11 Z 2 ASVG aufgeteilt.

Ziel der Bundesregierung war es laut Erläuterungen zu § 447h ASVG, über einen Fonds allen Krankenversicherungsträgern die prognostizierten Mehraufwendungen aus der Leistungsanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung neu zufließen zu lassen. Eine bundesweite Strategie der Sozialversicherung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sollte zur größtmöglichen Akzeptanz und Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in der Bevölkerung führen. So sollte dem besonderen Stellenwert von Vorsorgemaßnahmen Rechnung getragen und die Grundlage für weitere gezielte Maßnahmen im Vorsorgebereich zur künftigen Entlastung des kurativen Bereiches geschaffen werden.

Da von den ursprünglich kommunizierten 30 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2005 letztendlich nur 4.141.253,03 Euro an den Fonds nach § 447h ASVG aus dem Titel Tabaksteuer überwiesen wurden, konnte dieser Zielsetzung nur bedingt Rechnung getragen werden.

Fonds gemäß §447h ASVG

Für die Zukunft wäre daher eine Erhöhung der finanziellen Mittel wünschenswert, damit zum einen die Gesundheitsförderung finanziell auf eine solide Basis gestellt und andererseits Maßnahmen zur Frequenzsteigerung der Vorsorgeuntersuchung neu sowie die Koloskopie als Vorsorge finanziert werden können.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit. *Die Prävention. Früherkennung*. Verfügbar unter: <http://www.die-praevention.de/frueherkennung/index.html?param=nav> [15. Juni 2006].
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2004). *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004*. Wien: Herausgeber.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2005). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005. Kurzfassung*. Wien: Herausgeber.
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung. (2005). *Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern*. Wien. Unveröffentlichte Daten.
- MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH. (2005). *Die Position der Apothekerkrone 2005*. Verfügbar unter: http://www.medmedia.at/news/Apotheker_Krone_Bericht.pdf [14. Juni 2006].
- RV 702 Blg NR XXII. S. 4. Verfügbar unter: http://www.parlinkom.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_00702/fname_030562.pdf [14. August 2006].
- Sax, G. (2004). *Kariesprophylaxe in Österreich. Dokumentation der Aktivitäten Stand 2003*. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Statistik Austria. (2005). *Demographisches Jahrbuch*. Wien.
- Verein Arbeitsgemeinschaft Media-Analysen. Jahresbericht 2005. Verfügbar unter: <http://www.media-analyse.at/frmdata2005.html> [15. Juni 2006].
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention. (2005). *Vorsorgeuntersuchung neu. Wissenschaftliche Grundlagen*. Graz.

Fotos

Seite 6: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung. (o.D.). Verfügbar unter:
http://www.hauptverband.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=219&p_menuid=61898&pub_id=104090&p_id=2#pd850566 [21. Juni 2006]