

**Bericht des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen sowie an das Bundesministerium für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2016**



Vorsorgeuntersuchung NEU



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

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 Andreas Kvas (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

Mag. Stefan Spitzbart, MPH (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Stephanie Stürzenbecher, MA (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

DI (FH) Gerald Brunner (Wiener Gebietskrankenkasse)

Ing. Alexandra Huber (Wiener Gebietskrankenkasse)

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

Dr. Elisabeth Waldmann (ÖGGH)

Angelika Dokladanska (ÖGGH)

Barbara Majcher (ÖGGH)

Daniela Sallinger (ÖGGH)

Anna Hinterberger (ÖGGH)

Graz, August 2017



Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Schwerpunkte der Evaluierung 2016/2017	11
1.2.1 VU Befundblattanpassung	11
1.2.2 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	13
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	17
1.3.1 VU-TeilnehmerInnen 2016	18
1.3.2 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	19
1.3.3 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	21
1.3.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2016.....	23
1.3.5 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen.....	26
1.3.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2015-2016	27
1.3.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2016	31
1.3.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen	43
1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	45
1.5 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	47
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	50
1.7 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	51

1.8	Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (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	55
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der SeniorInnengesundheit	56
1.8.7	Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz	56
	Literatur	58

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2016.	19
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2016.	20
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2016.	21
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2016.	22
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2016.	24
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2016.	25
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2016.	26
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2015-2016.	27
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2015-2016.	28
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2015-2016.	29
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2015-2016.	29
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2016 (alle KV-Träger).	32
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2016 (alle KV-Träger).	34
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	37
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	39
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2016 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	41

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010 und 2011-2015 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	42
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2016, nach KV-Trägern.....	49
Abbildung 1: Funktionen des VU Befundblattes.....	12
Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2016	18
Abbildung 3: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2016.	19
Abbildung 4: Populationspyramide Männer, 2016.	23
Abbildung 5: Populationspyramide Frauen, 2016.	24
Abbildung 6: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2016 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.....	33
Abbildung 7: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2016 (alle KV-Träger).	35
Abbildung 8: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).....	36
Abbildung 9: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2022.	53

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 Hauptverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung 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 der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (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. 84/2009, § 447h

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

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 990.273 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon nach Absolutzahlen in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Anteilsmäßig war die Inanspruchnahme in Kärnten am höchsten, dicht gefolgt von den Bundesländern Burgenland und Tirol.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2016 die Inanspruchnahme der Frauen mit 14,3 % um einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 13,7 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2016 die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-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, 2016 in allen neun Bundesländern fortsetzen.

§ 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: Mai 2017) sind 671.587 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,67 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden. Im Jahr 2016 wurden österreichweit insgesamt 990.273 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 69.549 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 7,02 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw.

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

§ 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-) finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2016 gesetzten Maßnahmen im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2016 abgearbeitet. Als übergreifende Maßnahmen wurden Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health gesetzt.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2016 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. Die Überarbeitung des Curriculums zur Tabakentwöhnung sowie die Weiterführung des Minimal Basic Data Sets sind hierfür konkrete Beispiele. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt. Auf nationaler Ebene wurde die Kooperation um den Partner Fonds Gesundes Österreich erweitert. Schwerpunkt 2016 war die Entwicklung eines Detail-Maßnahmenkatalogs für die Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen. Im Programm Richtig essen von Anfang an wurden somit wichtige Schritte in Richtung Erweiterung der Zielgruppe gesetzt.

Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Rahmen-Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt.

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 Hauptverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung 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 der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (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. 84/2009, § 447h

1.2 Schwerpunkte der Evaluierung 2016/2017

1.2.1 VU Befundblattanpassung

Im Rahmen des Projektes „Evaluierung und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu“ (2006-2010) wurden in einer ersten systematischen Evaluierung der pseudonymisierten VU Befunddaten Qualitätsmängel bei der VU Befundblattdokumentation sichtbar. Darunter fallen beispielsweise die Mehrdeutigkeit von Dokumentationsfeldern oder unzureichende Maßnahmenoptionen.

Für die Weiterentwicklung des VU Befundblattes nach medizinischen, methodischen und technischen Gesichtspunkten wurde im Auftrag des Hauptverbandes ein interdisziplinäres Arbeitsteam gebildet, das sich aus VertreterInnen

- des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
- der Gesundheit Österreich GmbH,
- der SVC GmbH,
- der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und
- des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention

zusammensetzte. Folgende Ziele wurden mit der Weiterentwicklung des Befundblattes angestrebt:

Ziel 1: Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit:

- Verbesserung der Verständlichkeit
 - Selbsterklärende Masken/Formularfelder
 - Optimierung der Ausfüllhilfen
 - Klare und eindeutige Antwortmöglichkeiten schaffen
 - Thematisch zusammengehörige Anordnung der Bereiche bilden
- Fehlerminimierung
 - Plausibilitätsprüfungen
 - Hinweis bei Eingabe von Werten außerhalb des plausiblen Wertebereiches

Ziel 2: Verbesserung der Dokumentationsqualität im Sinne der Evaluierbarkeit:

- Mehrdeutigkeiten entfernen
- Anpassungen bei der Erfassung der Maßnahmen
- Abgrenzung von bestehender Erkrankung zur Verdachtsdiagnose

Ziel 3: Gewährleistung der Evidenz:

- Anpassung ausgewählter Befundblattparameter nach EBM³ Kriterien
- Verbesserung der Einhaltung der Empfehlungen aus den wissenschaftlichen Grundlagen

Nicht-Ziel für die Weiterentwicklung des VU-Befundblattes war die Überarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen sowie eine Überarbeitung der Programminhalte der Vorsorgeuntersuchung.

Im ersten Halbjahr 2011 traf sich das interdisziplinäre Arbeitsteam in mehreren Workshops, um Vorschläge für neue Befundblattmasken zu erarbeiten, mit welchen die angeführten Ziele erreicht werden können. Dabei wurde darauf geachtet, dass mit den angepassten Befundblattmasken sowohl die individuelle Arzt-Patienten-Ebene wie auch die kollektive Ebene hinsichtlich des Evaluierungsauftrags gemäß § 447h (4) ASVG Berücksichtigung finden (Abbildung 1).

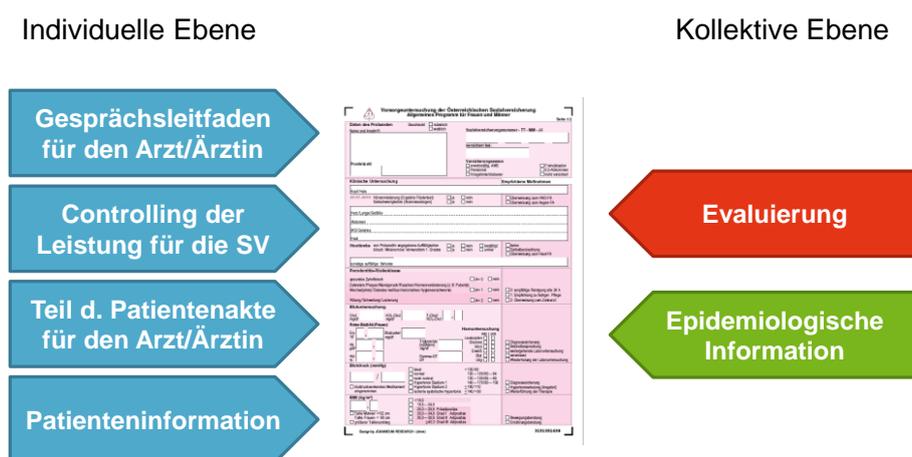


Abbildung 1: Funktionen des VU Befundblattes.

Im zweiten Halbjahr 2011 wurden die vorgeschlagenen Befundblattmasken SV-seitig finalisiert und mit Beginn 2012 in die Abstimmungsgespräche mit der österreichischen Ärztekammer bzw. zur Freigabe für die geplante Testung übergeben.

Die Befundblattmaske der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung wurde per November 2016 technisch in die Umsetzung gebracht und das neue Befundblatt befindet sich im Einsatz. Auf Basis des angepassten Befundblattes wurde in den Vorjahren in Zusammenarbeit mit der Bundeskurie niedergelassene Ärzte / Ärztekammer der ProbandInnen Ausdruck erarbeitet, der in der finalen Version als Arztbrief den VU-TeilnehmerInnen seit November 2016 zur Verfügung gestellt wird.

³ Evidence Based Medicine

1.2.2 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

Im Jahr 2007 startete das Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“, welches gemeinsam vom HVB, der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) und der österreichischen Krebshilfe geplant, gesteuert, koordiniert und evaluiert wird. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde das Projekt bereits viermal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2017 gesichert ist.

Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken sowohl die Neuerkrankungsraten als auch die Sterblichkeit an Dickdarmkrebs. Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission 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 01.01.2016 laufenden Fortsetzungsprojekt liegt zum Stichtag 31.12.2016 bei 211 endoskopierenden Stellen, dies entspricht etwa der Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich. 70% der ProjektteilnehmerInnen sind niedergelassen tätig, 29% in Krankenhäusern und 1% 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 2016 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 29.534 Personen übermittelt, 2015 waren es 33.150, 2014 34.199 Befundblätter (Stand 16.02.2017). Es wird geschätzt, dass rund zwei Drittel der ProbandInnen der Übermittlung Ihrer Befunddaten an die ÖGGH zustimmen. Die Evaluierung der gewonnenen Daten erlaubt Untersuchungen von Fragen der Screeningforschung mit dem Ziel der Transparenzsteigerung in der Vorsorgemedizin. Neben dem Gewinn von wissenschaftlichen Erkenntnissen, soll durch die Qualitätssicherung und Outcomemessung das Vertrauen in die Screeningkoloskopie gestärkt und die PatientInnenakzeptanz erhöht werden.

Erfüllung der Qualitätskriterien

Die Evaluierung der Befunddaten zeigt, dass die vorgegebenen Qualitätskriterien bezüglich Zökummerreichsraten, Komplikationsraten und Hygiene erfüllt werden. Ziel des Projektes ist aktuell die Adenomentdeckungsrate der TeilnehmerInnen im Rahmen der Qualitätssicherung zu verbessern, was, wie rezente Auswertungen bestätigen, in den letzten Jahren auch erreicht werden konnte. Zusammengefasst hat jede dritte asymptomatische Person ab 50 in Österreich einen oder mehrere Polypen, jede Fünfte ein oder mehrere Adenome (potentielle Krebsvorstufen) und jede Neunzigste ein kolorektales Karzinom (Darmkrebs).

Hygiene

Im Jahr 2016 mussten 130 TeilnehmerInnen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. Die angeforderte Qualität wurde von 129 VertragspartnerInnen erbracht (99,2%). Ein/e TeilnehmerIn (0,8%) hat die Hygieneüberprüfung für 2016 noch nicht übermittelt. Sofern diese nicht nachgereicht wird, kann der/die TeilnehmerIn für die Zertifikatsperiode 2018/19 nicht rezertifiziert werden.

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. 194 TeilnehmerInnen benötigten 2016 eine Stichprobe, davon haben 183 (94,3%) bestanden, Bei 5,15% der TeilnehmerInnen, konnte aufgrund zu geringer Datenübermittlung (<20 Befunde) bis zum Stichtag 31.12.2016 keine Stichprobenziehung durchgeführt werden. Davon machen 4,1% TeilnehmerInnen aus dem Burgenland aus, da von diesen die Befunde nur einmal im Jahr geschickt werden. Für eine/n TeilnehmerIn musste eine Nachstichprobe gezogen werden, zusätzlich wurde die Person, die die Befunde für diese/n TeilnehmerIn eingibt von unseren Mitarbeitern vor Ort geschult. Bisher musste kein/e TeilnehmerIn allein aufgrund unzureichender Datenqualität ausgeschlossen werden.

Das Projekt wurde 2016 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

„Effektivität der Vorsorgekoloskopie – internationale und österreichische Daten“ Ferlitsch M, Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien, 10.9.2016

„Nachsorge nach Polypektomie“ Waldmann E, Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie, Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, Wien, 10.9.2016

„Nachsorge nach Kolonkarzinom“ Ferlitsch M, 49. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie & 27. Fortbildungskurs der ÖGGH, 16.6.2016

„Seven years of quality assurance in screening colonoscopy in Austria“ Waldmann E, Gessl I, Sallinger D, Jeschek P, Britto-Arias M, Fasching E, Weiss W, Gschwantler M, Trauner M, Ferlitsch M, United European Gastroenterology Week, Wien, 19.10.2016

Poster

„Cecal intubation rate correlates with adenoma detection rate but has no impact on advanced adenoma detection rate“ Sallinger D, Waldmann E, Majcher B, Dokladanska A, Gessl I, Gschwantler M, Trauner M, Ferlitsch M. Digestive Disease Week, San Diego, Kalifornien, USA

„Trends in der Qualität der Vorsorgekoloskopie in Österreich“ E. Waldmann, Gessl I, Sallinger D, Jeschek P, Britto-Arias M, Heinze G, Fasching E, Weiss W, Gschwantler M, Trauner M, Ferlitsch M, 49. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie & 27. Fortbildungskurs der ÖGGH, Juni 2016

„Prevalence and sex specific differences in localization of serrated polyps within a large Austrian colorectal cancer screening cohort“ Sallinger D, Waldmann E, Majcher B, Dokladanska A, Trauner M, Ferlitsch M, United European Gastroenterology Week, Wien 10/2016 2016

„Risk Factors Cannot Explain the Sex Specific Difference in Detection Rates of Colorectal Adenomas and Advanced Adenomas“ Waldmann E, Heinze G, Ferlitsch A, Gessl I, Sallinger D, Jeschek P, Britto-Arias M, Salzl P, Fasching E, Jilma B, Kundi M, Trauner M, Ferlitsch M, Digestive Disease Week, San Diego, Kalifornien, USA

Auszeichnungen

Crystal Diversity Award – Gender, Digestive Disease Week 2016, San Diego, Kalifornien, USA,
Waldmann E, „Risk Factors Cannot Explain the Sex Specific Difference in Detection Rates of
Colorectal Adenomas and Advanced Adenomas“

Veranstaltungen

“Neue Trends in der Vorsorgekoloskopie” Gesellschaft der Ärzte in Wien – Billrothhaus
10.09.2016, Wissenschaftliches Komitee: Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Michael Gschwantler

1.3 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 Hauptverband in Form von Standardstatistiken übermittelt.

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte (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 Hauptverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2016 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2017).

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 Hauptverband 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 Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen insgesamt bzw. der gynäkologischen

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))

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.

1.3.1 VU-TeilnehmerInnen 2016

Die Verteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2016 nach Männern (N = 460.485) und Frauen (N = 529.788) wird in Abbildung 2 dargestellt. Es konnten mehr weibliche als männliche VU-TeilnehmerInnen beobachtet werden.

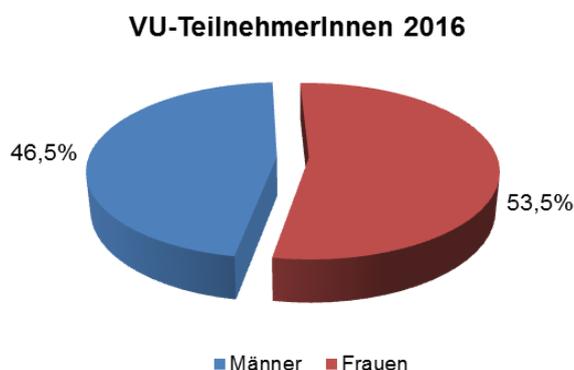


Abbildung 2: VU-TeilnehmerInnen nach Geschlecht, 2016

Die Altersverteilung der VU-TeilnehmerInnen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2016 wird in Abbildung 3 angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,4 Jahre (SD = 17,0; N = 990.273). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,6 Jahren (SD = 16,7; N = 460.485) und bei Frauen bei 51,3 Jahren (SD = 17,2; N = 529.788).

Vorsorgeuntersuchung Neu

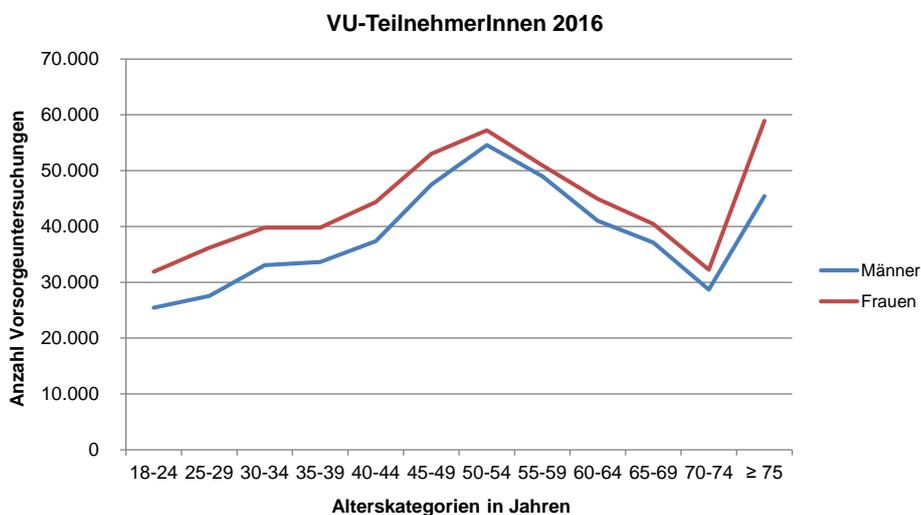


Abbildung 3: VU-TeilnehmerInnen nach Alterskategorien, 2016.

1.3.2 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2016 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2016.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.208.057	460.485	747.572	990.273	460.485	529.788	217.784
Wien	297.171	98.540	198.631	214.793	98.540	116.253	82.378
Niederösterreich	86.280	45.127	41.153	85.879	45.127	40.752	401
Burgenland	72.473	24.055	48.418	52.317	24.055	28.262	20.156
Oberösterreich	154.171	72.622	81.549	152.688	72.622	80.066	1.483
Steiermark	145.975	65.178	80.797	143.671	65.178	78.493	2.304
Kärnten	126.210	48.502	77.708	106.724	48.502	58.222	19.486
Salzburg	65.392	29.689	35.703	65.089	29.689	35.400	303
Tirol	181.069	55.533	125.536	122.623	55.533	67.090	58.446
Vorarlberg	79.316	21.239	58.077	46.489	21.239	25.250	32.827

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

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 990.273 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 2016 um 69.303 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 2016.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	13,7	13,1	14,3	5,9
Wien	14,0	13,4	14,5	10,3
Niederösterreich	6,3	6,8	5,8	0,1
Burgenland	21,4	20,2	22,5	16,1
Oberösterreich	12,8	12,4	13,2	0,2
Steiermark	13,9	12,9	14,8	0,4
Kärnten	22,8	21,4	24,0	8,0
Salzburg	14,5	13,6	15,2	0,1
Tirol	20,0	18,6	21,4	18,7
Vorarlberg	14,9	13,9	16,0	20,7

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 2016 dar. Im Jahr 2016 nahmen 13,7 % der ÖsterreicherInnen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilsmäßig gingen in Österreich mit 14,3 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 13,1 % (Tabelle 2).

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

1.3.3 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2016.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	1.208.057	460.485	747.572	990.273	460.485	529.788	217.784
18-24	80.554	25.464	55.090	57.354	25.464	31.890	23.200
25-29	87.804	27.560	60.244	63.744	27.560	36.184	24.060
30-34	95.945	33.088	62.857	72.882	33.088	39.794	23.063
35-39	94.173	33.633	60.540	73.413	33.633	39.780	20.760
40-44	102.425	37.366	65.059	81.729	37.366	44.363	20.696
45-49	123.715	47.510	76.205	100.517	47.510	53.007	23.198
50-54	133.827	54.569	79.258	111.788	54.569	57.219	22.039
55-59	116.803	49.002	67.801	99.942	49.002	50.940	16.861
60-64	99.573	41.029	58.544	85.992	41.029	44.963	13.581
65-69	89.280	37.137	52.143	77.579	37.137	40.442	11.701
70-74	69.239	28.710	40.529	60.973	28.710	32.263	8.266
75 und älter	114.719	45.417	69.302	104.360	45.417	58.943	10.359

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2016 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 75-jährigen und älteren TeilnehmerInnen und der 45- bis 49-Jährigen. Die geringste Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen wies, wie schon in früheren Jahren, die jüngste Gruppe der 18- bis 24-Jährigen auf. Auch bei den Männern entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen. Danach folgen die Gruppen der 55- bis 59-Jährigen und der 45- bis 49-Jährigen. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen, gefolgt von der Gruppe der 50- bis 54-Jährigen und der 45- bis 49-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2016.

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

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

Die Grundgesamtheit für die Prozentberechnungen in Tabelle 4 stellt die geschlechtsspezifische österreichische Bevölkerung ab 18 Jahren dar. Die höchste Teilnehmerate an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2016 wies die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Mit dem Alter ließ sich stetig ein Anstieg der Teilnahme bis zur Gruppe der 60- bis 64-Jährigen erkennen, danach kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme, welcher ab dem Alter von über 75 Jahren stark ausfiel. Ein analoges Bild konnte auch im Vorjahr beobachtet werden.

Die niedrigste Teilnehmerate wies die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen auf, die knapp 45 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnehmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund drei Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnehmerate der Frauen lag bis einschließlich der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über jener der Männer, ab der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen kehrte sich dieser Trend um und die Teilnehmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnehmerate im Jahr 2016 wies bei den Frauen, wie schon im Vorjahr, die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen und bei den Männern die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 3,4 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.3.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-TeilnehmerInnen 2016

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2017) wird jener der VU TeilnehmerInnen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

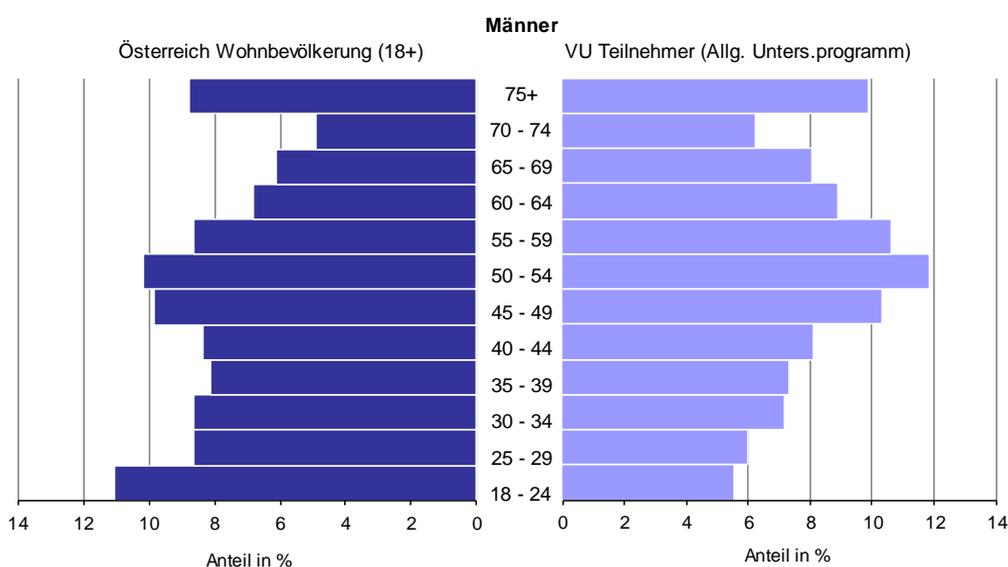


Abbildung 4: Populationspyramide Männer, 2016.

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 4). Die 30- bis 44-Jährigen zeigten sich ebenfalls unterrepräsentiert. Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 4.605) = 295,8; $p \leq .001$), 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, 2016.

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

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmerinnen, ließ sich anhand der in Abbildung 5 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 Unterrepräsentierung bei den 25- bis 29- Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 35- bis 39-jährigen Teilnehmerinnen konnten als repräsentativ betrachtet werden.

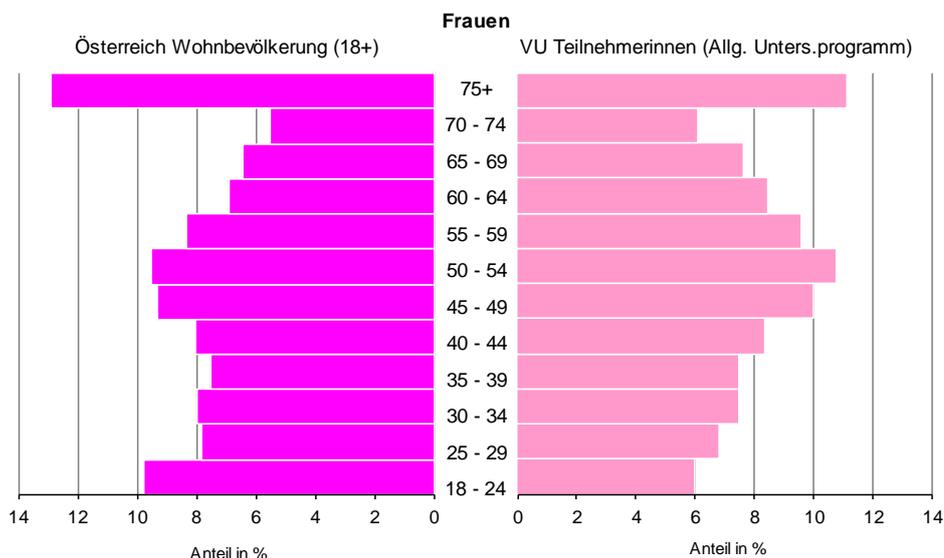


Abbildung 5: Populationspyramide Frauen, 2016.

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von

Vorsorgeuntersuchung Neu

Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (χ^2 (df = 11, n = 5.298) = 153,9; $p \leq .001$), der sich aber nur bei den jungen (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, 2016.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	319	516,7	-197,7
25-29	362	415,1	-53,1
30-34	398	422,0	-24,0
35-39	398	399,0	-1,0
40-44	444	424,0	20,0
45-49	530	491,9	38,1
50-54	572	504,0	68,0
55-59	509	441,7	67,3
60-64	450	365,7	84,3
65-69	404	341,9	62,1
70-74	323	292,8	30,2
75+	589	683,3	-94,3

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

1.3.5 Frequenz 2016 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2016 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 2016.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.208.057	460.485	747.572	990.273	460.485	529.788	217.784
VertragsärztInnen insgesamt	1.131.469	417.668	713.801	917.324	417.668	499.656	214.145
Arzt/ÄrztIn für Allgemeinmedizin	789.024	358.639	430.385	784.971	358.639	426.332	4.053
FachärztInnen insgesamt	342.445	59.029	283.416	132.353	59.029	73.324	210.092
Lungenheilkunde	305	145	160	305	145	160	-
Chirurgie	658	351	307	658	351	307	-
Frauenheilkunde	210.092	-	210.092	-	-	-	210.092
Innere Medizin	131.390	58.533	72.857	131.390	58.533	72.857	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	38.666	20.971	17.695	36.269	20.971	15.298	2.397
Sonstige Untersuchungsstellen	37.922	21.846	16.076	36.680	21.846	14.834	1.242

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2016 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 2016 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 79,3 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die FachärztInnen, wobei unter diesen die FachärztInnen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.3.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2015-2016

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2015-2016.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
				Allg. Untersuchungsprogramm			
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	+ 52.691	+ 18.830	+ 33.861	+ 40.566	+ 18.830	+ 21.736	+ 12.125
Wien	+ 22.767	+ 6.499	+ 16.268	+ 13.881	+ 6.499	+ 7.382	+ 8.886
Niederösterreich	+ 3.569	+ 4.012	- 443	+ 3.569	+ 4.012	- 443	0
Burgenland	+ 6.848	+ 2.116	+ 4.732	+ 3.051	+ 2.116	+ 935	+ 3.797
Oberösterreich	+ 159	- 2.628	+ 2.787	+ 153	- 2.628	+ 2.781	+ 6
Steiermark	+ 6.290	+ 2.507	+ 3.783	+ 6.335	+ 2.507	+ 3.828	- 45
Kärnten	+ 8.889	+ 3.234	+ 5.655	+ 7.404	+ 3.234	+ 4.170	+ 1.485
Salzburg	+ 2.692	+ 1.541	+ 1.151	+ 2.700	+ 1.541	+ 1.159	- 8
Tirol	+ 1.080	+ 1.303	- 223	+ 3.219	+ 1.303	+ 1.916	- 2.139
Vorarlberg	+ 397	+ 246	+ 151	+ 254	+ 246	+ 8	+ 143

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2015 und 2016 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in allen neun Bundesländern zugenommen hat (Tabelle 8) und sich somit auch gesamt betrachtet ein Anstieg beobachten lässt. Diese Zunahme von 2015 zu 2016 um 40.566 Untersuchungen ist, vor allem auf die Zunahme in den Bundesländern Wien, Kärnten und Steiermark zurückzuführen. Der größte Gesamtzuwachs zeigte sich in Wien.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Zuwachs beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Wien auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich im Bundesland Oberösterreich, wo sich bei Frauen ein Zuwachs von 2.781 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 2.628 zurückging. Insgesamt nahmen im Jahr 2016 18.830 mehr Männer und 21.736 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2015 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2015-2016.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2015 und 2016 wird in Tabelle 9 dargestellt. Hier wird unmittelbar ersichtlich, dass hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe in sieben Bundesländern ein Zuwachs zu verzeichnen ist. In nur einem Bundesland (Vorarlberg) ist ein Rückgang der Inanspruchnahmerate festzustellen, und in einem Bundesland (Oberösterreich) stagnierte die Inanspruchnahmerate. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer in Burgenland der stärkste Zuwachs. Bei den Frauen zeigt sich der stärkste Zuwachs im Bundesland Kärnten. Bei den Männern ist Oberösterreich und bei den Frauen ist Niederösterreich das einzige Bundesland in dem sich ein Rückgang der Inanspruchnahmerate verzeichnen lässt. Österreichweit zeigte sich ein Anstieg von 0,5 Prozentpunkten, wobei sich bei Männern die Teilnahmerate um 0,5 Prozentpunkte und bei Frauen um 0,6 Prozentpunkte erhöhte (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der ProbandInnen (alle KV-Träger), 2015-2016.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	+ 52.691	+ 18.830	+ 33.861	+ 40.566	+ 18.830	+ 21.736	+ 12.125
18-24	+ 4.706	+ 2.254	+ 2.452	+ 4.257	+ 2.254	+ 2.003	+ 449
25-29	+ 4.243	+ 1.629	+ 2.614	+ 3.197	+ 1.629	+ 1.568	+ 1.046
30-34	+ 3.696	+ 1.569	+ 2.127	+ 2.950	+ 1.569	+ 1.381	+ 746
35-39	+ 4.042	+ 1.153	+ 2.889	+ 2.695	+ 1.153	+ 1.542	+ 1.347
40-44	- 364	- 294	- 70	- 790	- 294	- 496	+ 426
45-49	+ 4	- 184	+ 188	- 489	- 184	- 305	+ 493
50-54	+ 4.996	+ 1.375	+ 3.621	+ 3.504	+ 1.375	+ 2.129	+ 1.492
55-59	+ 6.127	+ 2.975	+ 3.152	+ 4.951	+ 2.975	+ 1.976	+ 1.176
60-64	+ 6.175	+ 2.284	+ 3.891	+ 5.220	+ 2.284	+ 2.936	+ 955
65-69	+ 3.019	+ 880	+ 2.139	+ 2.391	+ 880	+ 1.511	+ 628
70-74	- 648	- 267	- 381	- 840	- 267	- 573	+ 192
75 und älter	+ 16.694	+ 5.455	+ 11.239	+ 13.519	+ 5.455	+ 8.064	+ 3.175

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

Betrachtet man die in Tabelle 10 dargestellten Absolutzahlen, so zeigte sich, dass die Untersuchungszahlen, insgesamt sowie geschlechtsspezifisch, am stärksten bei Personen die 75 Jahre und älter sind, angestiegen sind. Bei Männern sind die allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr in der Altersgruppe der 40-44-Jährigen, bei Frauen in der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen, am stärksten gesunken.

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der ProbandInnen, 2015-2016.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2015 und 2016 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren den größten Anstieg der Teilnahmeraten aufwies und dies insgesamt sowie geschlechtsspezifisch. In der Gruppe der 40- bis 44-Jährigen blieben die Teilnahmeraten unverändert und dies insgesamt sowie geschlechtsspezifisch. In keiner Altersgruppe sind die Teilnahmeraten rückläufig (Tabelle 11).

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

1.3.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2016

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2016 verwiesen (Tabelle 12). Auch bei allen folgenden vergleichenden Darstellungen werden ausschließlich die Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms betrachtet.

Betrachtet man in Abbildung 6 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 österreichweite 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 erneut als rückläufig bzw. stagnierend. 2014 zeigte sich erneut 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.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2016 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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	949.707	990.273
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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

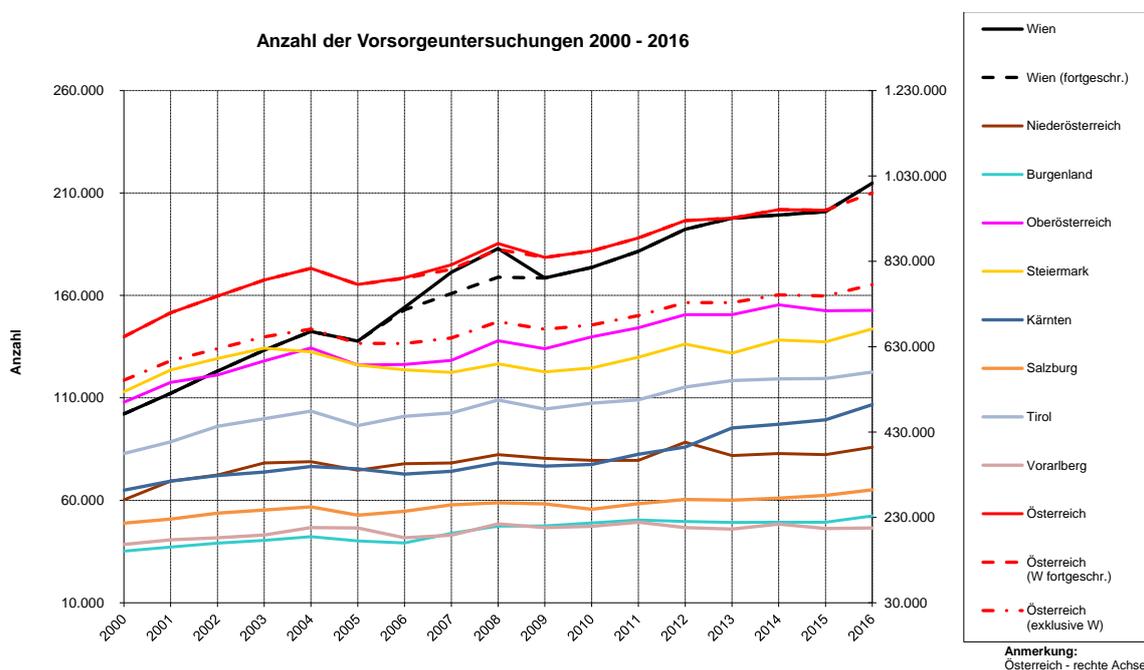


Abbildung 6: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2016 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

In Tabelle 13 sind die Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf die Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) nach Bundesländern für die Jahre 2000 bis 2016 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 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 Teilnahmekquoten 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 von neun Bundesländern ein Anstieg der Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden.

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 7).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2016 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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	13,7
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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

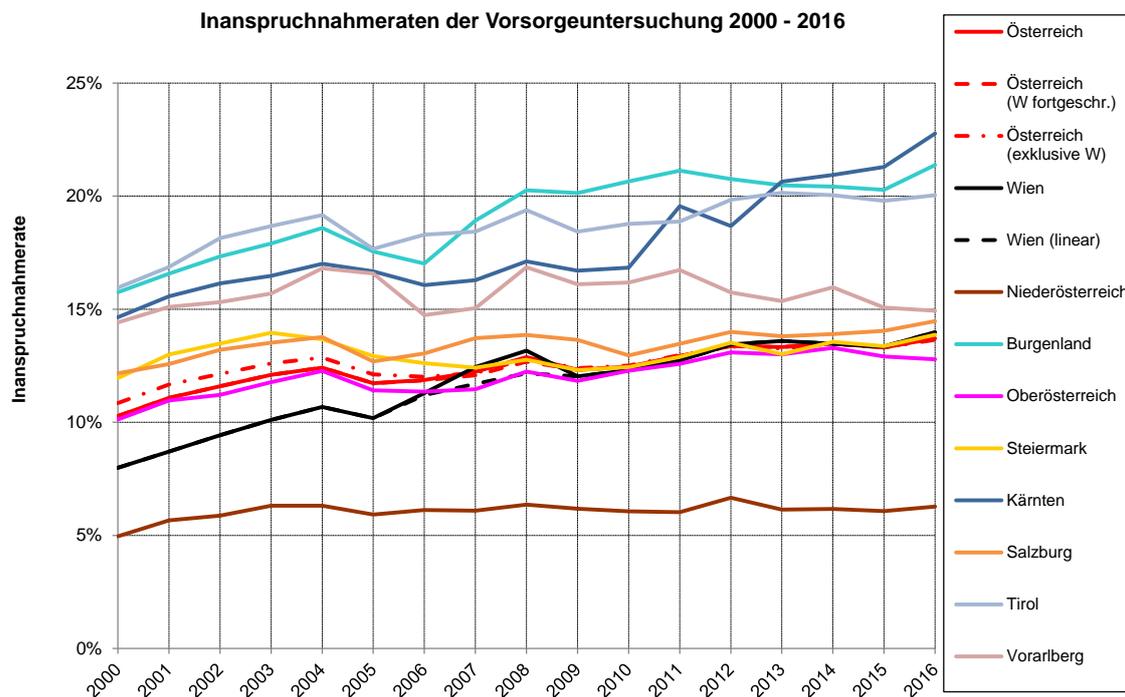


Abbildung 7: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2016 (alle KV-Träger).

Eine weitere Betrachtung des Verlaufs der VU-Teilnahmezahlen erfolgt in Abbildung 8 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 Tirol. Während 2013 nur noch Wien, Kärnten und Tirol positive relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war 2014

Vorsorgeuntersuchung Neu

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 (Tabelle 14).

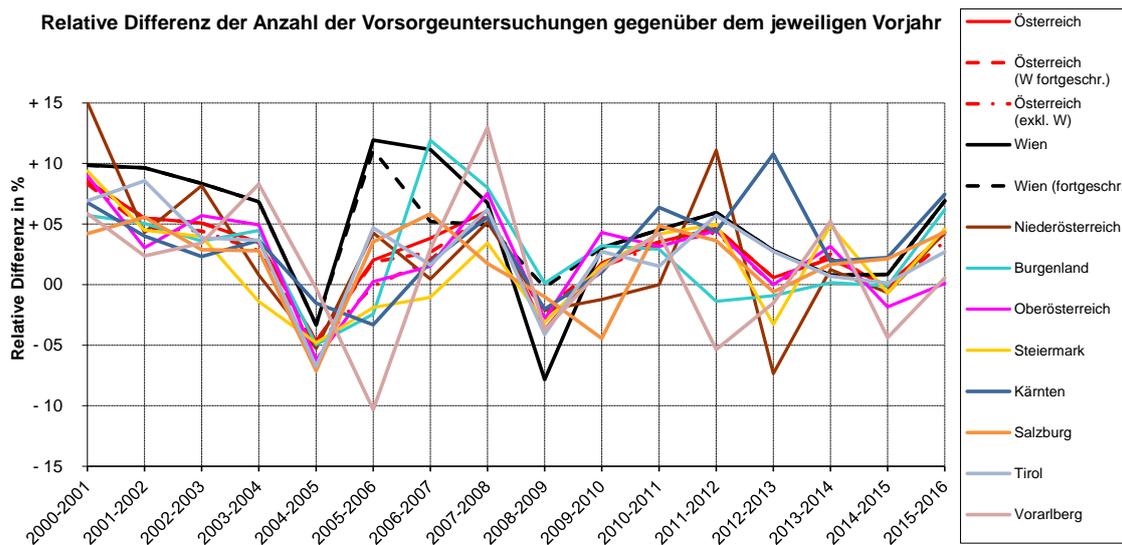


Abbildung 8: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

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
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1							
Österr. (exkl. W)	+ 8,3	+ 4,7	+ 4,4	+ 2,8	- 5,0	- 0,1	+ 2,1	+ 5,9	- 2,6	+ 1,5	+ 3,3	+ 4,3	0,0	+ 2,5	- 0,4	+ 3,6
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2							
NÖ	+ 15,0	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	0,0	+ 11,1	- 7,3	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3
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
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
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
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
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
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
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

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

In Absolutzahlen betrachtet, zeigte sich im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr für Österreich gesamt erstmals seit 2005 wieder eine Abnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Dies ist einerseits auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland, und andererseits auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen. Diese Entwicklung zeigte sich ebenfalls bei Anwendung einer linearen Fortschreibung der Wiener Teilnehmezahlen für den Zeitraum von 2006 bis 2008, die in die österreichweiten Frequenzen einfließen, wie auch bei Ausschluss der gemeldeten Frequenzen von Wien, jedoch in abgeschwächter Form, die sich relativ mit rund 40 % weniger Rückgang darstellte. Im Jahr 2010 ist die absolute Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen österreichweit und in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut gestiegen. Auch im Jahr 2011 kann ein Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden, mit Ausnahme eines leichten Rückgangs in Niederösterreich. Im Jahr 2012 setzte sich der positive Trend weiter fort, mit Ausnahme der Rückgänge im Burgenland und in Tirol, 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 (Tabelle 15).

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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 2016 gegenübergestellt. Damit soll eine vorsichtige Aussage zum Vergleich zwischen den beiden Untersuchungsprogrammen erfolgen.

Zusätzlich wird der Beobachtungszeitraum in die folgenden drei Perioden unterteilt: 2000 bis 2004, 2006 bis 2010 und 2011 bis 2015. Durch die Ermittlung des jeweiligen Jahresdurchschnittswertes dieser Perioden wird die Ableitung einer (ebenfalls vorsichtigen) Aussage über eine Gesamttendenz möglich.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2016 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2016)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2016) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2016) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	891.883	+ 149.633	+ 20,2
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	889.571	+ 147.321	+ 19,8
Österreich (exkl. W)	619.623	706.687	+ 87.064	+ 14,1
Wien	122.627	185.196	+ 62.569	+ 51,0
Wien (fortgeschr.)	122.627	182.884	+ 60.257	+ 49,1
Niederösterreich	71.783	81.740	+ 9.957	+ 13,9
Burgenland	38.830	47.915	+ 9.085	+ 23,4
Oberösterreich	121.812	142.952	+ 21.140	+ 17,4
Steiermark	126.522	130.658	+ 4.136	+ 3,3
Kärnten	71.328	86.041	+ 14.713	+ 20,6
Salzburg	53.079	59.312	+ 6.233	+ 11,7
Tirol	94.158	111.687	+ 17.529	+ 18,6
Vorarlberg	42.111	46.381	+ 4.270	+ 10,1

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

Mit dem vorliegenden Datenmaterial ließ sich für Österreich im Schnitt ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2016 („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 20,2 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 19,8 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2015 von rund 14,1 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2016) rangierten nach den relativen Differenzen hinter dem Burgenland (+23,4 %) die Bundesländer Kärnten (+20,6 %) an zweiter und Tirol (+18,6 %) an dritter Stelle.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010 und 2011-2015 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

	Ø Periode 1 (,VU alt‘)	Ø Periode 2 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Relative Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Ø Periode 3 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3	Relative Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3
Bundes- land	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2010)	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [relative Differenz %]	Ø(2011-2015)	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [absolute Differenz]	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [relative Differenz %]
Österr.	742.250	835.698	+ 93.448	+ 12,6	928.391	+ 92.693	+ 11,1
Österr. (W fortg.)	742.250	830.611	+ 88.361	+ 11,9	928.391	+ 97.780	+ 11,8
Österr. (exkl. W)	619.623	665.572	+ 45.949	+ 7,4	734.044	+ 68.472	+ 10,3
W	122.627	170.125	+ 47.498	+ 38,7	194.347	+ 24.222	+ 14,2
W (fortg.)	122.627	165.039	+ 42.412	+ 34,6	194.347	+ 29.309	+ 17,8
NÖ	71.783	79.679	+ 7.896	+ 11,0	82.974	+ 3.295	+ 4,1
Bgld.	38.830	45.369	+ 6.539	+ 16,8	49.580	+ 4.211	+ 9,3
OÖ	121.812	133.281	+ 11.469	+ 9,4	150.676	+ 17.395	+ 13,1
Stmk.	126.522	123.993	- 2.529	- 2,0	134.721	+ 10.727	+ 8,7
Ktn.	71.328	75.895	+ 4.567	+ 6,4	92.051	+ 16.156	+ 21,3
Sbg.	53.079	57.006	+ 3.927	+ 7,4	60.463	+ 3.458	+ 6,1
T	94.158	104.912	+ 10.754	+ 11,4	116.276	+ 11.364	+ 10,8
Vbg.	42.111	45.438	+ 3.326	+ 7,9	47.304	+ 1.866	+ 4,1

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

Die Unterteilung der vorliegenden Daten in drei Beobachtungszeiträume (Periode 1 bis 3) zeigt folgendes Bild (Tabelle 17). Während in der ersten Periode (2000 – 2004) die durchschnittlich meisten Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr in der Steiermark zu verzeichnen waren, geht dieser Rang in der zweiten Periode (2006 – 2010) an Oberösterreich und in der dritten Periode (2011 – 2015) an Wien (wobei in dieser Periode für Wien wieder vollständige Daten vorliegen). Das höchste absolute Wachstum im Vergleich zur Vorperiode verzeichnet Oberösterreich; sowohl im Vergleich von Periode 2 zu Periode 1, als auch im Vergleich von Periode 3 zu Periode 2. Relativ gesehen verzeichnet das Burgenland das höchste Wachstum im Vergleich von Periode 1 zu Periode 2 und Kärnten im Vergleich von Periode 2 zu Periode 3. Gesamt betrachtet zeigt sich von Periode 3 zu Periode 2 österreichweit ein Zuwachs von 10,3 %, wobei dieser Zuwachs in den Bundesländern unterschiedlich stark ausfiel (von +4,1% bis +21,3%).

Mit 2016 beginnt die vierte 5-Jahresperiode (2016 – 2020). Die Daten dazu werden 2021 vorliegen.

1.3.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen

Die vorliegenden Ergebnisse für das Jahr **2016** 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 2016 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 14,3 % um (etwas) mehr als einen Prozentpunkt über jener der Männer mit 13,1 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 13,7 %, was 990.273 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entsprach und dies ist gleichbedeutend einem Anstieg von 0,5% bzw. 40.566 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen (wie in früheren Jahren) auf die 50- bis 54-Jährigen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2016 die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 65- bis 69-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 2016, wie auch in den sieben Jahren zuvor, die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Die relative Inanspruchnahme zeigte folgendes Bild: Die höchsten Anteile entfielen auf das Bundesland Kärnten (22,8 %), dicht gefolgt von Burgenland (21,4 %) und Tirol (20,0 %), wie schon in Vorjahren. Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2016, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 6,3 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2016 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 2015 zeigte sich in allen Bundesländern ein zahlenmäßiger Anstieg von TeilnehmerInnen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, 2016 in allen Bundesländern fortsetzen.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2016 in acht Bundesländern steigende Werte beobachten, während es in einem Bundesland (Vorarlberg) zu einem Rückgang kam.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2016 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 gesamten Beobachtungszeitraums (2000 bis 2015) in drei Perioden, zeigt in jeder Periode ein Wachstum gegenüber der vorhergehenden Periode.

1.4 Evaluierung gemäß § 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. Der Betrieb erfolgt unter der Federführung der Wiener Gebietskrankenkasse in Form einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen-, Vorarlberger-, Niederösterreichischen-, Kärntner- und Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mit Unterstützung durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.

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

Bis dato (Stand: Mai 2017) sind 671.587 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte mit 8,67 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden.

Im Jahr 2016 wurden österreichweit insgesamt 990.273 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 69.549 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 7,02 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen.

Auf Basis der bisherigen Erfahrungen werden regelmäßig neue Maßnahmen und Services mittels Pilotprojekten getestet und anschließend evaluiert um den Response bzw. die Qualität der Einladekampagnen zu erhöhen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw. zielgruppenspezifische Marketingmaßnahmen ergänzt.

Der Focus 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 Neu

Vorsorgeuntersuchung ermöglichen. Aus den abgeschlossenen Kooperationsprojekten konnten wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. So besteht beispielsweise seitens möglicher Partner/innen eine große Bereitschaft, Kooperationen mit der SV einzugehen.

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.

1.5 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 1.3.7 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 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen.

Generell sei angemerkt, dass für eine umfassende „Kosten-Nutzen-Bewertung“ der Vorsorgeuntersuchung die Entwicklung eines soliden Wirkmodells erforderlich ist. Um also zu einer Schätzung der Effekte der „Intervention Vorsorgeuntersuchung“ zu gelangen, müsste ein derartiges Modell alle relevanten Wirkfaktoren gültig abbilden. Aufgrund des sehr komplexen Geschehens in der VU Neu als Maßnahmenbündel von multidimensionalen Interventionen und vielfältiger, außerhalb der VU wirksamen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (z.B. Arbeitswelt, Umwelt) sowie der langen Latenzzeiten der präventiven Effekte, kann die Entwicklung eines derartigen Wirkmodells als grundsätzlich problematisch erachtet werden. Der Zeitraum von nur drei Jahren zur Beobachtung möglicher Effekte erscheint vor dem Hintergrund der mit zeitlicher

Vorsorgeuntersuchung Neu

Verzögerung eintretenden Wirkungen sicherlich zu knapp bemessen. Nicht zuletzt ist auch die Methode der Bewertung des gesundheitlichen Nutzens in Geldeinheiten höchst umstritten.

Im Anschluss findet sich eine Aufstellung der trägerspezifischen Kosten der Vorsorge(Gesundenuntersuchung) im Jahr 2016 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2016, nach KV-Trägern

KV-Träger	Kosten 2016
WGKK	26.740.115
BGKK	4.648.900
KGKK	9.489.166
NÖGKK	13.782.775
OÖGKK	17.669.850
SGKK	6.937.136
STGKK	14.046.899
TGKK	11.918.512
VGKK	5.875.676
VAEB	3.081.405
BKK	772.131
SVA	8.534.058
SVB	3.819.853
BVA	11.808.473
gesamt	139.124.949

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Juli 2017

1.6 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 2016 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Hauptverband der österreichischen 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.

1.7 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 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen.

1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanziert wurden

Der strategische Rahmen für die 2016 gesetzten Maßnahmen im Zuge der Mittelverwendung nach § 447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung darstellen, wurde die Zielgruppe der SeniorInnen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2016 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2016 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. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt. Auf nationaler Ebene wurde die Kooperation um den Partner Fonds Gesundes Österreich erweitert. Schwerpunkt 2016 war die Entwicklung eines Detail-Maßnahmenkatalogs für die Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen. Im Programm Richtig essen von Anfang an wurden somit wichtige Schritte in Richtung Erweiterung der Zielgruppe gesetzt.

Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei SeniorInnen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt.

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

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Die Zusammenarbeit zum Thema „Gesunde Schule“ mit dem Bundesministerium für Bildung und Frauen und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde 2016 weitergeführt. Zentraler Schwerpunkt 2016 war die Ausweitung des Angebots „Schule bewegt gestalten“ auf die Sekundarstufe 1. Ziel des Projektes ist es, Schulen bei der Implementierung von Bewegung in den Schulalltag zu unterstützen. Dabei sollen unter anderem bis dato brach liegende Schulstrukturen sichtbar und für Bewegung nutzbar gemacht werden. Bei „Schule bewegt gestalten“ handelt es sich um ein Erfolgskonzept, denn seit dem Start haben das Angebot österreichweit insgesamt rund 380 Schulen in Anspruch genommen. Die Nachfrage ist

ungebrochen, auch für das kommende Schuljahr haben schon über 100 Schulen ihr Interesse bei ihrer jeweiligen Service Stelle Schule angekündigt.

Neben diesen speziellen Projektinitiativen wurden im vergangenen Jahr eine Vielzahl an weiteren unterstützenden Materialien, wie beispielsweise die Mini Bücher für gesunde Kids oder auch der sogenannte Bewegungskalender erarbeitet. Darüber hinaus fand im Oktober in Tirol der Dialog Gesunde Schule zum Thema Glück statt.

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

2016 wurde im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung schwerpunktmäßig der Ausbau konkreter und österreichweiter Unterstützungsangebote für Betriebe bearbeitet. Die weitere Ausrollung des nationalen Fragebogens Kombi-AG und der bundesweit einheitlichen Krankenstandsanalyse, die Umsetzung von Modulen und Seminaren zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb (Mindguard, Kaluza, Psychische Gesundheit für Führungskräfte und BGF-ProjektmitarbeiterInnen) sowie die Erstellung der beiden Leitfäden „Psychische Gesundheit II - Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte“ und „Psychische Gesundheit III - Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für BGF-Projektverantwortliche“ waren hierbei die wichtigsten Elemente. Mit der Ausarbeitung österreichweiter Standards zur Alkoholsuchtprävention in Betrieben liegt seit Anfang 2017 eine Grundlage vor, auf deren Basis das Netzwerk BGF die Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung zum Thema Alkohol verstärkt angehen kann. Weiters wurde die Informationsoffensive über das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung fortgesetzt.

Fehlzeitenreport 2016

Mit dem Fehlzeitenreport 2016 wurde ein Element der nationalen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung weitergeführt. Ein Schwerpunktkapitel wurde dabei dem Thema "Alkohol in der Arbeitswelt" gewidmet. Der Fehlzeitenreport gibt einen laufenden Überblick über Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Regionen und Branchen. Der Fehlzeitenreport 2016 ist unter www.hauptverband.at/fokoop downloadbar.

1.8.3 Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention

Mit Unterstützung aus Mitteln nach § 447h ASVG konnte die Basisfinanzierung des Rauchfrei Telefons in Österreich abgesichert werden. Der Dienst bietet neben der psychologischen Beratung von RaucherInnen und Angehörigen die Bereitstellung von Information zur Tabakentwöhnung sowie Vermittlung von Beratungsstellen in Österreich. Evaluierungsberichte

des Rauchfrei Telefons sowie die Jahresberichte liegen den Kooperationspartnern (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Länder und Krankenversicherungsträger) 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. Basierend auf einer umfassenden Analyse wurde im Dezember 2016 eine entsprechende Strategie der Sozialversicherungsträger zur Tabakprävention von der Trägerkonferenz verabschiedet.

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

Das vom Bundesministerium für Gesundheit, der AGES und dem Hauptverband 2008 initiierte Projekt „Richtig Essen von Anfang an“, wurde 2016 weitergeführt. Basierend auf einem umfassenden Maßnahmenkatalog für Österreich, welcher gesundheitsfördernde Elemente stärkt und gesundheitsschädliche Elemente im Bereich Ernährung zurückdrängt, wurde auf nationaler und regionaler Ebene an der Umsetzung und Weiterführung einzelner Maßnahmen gearbeitet. Überdies wurde in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich ein Detail-Maßnahmenkatalog für die Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen erarbeitet, der die Basis für weitere Maßnahmen zur Stärkung eines gesunden Lebensstils darstellt. 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“ wurde 2016 zum ersten Mal umgesetzt und ist ein Kooperationsprojekt des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport (BMLVS), der Gebietskrankenkassen, kooperierender Städte und Gemeinden sowie kooperierender Sportvereine (Sportunion Österreich, Allgemeiner Sportverband Österreichs). 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.

2016 wurden erstmals 121 Bewegungsangebote pro Woche in acht Bundesländern organisiert und vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention evaluiert. Zusammengefasst ist das Projekt „Bewegt im Park“ 2016 mit insgesamt knapp 14.000 TeilnehmerInnen und durchschnittlich zehn TeilnehmerInnen/Kurs gut angelaufen. Es konnte hinsichtlich Alter, Geschlecht und Sportlichkeit ein heterogener Personenkreis erreicht werden. Desgleichen wurden Personen sowohl im städtischen als auch ländlichen Umfeld erreicht. Die Rückmeldungen von TeilnehmerInnen waren insgesamt sehr positiv – eine Erweiterung des Angebots wird gewünscht.

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. Schwerpunkte lagen im psychosozialen Bereich/soziale Vernetzung, Bewegung (inkl. Sturzprävention), Gedächtnistraining und Ernährung. Überdies wurde der Transfer des Modellprojekts zur Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen „Gesundheit hat kein Alter“ in Tirol begonnen. 2016 fand eine Vernetzung von Stakeholdern zum Thema Aktives Altern in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport als Auftaktveranstaltung statt, um Aktives Altern und deren Rahmenbedingungen in Österreich zu optimieren.

1.8.7 Kapazitätsaufbau zu Public Health und Gesundheitskompetenz

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau entsprechender Kapazitäten. Kapazitätsaufbau für Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health und Gesundheitskompetenz in der österreichischen Sozialversicherung stellt die konsequente Fortsetzung einer Reihe von bisher gesetzten Maßnahmen dar, wie beispielsweise Qualifizierungsmaßnahmen.

Im Bereich Gesundheitskompetenz wurde das Handbuch Gesundheitskompetente Sozialversicherung erstellt sowie ein Gesundheitskompetenz-Coaching pilotiert. Die

Methodenbox liefert dabei fundierte Handlungsempfehlungen für die Bereiche Effektive Kommunikation, Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, verständliche und qualitätsvolle Informationsmaterialien, Orientierungshilfen und Einbeziehung der Zielgruppe. Das Gesundheitskompetenz-Coaching will Versicherte direkt in den stationären SV-Einrichtungen (Kur, Reha, etc.) erreichen. Ziele sind hier die Sensibilisierung auf das Thema Gesundheitskompetenz, die Stärkung der eigenen Motivation und Tipps zur Unterstützung für das Therapeuten-PatientInnen-Gespräch und für Internet-Recherchen zu Gesundheitsfragen. Zudem wurden Schulungsvideos erstellt, die unter www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz eingesehen werden können.

Darüber hinaus wurde ein Drei-Länder-Dialog zusammen mit der Schweiz und Deutschland, sowie die 2. Konferenz der österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz in Kooperation mit dem FGÖ veranstaltet.

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 (2017). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 18. Juli 2017 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.