

**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2023**



Vorsorgeuntersuchung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

www.sozialversicherung.at

Impressum

Herausgeber

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Haideggerweg 40

8044 Graz

UID-Nr.: ATU 63975513

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

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

E-Mail: hubert.langmann@ifgp.at



AutorInnen

Mag. Hubert Langmann, MPH (IfGP)

DI Gregor Kvas (IfGP)

Stephanie Stürzenbecher, BA MA (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag. Bettina Maringer (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag (FH) Ulrike Haberl (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Katharina Steininger, MSc (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

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

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

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

Arno Asaturi, DGKP (ÖGGH)

Lisa-Maria Rockenbauer, B.Sc (ÖGGH)

Dr. Jasmin Zessner-Spitzenberg (ÖGGH)

Alexandra Demschik, B.Sc (ÖGGH)

Graz, Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu	10
1.1 Hintergrund.....	10
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen..	11
1.2.1 VU-Teilnehmer*innen 2023	12
1.2.2 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern.....	13
1.2.3 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	15
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-Teilnehmer*innen 2023.....	17
1.2.5 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	20
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2022-2023.....	21
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2023.....	25
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen	39
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	41
1.4 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 2 ASVG: Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre.....	42
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	45
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	46
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	47
1.8 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 5 ASVG: Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-) finanziert wurden	56
1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule	57

1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	59
1.8.3	Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention.....	60
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Gemeinschaftsprogramm „Richtig Essen von Anfang an“	61
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung.....	61
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der Senior*innengesundheit	62
1.8.7	Maßnahmen zur psychischen Gesundheit.....	63
1.8.8	Public Health und Gesundheitskompetenz.....	63
1.8.9	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	64
Literatur		65

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2023.....	13
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2023.....	14
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2023.....	15
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2023.....	16
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2023.....	18
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2023.....	19
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2023.....	20
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2022-2023.....	21
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2022-2023.....	22
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der VU Teilnehmer*innen (alle KV-Träger), 2022-2023.....	23
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der VU Teilnehmer*innen, 2022-2023.....	23
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2023 (alle KV-Träger).....	26
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2023 (alle KV-Träger).....	29
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).....	32
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).....	34
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2023 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.....	36

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010, 2011-2015 und 2016-2020 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	37
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2023, nach KV-Trägern.....	44
Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2023.....	12
Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2023.....	13
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2023.....	17
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2023.....	18
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2023 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.....	27
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2023 (alle KV-Träger).....	30
Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende. W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.	31
Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2023.	57

Management Summary

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt¹:

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

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

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

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

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

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.319.229 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die meisten davon nach Absolutzahlen in Wien, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Anteilsmäßig war die Inanspruchnahme in Kärnten am höchsten, gefolgt von den Bundesländern Tirol und Burgenland.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2023 die Inanspruchnahme der Frauen mit 18,3 % um etwa zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 16,6 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 17,5 %.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der 75jährigen und älteren Teilnehmer*innen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2023 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, sowie dem 2020 wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ verursachtem Einbruch, 2023 wieder fortsetzen. Im Vergleich zu 2022 zeigte sich in allen neun Bundesländern ein Anstieg der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

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

Das „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System“ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche definierte Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren können, identifiziert und mittels zielgruppenadäquater Ansprache zu einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato (Stand: Juli 2024) sind 1.148.427 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,32 Prozent leicht gefallen. Im Jahr 2023 wurden österreichweit insgesamt 1.319.229 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Davon wurden 70.316 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,33 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal

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

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

Der strategische Rahmen für die 2023 gesetzten Maßnahmen im Rahmen der Mittelverwendung nach §447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung sind, wurde die Zielgruppe der Senior*innen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz abgearbeitet. Am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurde weitergearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2023 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Suchtprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit Maßnahmen der Qualitätssicherung, wichtige Initiativen gesetzt. Im Bereich Alkoholprävention wurden Managementinformationen und ein Schulungskonzept für Kurzinterventionen bei problematischem Alkoholkonsum erstellt und die 4. Österreichische Dialogwoche Alkohol umgesetzt. Das Kooperationsprogramm „Richtig Essen von Anfang an“ (REVAN) wurde mit einer Vielzahl an Maßnahmen weitergeführt und im Bereich Bewegung das Kooperationsprojekt „Bewegt im Park“ fortgesetzt. 2023 konnten mit 714 Kursen insgesamt 115.076 Personen erreicht werden.

Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei Senior*innen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt. Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurde z. B. das Gesundheitskompetenz-Coaching und Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiter angeboten und das Informationsangebot „Gute.Gesundheit“ etabliert. Das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurde fortgesetzt und ein Kooperationsprojekt mit der GÖG weitergeführt, mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung in der Primärversorgung inhaltlich zu unterstützen.

1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu

1.1 Hintergrund

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

Der konkrete Wortlaut des betreffenden Absatzes ist wie folgt²:

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

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

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

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

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

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

Der im Zusammenhang mit der Vorsorgeuntersuchung Neu anspruchsberechtigte Personenkreis (Zielgruppe) umfasst Versicherte und deren Angehörige sowie Nichtversicherte³ (sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und für sie nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der im Folgenden – vor allem in den Tabellenüberschriften – verwendete Begriff der Zielgruppe entspricht diesem Kreis der Anspruchsberechtigten. Die vom Dachverband für die anteilmäßigen Berechnungen verwendete Bezugsgröße stellt die Durchschnittsbevölkerung des Jahres 2023 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2024).

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

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

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

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

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

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

1.2.1 VU-Teilnehmer*innen 2023

Die Verteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2023 nach Männern (N = 611.114) und Frauen (N = 708.115) wird in Abbildung 1 dargestellt (N_{gesamt} = 1.319.229). Es konnten mehr weibliche als männliche VU-Teilnehmer*innen beobachtet werden.

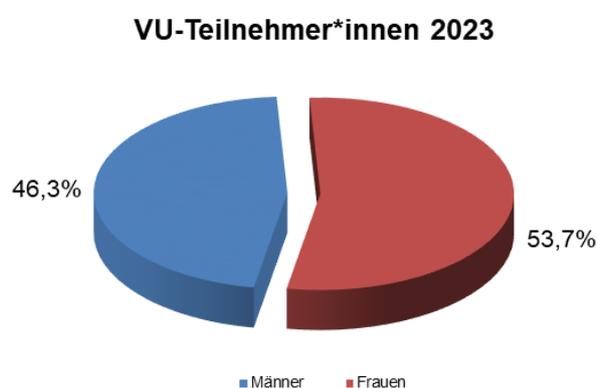


Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2023

Die Altersverteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2023 wird in Abbildung 2 angeführt. Das Durchschnittsalter, berechnet nach klassierten Daten (Klassenmitten in Jahren: 21, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57, 62, 67, 72, 80), betrug 51,5 Jahre (SD = 17,2 N = 1.319.229). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,6 Jahren (SD = 16,9; N = 611.114) und bei Frauen bei 51,5 Jahren (SD = 17,4; N = 708.115).

Vorsorgeuntersuchung Neu

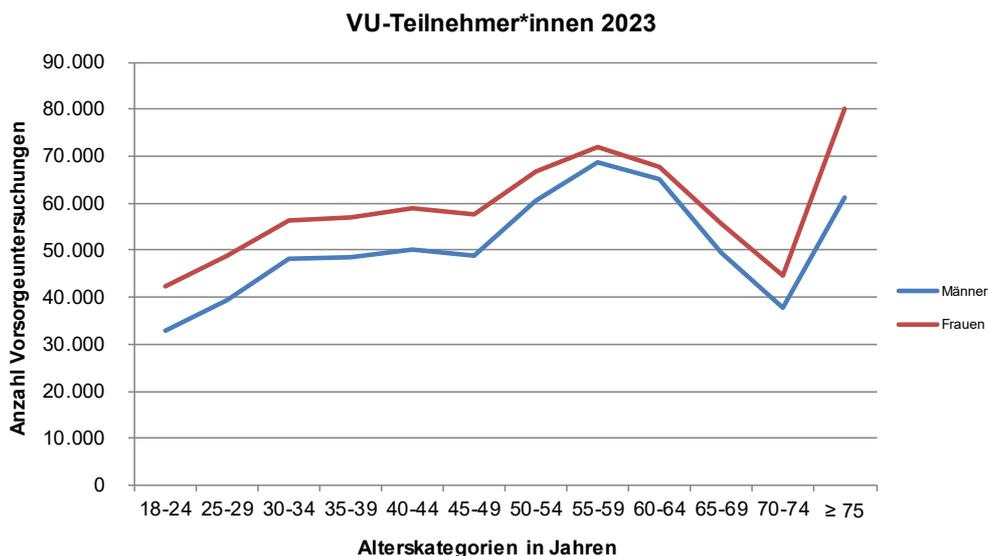


Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2023.

1.2.2 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2023 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2023.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.587.337	611.114	967.223	1.319.229	611.114	708.115	259.108
Wien	434.019	148.440	285.579	326.918	148.440	178.478	107.101
Niederösterreich	127.994	61.190	66.804	125.823	61.190	64.633	2.171
Burgenland	82.173	28.198	53.975	61.048	28.198	32.850	21.125
Oberösterreich	218.578	102.480	116.098	216.651	102.480	114.171	1.927
Steiermark	167.958	76.105	91.853	166.793	76.105	90.688	1.165
Kärnten	158.888	62.115	96.773	132.137	62.115	70.022	26.751
Salzburg	95.506	42.853	52.653	95.149	42.853	52.296	357
Tirol	210.324	66.821	143.503	145.093	66.821	78.272	65.231
Vorarlberg	82.897	22.912	59.985	49.617	22.912	26.705	33.280

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

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.319.229 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

Vorsorgeuntersuchung Neu

im Vorjahr, Oberösterreich und die Steiermark. Vergleicht man die Inanspruchnahme nach Absolutzahlen zwischen den Geschlechtern, so wiesen Frauen im Jahr 2023 um 97.001 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 2023.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	17,5	16,6	18,3	6,7
Wien	19,8	18,6	21,0	12,6
Niederösterreich	8,9	8,8	8,9	0,3
Burgenland	24,1	22,9	25,2	16,2
Oberösterreich	17,3	16,6	18,1	0,3
Steiermark	15,7	14,6	16,8	0,2
Kärnten	27,6	26,8	28,4	10,9
Salzburg	20,2	18,8	21,6	0,1
Tirol	22,7	21,3	24,0	20
Vorarlberg	15,0	14,0	15,9	19,9

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

Die Grundgesamtheit für die anteilmäßigen Berechnungen stellt die durchschnittliche geschlechtsspezifische Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes ab 18 Jahren (Zielgruppe) des Jahres 2023 dar. Im Jahr 2023 nahmen 17,5 % der Österreicher*innen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilsmäßig gingen in Österreich mit 18,3 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 16,6 % (Tabelle 2).

Bei Betrachtung der anteilmäßigen Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern zeigte Kärnten die höchste Teilnehmerate, gefolgt von den Bundesländern Burgenland und Tirol. Geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigte sich ein ähnliches Bild, das Bundesland Kärnten nahm bei den Männern und Frauen den ersten Platz ein, auf den Rängen zwei und drei folgten sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen Burgenland und Tirol. Die bei weitem niedrigste anteilmäßige Inanspruchnahme zeigte – wie bereits seit mehr als 23 Jahren – die Bevölkerung in Niederösterreich (Tabelle 2).

1.2.3 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2023.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
	M + F	Männer	Frauen	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
				M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.587.337	611.114	967.223	1.319.229	611.114	708.115	259.108
18-24	97.846	32.723	65.123	74.913	32.723	42.190	22.933
25-29	116.038	39.533	76.505	88.498	39.533	48.965	27.540
30-34	133.034	48.287	84.747	104.543	48.287	56.256	28.491
35-39	131.877	48.588	83.289	105.602	48.588	57.014	26.275
40-44	133.634	50.116	83.518	109.003	50.116	58.887	24.631
45-49	129.701	48.914	80.787	106.644	48.914	57.730	23.057
50-54	151.604	60.497	91.107	127.363	60.497	66.866	24.241
55-59	164.249	68.589	95.660	140.671	68.589	72.082	23.578
60-64	153.133	65.171	87.963	132.890	65.171	67.720	20.243
65-69	120.367	49.606	70.761	105.131	49.606	55.525	15.236
70-74	93.352	37.776	55.576	82.455	37.776	44.679	10.897
75 und älter	153.501	61.314	92.187	141.515	61.314	80.201	11.986

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2023 österreichweit in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen liefert die Tabelle 3. Betrachtet nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmer*innen, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen und den 60- bis 64-Jährigen. Die geringste Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen wies, wie schon in früheren Jahren, die jüngste Gruppe der 18- bis 24-Jährigen auf. Bei den Männern entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen. Danach folgen die Gruppen der 60- bis 64-Jährigen und der 75-jährigen und älteren Teilnehmer. Bei den Frauen entfielen die meisten Untersuchungen auf die Gruppe der 75-jährigen und älteren Teilnehmerinnen, gefolgt von der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen und der 60- bis 64-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2023.

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

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 2023 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 stärker ausfiel. Ein ähnliches Bild konnte auch im Vorjahr beobachtet werden.

Die niedrigste Teilnehmerate wies die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen auf, die rund 38 % 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 vier Prozentpunkten.

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

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 4,1 Prozentpunkten, wie im Vorjahr, in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen am größten.

1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-Teilnehmer*innen 2023

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2024) wird jener der VU Teilnehmer*innen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

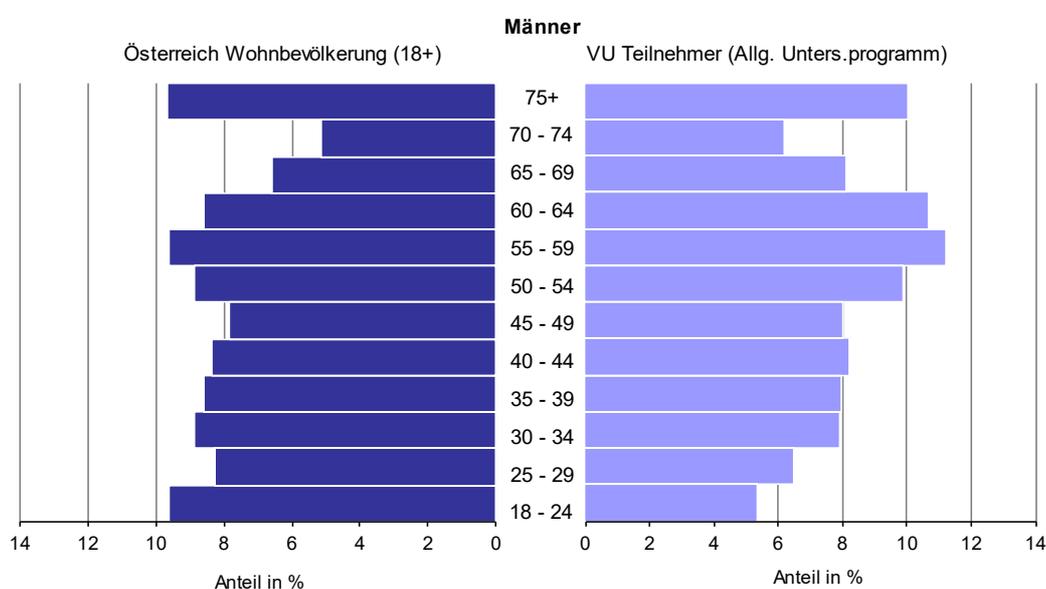


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2023.

Eine starke Unterrepräsentierung zeigten, wie auch im Vorjahr, die männlichen VU Teilnehmer bei den 18- bis 29-Jährigen, wobei diese in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen am stärksten ausfiel (Abbildung 3). Die 25- bis 39-Jährigen zeigten sich ebenfalls unterrepräsentiert. Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien, mit Ausnahme der weitgehend repräsentativen 40- bis 49-Jährigen, erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (χ^2 (df = 11, n = 6.111) = 239,2; $p \leq .001$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation aber nur bei den jungen Teilnehmern (18- bis 29-Jährige) auch als praktisch relevant zeigte.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2023.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	327	587,5	-260,5
25-29	395	504,8	-109,8
30-34	483	541,1	-58,1
35-39	486	526,0	-40,0
40-44	501	510,8	-9,8
45-49	489	479,5	9,5
50-54	605	541,5	63,5
55-59	686	587,8	98,2
60-64	652	525,2	126,8
65-69	496	401,8	94,2
70-74	378	314,7	63,3
75 und älter	613	590,3	22,7

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmerinnen, ließ sich anhand der in Abbildung 4 dargestellten Populationspyramide, wie auch im Vorjahr, eine auffallende Unterrepräsentierung der VU Teilnehmerinnen bei den 18- bis 24-Jährigen erkennen. Dies gilt auch für die über 75-Jährigen. Eine leichte bis mittlere Unterrepräsentierung ließ sich bei den 25- bis 29-Jährigen erkennen. Leicht bis mittel überrepräsentiert zeigten sich die 40- bis 74-Jährigen. Die 30- bis 39-jährigen VU Teilnehmerinnen wiesen einen repräsentativen Anteilswert auf.

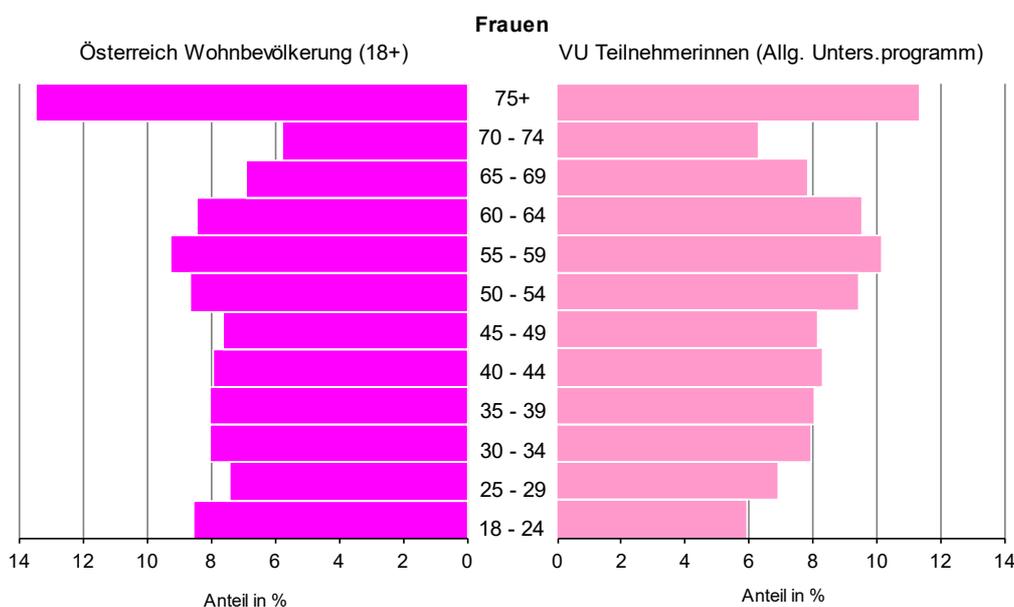


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2023.

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmer*innen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (χ^2 (df = 11, n = 7.082) = 120,0; $p \leq .001$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und den ältesten (über 75-Jährige) Teilnehmer*innen auch als praktisch relevant zeigte.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2023.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	422	604,9	-182,9
25-29	490	523,3	-33,3
30-34	563	568,7	-5,7
35-39	570	567,3	2,7
40-44	589	560,5	28,5
45-49	577	538,8	38,2
50-54	669	612,8	56,2
55-59	721	654,6	66,4
60-64	677	597,8	79,2
65-69	555	489,9	65,1
70-74	447	410,0	37,0
75+	802	953,2	-151,2

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

1.2.5 Frequenz 2023 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2023 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 2023.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.587.337	611.114	967.223	1.319.229	611.114	708.115	259.108
Vertragsärzt*innen insg.	1.526.442	581.073	945.369	1.269.959	581.073	686.886	256.483
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	1.103.707	505.389	598.318	1.101.568	505.389	596.179	2.139
Fachärzt*innen insgesamt	422.735	75.684	347.051	168.391	75.684	92.707	254.344
Lungenkrankheiten	251	110	141	251	110	141	-
Chirurgie	1.569	702	867	1.569	702	867	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	254.344	-	254.344	-	-	-	254.344
Innere Medizin	166.571	74.872	91.699	166.571	74.872	91.699	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	17.425	8.857	8.568	16.481	8.857	7.624	944
Sonstige Untersuchungsstellen	34.470	21.184	13.286	32.789	21.184	11.605	1.681

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2023 war insgesamt – für Frauen und für Männer gleichsam – bei den niedergelassenen Vertragsärzt*innen zu beobachten. Der Rest der Vorsorgeuntersuchungen verteilte sich auf sonstige Untersuchungsstellen sowie eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen. Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen Vertragsärzt*innen wurde die überwiegende Mehrzahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen für beide Geschlechter durch Ärzt*innen für Allgemeinmedizin erbracht. Von dieser Gruppe wurden im Jahr 2023 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 83,5 % der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Dahinter rangierten die Fachärzt*innen, wobei unter diesen die Fachärzt*innen für Innere Medizin am stärksten vertreten waren.

1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2022-2023

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2022-2023.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	182.470	86.279	99.191	170.802	86.279	84.523	11.688
Wien	50.980	20.996	29.984	43.714	20.996	22.718	7.266
Niederösterreich	25.335	12.167	13.168	24.392	12.167	12.225	943
Burgenland	9.785	4.094	5.691	8.785	4.094	4.691	1.000
Oberösterreich	31.025	16.097	14.928	30.954	16.097	14.857	71
Steiermark	18.612	9.799	8.813	19.017	9.799	9.218	-405
Kärnten	16.048	7.330	8.718	13.370	7.330	6.040	2.678
Salzburg	13.463	6.608	6.855	13.325	6.608	6.717	138
Tirol	12.388	6.489	5.899	12.142	6.489	5.653	246
Vorarlberg	4.834	2.699	2.135	5.103	2.699	2.404	-269

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2022 und 2023 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in allen neun Bundesländern gestiegen ist (Tabelle 8). Aufgrund des Anstiegs in allen neun Bundesländern zeigt sich insgesamt und absolut betrachtet, dass mehr Österreicher*innen im Jahr 2023 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben als im Jahr davor. Der Anstieg um 170.802 Untersuchungen von 2022 auf 2023 ist vor allem auf den Anstieg in den Bundesländern Wien und Oberösterreich zurückzuführen. Der größte Anstieg ist in Wien zu verzeichnen.

Für Männer und Frauen getrennt betrachtet, zeigte sich im Bundesländervergleich folgendes Bild. Den stärksten Anstieg beim allgemeinen Untersuchungsprogramm wiesen Männer und Frauen im Bundesland Wien auf. Der größte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigte sich ebenfalls im Bundesland Wien, wo sich bei den Frauen ein Anstieg um 22.718 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 20.996 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2023 86.279 mehr Männer und 84.523 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2022 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2022-2023.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2022 und 2023 wird in Tabelle 9 dargestellt. Hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe lässt sich in allen neun Bundesländern ein Anstieg aufzeigen. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer und Frauen der größte Anstieg im Bundesland Burgenland. Österreichweit stieg die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe um 2,2 Prozentpunkte, wobei bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 2,2 Prozentpunkte und bei den Frauen um 2,0 Prozentpunkte stieg (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der VU Teilnehmer*innen (alle KV-Träger), 2022-2023.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	182.470	86.279	99.191	170.802	86.279	84.523	11.688
18-24	9.653	4.893	4.760	9.890	4.893	4.997	-237
25-29	10.732	5.187	5.545	10.189	5.187	5.002	543
30-34	14.883	6.847	8.036	13.581	6.847	6.734	1.302
35-39	15.420	6.973	8.447	13.980	6.973	7.007	1.440
40-44	17.241	7.862	9.379	16.130	7.862	8.268	1.111
45-49	14.110	6.793	7.317	13.460	6.793	6.667	650
50-54	13.025	6.834	6.191	12.635	6.834	5.801	390
55-59	21.007	10.224	10.783	19.380	10.224	9.156	1.627
60-64	23.170	11.399	11.772	21.066	11.399	9.668	2.104
65-69	16.199	7.556	8.643	14.929	7.556	7.373	1.270
70-74	9.398	4.126	5.272	8.798	4.126	4.672	600
75 und älter	17.631	7.585	10.046	16.763	7.585	9.178	868

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

Betrachtet man die in Tabelle 10 dargestellten Absolutzahlen, so zeigt sich, dass die Untersuchungszahlen am meisten bei Personen der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (21.066) angestiegen sind. Dies gilt sowohl für Männer (11.399) als auch für Frauen (9.668).

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der VU Teilnehmer*innen, 2022-2023.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2022 und 2023 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 60- bis

64-Jährigen und die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen mit 2,7 Prozentpunkten den größten Anstieg der Teilnahme rate aufwies. Geschlechtsspezifisch zeigte sich bei den Männern der größte Anstieg der Inanspruchnahme rate in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen (3,0 Prozentpunkte) und bei den Frauen in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (2,5 Prozentpunkte) (Tabelle 11).

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

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2023

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2023 verwiesen (Tabelle 12). Auch bei allen folgenden vergleichenden Darstellungen werden ausschließlich die Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms betrachtet.

Betrachtet man in Abbildung 5 die grafische Darstellung der Absolutzahlen aus Tabelle 12, so zeigt sich eine stetige Zunahme der Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen von 2000 bis 2004. Im Jahr 2005 waren die Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern rückläufig. Von 2005 bis 2008 war ein flacher bis leicht steigender Verlauf der Kurven erkennbar. Der allgemeine positive Trend konnte sich im Jahr 2009 nicht fortsetzen. Die Ausnahme stellte das Burgenland dar, welches als einziges Bundesland einen Zuwachs in den Absolutzahlen im Vergleich zu 2008 verzeichnete. Problematisch stellten sich die Frequenzen der allgemeinen Untersuchungen für das Bundesland Wien in den Jahren 2006 bis 2008 dar. In diesem Zeitraum ist es zu Doppelerfassungen gekommen. Somit ist für das Bundesland Wien eine Interpretation des Verlaufes der gemeldeten Frequenzen im genannten Zeitraum nicht sinnvoll möglich. Mit Hilfe einer linearen Fortschreibung der Daten für Wien von 2006 bis 2008 konnte aber eine vorsichtige Interpretation vorgenommen werden, wonach im Vergleich von 2008 zu 2009 ebenfalls ein Rückgang der Teilnehmezahlen in Wien zu erkennen war. Dies führte bei den angepassten österreichweiten Zahlen ebenfalls zu einem, wenn auch gegenüber den gemeldeten Frequenzen abgeschwächten, „Knick“ des Kurvenverlaufs von 2008 auf 2009.

Weiters zeigte sich ein weitgehend paralleler Trendverlauf der Teilnehmezahlen von Österreich exklusive der gemeldeten Wien-Frequenzen zu jenen von Österreich mit den angepassten Wiener Teilnehmezahlen.

Ab dem Jahr 2009 war erneut ein positiver Aufwärtstrend bei allen Bundesländern erkennbar, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, wobei die Frequenzen in Salzburg im Jahr 2011 wieder anstiegen und jene in Niederösterreich nur leicht zurückgingen. Im Jahr 2012 konnte der positive Trend der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland und Vorarlberg, fortgesetzt werden. Im Jahr 2013 zeigte sich die Vorsorgeuntersuchung in 6 von 9 Bundesländern als rückläufig bzw. stagnierend. 2014 zeigte sich eine positive Entwicklung in allen Bundesländern, die sich 2015 in 4 Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg der Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Für das Jahr 2017 lässt sich für 5 Bundesländer und für 2018 für sieben Bundesländer ein Anstieg der Absolutzahlen aufzeigen. Oberösterreich und Vorarlberg weisen 2018, wie auch schon 2017, erneut rückläufige Inanspruchnahmezahlen auf. Im Jahr 2019 konnte erneut ein Anstieg der Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2023 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Österr.							791.370	821.655	871.691															
Österr. (W fortg.)	653.472	709.350	748.332	786.315	813.782	775.723	790.239	811.303	857.740	839.360	854.413	884.589	925.688	931.032	950.940	949.707	990.273	998.977	1.021.263	1.081.161	947.187	1.119.407	1.148.427	1.319.229
Österr. (exkl. W)	551.323	597.143	625.294	653.001	671.355	638.010	637.222	650.322	688.794	670.797	680.727	703.049	733.371	733.306	751.699	748.795	775.480	774.468	785.207	824.790	726.437	847.472	865.223	992.311
W							154.148	171.333	182.897															
W (fortg.)	102.149	112.207	123.038	133.314	142.427	137.713	153.017	160.981	168.946	168.563	173.686	181.540	192.317	197.726	199.241	200.912	214.793	224.509	236.056	256.371	220.750	271.935	283.204	326.918
NÖ	60.255	69.319	72.299	78.209	78.833	74.669	77.866	78.226	82.262	80.515	79.526	79.516	88.330	81.848	82.865	82.310	85.879	90.895	95.089	100.630	83.980	100.751	101.431	125.823
Bgld.	35.171	37.180	39.061	40.463	42.276	40.177	39.200	43.868	47.380	47.438	48.960	50.385	49.692	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270	54.656	45.499	51.616	52.263	61.048
OÖ	107.874	117.579	121.155	128.064	134.387	126.042	126.341	128.278	137.937	134.040	139.809	144.204	150.631	150.619	155.391	152.535	152.688	148.139	146.508	154.782	135.129	161.406	185.697	216.651
Stmk.	113.030	123.635	129.184	134.317	132.444	126.067	123.683	122.401	126.606	122.658	124.619	129.832	136.306	131.840	138.290	137.336	143.671	139.994	141.309	146.853	124.396	150.824	147.776	166.793
Ktn.	64.937	69.330	72.112	73.786	76.474	75.305	72.808	74.171	78.294	76.708	77.493	82.433	86.033	95.313	97.154	99.320	106.724	108.546	111.076	118.345	108.321	123.565	118.767	132.137
Sbg.	48.810	50.863	53.696	55.241	56.785	52.747	54.605	57.794	58.795	58.208	55.626	58.329	60.439	60.078	61.081	62.389	65.089	66.836	68.973	74.984	69.452	82.977	81.824	95.149
T	82.799	88.537	96.125	99.836	103.493	96.484	101.000	102.639	109.002	104.527	107.390	109.038	115.273	118.419	119.244	119.404	122.623	121.471	121.983	126.970	119.493	131.350	132.951	145.093
Vbg.	38.447	40.700	41.662	43.085	46.663	46.519	41.719	42.945	48.518	46.703	47.304	49.312	46.667	45.952	48.352	46.235	46.489	46.145	45.999	47.570	40.167	44.983	44.514	49.617

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

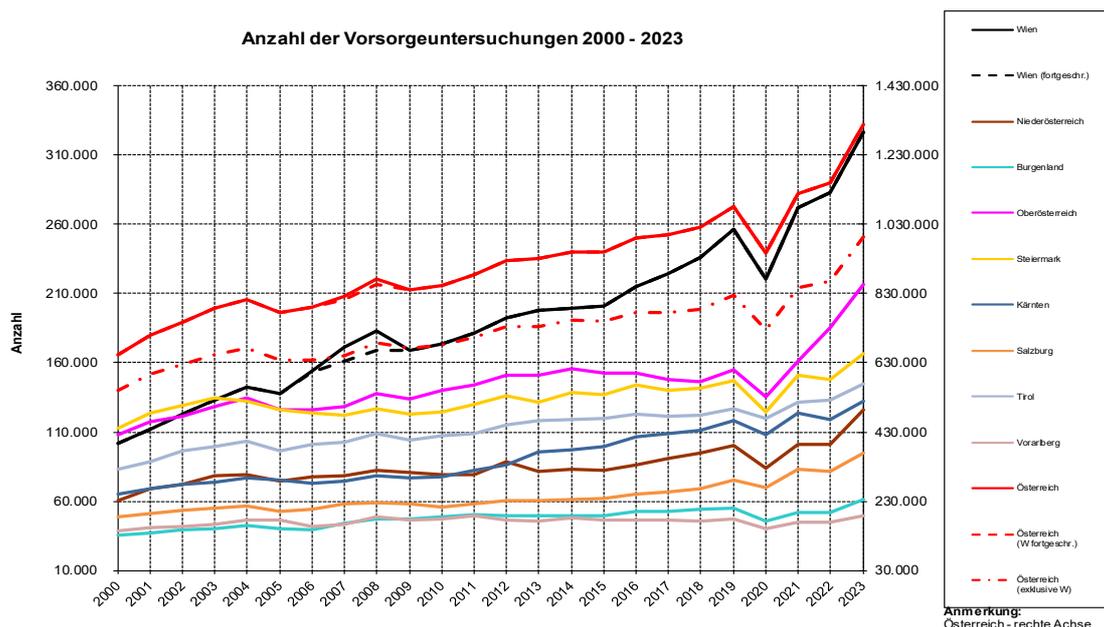


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2023 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

Für das Jahr 2020 zeigt sich ein Rückgang der Inanspruchnahme des Allgemeinen Untersuchungsprogrammes in allen neun Bundesländern. Im Gegensatz dazu, lässt sich für das Jahr 2021 in allen neun Bundesländern ein Anstieg hinsichtlich der Inanspruchnahme des allgemeinen Untersuchungsprogrammes zeigen. Im Jahr 2022 konnten fünf Bundesländer (in absteigender Reihenfolge der Absolutzahlen: Wien, Oberösterreich, Niederösterreich, Tirol und Burgenland) erneut einen Anstieg bei den Absolutzahlen verzeichnen. Für das Jahr 2023 kann erneut, wie zuletzt im Jahr 2021, ein Anstieg hinsichtlich der Inanspruchnahme des allgemeinen Untersuchungsprogrammes für alle neun Bundesländern gezeigt werden.

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 2023 dargestellt. Es konnte eine stetige Zunahme von 2000 bis 2004 bei allen Bundesländern beobachtet werden. Im Jahr 2005 zeigten sich die Teilnahmeraten in allen Bundesländern als rückläufig. Ab dem Jahr 2006 stiegen die Raten, wenn auch nicht in allen Bundesländern, erneut an. Dieser positive Trend wurde im Jahr 2009 unterbrochen, um sich im folgenden Jahr 2010 erneut bis in das Jahr 2012 fortzusetzen (Ausnahmen im Jahr 2012 stellten Kärnten und Vorarlberg dar). Im Jahr 2013 konnte der positive Trend nur noch in den Bundesländern Wien, Kärnten und Tirol fortgesetzt werden, während die übrigen Länder rückläufige bis stagnierende Teilnahmeraten zeigten. Im Jahr 2014 lag die Teilnahmerate in sechs der neun Bundesländer über der der vorjährigen Jahre, wobei die Zuwächse (auf niedrigem Niveau) allesamt ähnlich hoch

ausfielen. 2015 lag die Teilnehmerate lediglich in zwei Bundesländern (Kärnten, Salzburg) über dem vorherigen Jahr; wobei gesamt betrachtet die Unterschiede von 2015 zu 2014 gering ausfielen. Im Jahr 2016 konnte in sieben Bundesländern ein Anstieg der Teilnehmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für fünf und für 2018 für sechs von neun Bundesländern aufzeigen.

Die höchsten Teilnehmeraten zeigten in den letzten fünf Jahren Kärnten, wo jede/ jeder vierte sowie Burgenland und Tirol, wo jede fünfte Österreicherin/ jeder fünfte Österreicher eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nahm (Tabelle 13, Abbildung 6). Für 2019 konnte ein Anstieg der Teilnehmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland). Im Jahr 2020 kann ein Rückgang der Inanspruchnahmeraten für alle Bundesländer bezogen auf das Allgemeine Untersuchungsprogramm gezeigt werden. Für das Jahr 2021 konnte ein Anstieg für alle Bundesländer verzeichnet werden. Die Inanspruchnahmeraten für das Jahr 2022 stiegen in drei Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Inanspruchnahmerate: Tirol, Wien und Oberösterreich). Im Jahr 2023 konnte wieder ein Anstieg der Inanspruchnahmerate in allen neun Bundesländern beobachtet werden.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2023 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Österr.							11,9	12,2	12,9															
Österr. (W fortg.)	10,3	11,1	11,6	12,1	12,4	11,7	11,9	12,1	12,7	12,3	12,5	12,9	13,4	13,3	13,5	13,3	13,7	13,7	14,0	14,7	12,8	15,1	15,3	17,5
Österr. (exkl. W)	10,9	11,7	12,1	12,6	12,9	12,1	12,0	12,2	12,8	12,4	12,5	13,0	13,4	13,3	13,5	13,3	13,6	13,6	13,7	14,3	12,5	14,6	14,8	16,8
W							11,3	12,4	13,2															
W (fortg.)	8,0	8,7	9,4	10,1	10,7	10,2	11,2	11,7	12,2	12,0	12,3	12,7	13,4	13,6	13,5	13,3	14,0	14,4	15,1	16,2	13,9	17,1	17,5	19,8
NÖ	5,0	5,7	5,9	6,3	6,3	5,9	6,1	6,1	6,4	6,2	6,1	6,0	6,7	6,1	6,2	6,1	6,3	6,6	6,9	7,2	6,0	7,2	7,2	8,9
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	18,9	20,3	20,1	20,7	21,1	20,8	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4	22,1	22,1	18,3	20,7	20,7	24,1
OÖ	10,1	11,0	11,2	11,8	12,3	11,4	11,4	11,5	12,2	11,8	12,3	12,6	13,1	13,0	13,3	12,9	12,8	12,3	12,1	12,7	11,0	13,1	15,0	17,3
Stmk.	12,0	13,0	13,5	14,0	13,7	12,9	12,6	12,4	12,8	12,3	12,4	12,9	13,5	13,0	13,6	13,4	13,9	13,5	13,6	14,1	11,9	14,4	14,0	15,7
Ktn.	14,6	15,6	16,1	16,5	17,0	16,7	16,1	16,3	17,1	16,7	16,8	19,6	18,7	20,6	20,9	21,3	22,8	23,1	23,7	25,2	23,0	26,1	25,0	27,6
Sbg.	12,2	12,6	13,2	13,5	13,8	12,7	13,0	13,7	13,9	13,6	13,0	13,5	14,0	13,8	13,9	14,0	14,5	14,8	15,1	16,3	15,0	17,9	17,5	20,2
T	15,9	16,9	18,1	18,7	19,2	17,7	18,3	18,4	19,4	18,4	18,8	18,9	19,8	20,1	20,0	19,8	20,0	19,7	19,7	20,3	19,0	20,9	21,0	22,7
Vbg.	14,4	15,1	15,3	15,7	16,8	16,6	14,7	15,0	16,9	16,1	16,2	16,7	15,7	15,4	16,0	15,1	14,9	14,7	14,5	14,8	12,4	13,9	13,6	15,0

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

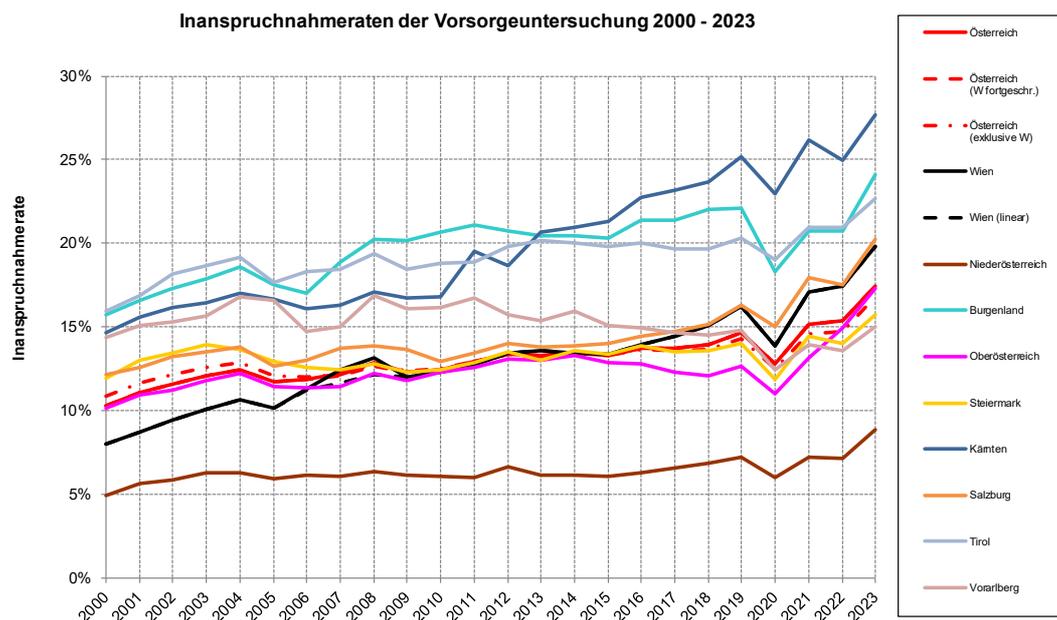


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2023 (alle KV-Träger).

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Veränderung festzustellen. Demgegenüber zeigten sich 2015 noch in vier Bundesländern positive Veränderungen und in fünf Bundesländern rückläufige Zahlen.

Für das Jahr 2016 konnte wiederum ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, für alle Bundesländer verzeichnet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort, wogegen sich für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen aufzeigen lässt (Tabelle 14). Im Jahr 2018 konnte für sieben Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufgezeigt werden. Für Oberösterreich und Vorarlberg lässt sich 2018 hingegen erneut ein Rückgang der relativen Differenzen der Absolutzahlen darstellen, der aber schwächer ausfällt. Für das Jahr 2019 lässt sich für alle Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufzeigen. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Abfall der relativen Differenzen der Absolutzahlen in allen Bundesländern. Für das Jahr 2021 lässt sich hingegen wieder für alle Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, aufzeigen. Im Jahr 2022 setzte sich ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen im Vergleich zum Vorjahr in fünf Bundesländern (Oberösterreich, Wien, Burgenland, Tirol, Niederösterreich) fort. Für Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg lässt sich ein Rückgang aufzeigen. Für das Jahr 2023 lässt sich wieder für alle Bundesländer ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, darstellen.

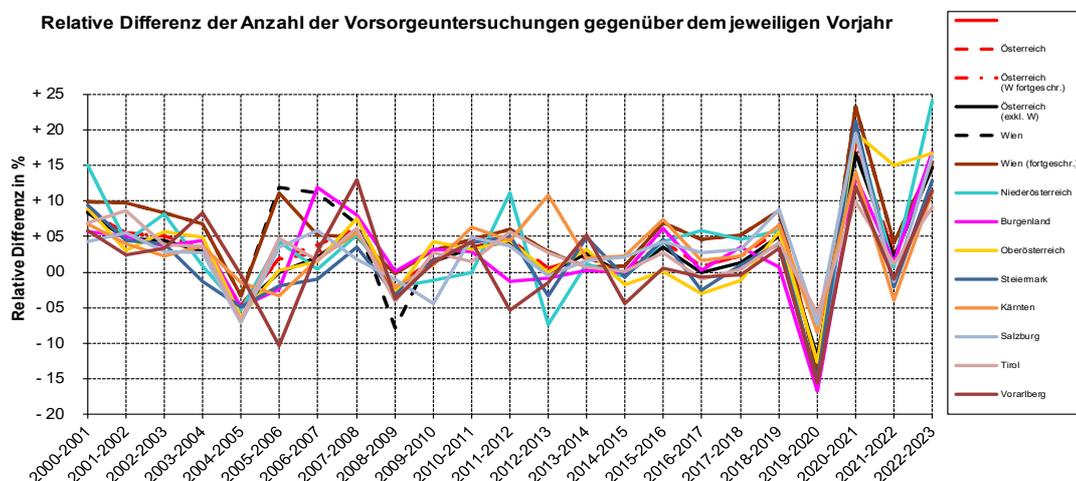


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende: W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Österr.	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2	+ 5,9	- 12,4	+ 18,2	+ 2,6	+14,9
Österr. (W fortg.)						+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1														
Österr. (exkl. W)	+ 8,3	+ 4,7	+ 4,4	+ 2,8	- 5,0	- 0,1	+ 2,1	+ 5,9	- 2,6	+ 1,5	+ 3,3	+ 4,3	0,0	+ 2,5	- 0,4	+ 3,6	- 0,1	+ 1,4	+ 5,0	- 11,9	+ 16,7	+ 2,1	+14,7
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	+ 5,1	+ 8,6	- 13,9	+ 23,2	+ 4,1	+15,4
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2														
NÖ	+ 15,0	+ 4,3	+ 8,2	+ 0,8	- 5,3	+ 4,3	+ 0,5	+ 5,2	- 2,1	- 1,2	0,0	+ 11,1	- 7,3	+ 1,2	- 0,7	+ 4,3	+ 5,8	+ 4,6	+ 5,8	- 16,5	+ 20,0	+ 0,7	+24,0
Bgld.	+ 5,7	+ 5,1	+ 3,6	+ 4,5	- 5,0	- 2,4	+ 11,9	+ 8,0	+ 0,1	+ 3,2	+ 2,9	- 1,4	- 0,9	+ 0,2	- 0,1	+ 6,2	+ 0,2	+ 3,5	+ 0,7	- 16,8	+ 13,4	+ 1,3	+16,8
OÖ	+ 9,0	+ 3,0	+ 5,7	+ 4,9	- 6,2	+ 0,2	+ 1,5	+ 7,5	- 2,8	+ 4,3	+ 3,1	+ 4,5	0,0	+ 3,2	- 1,8	+ 0,1	- 3,0	- 1,1	+ 5,7	- 12,7	+ 19,5	+ 15,1	+16,7
Stmk.	+ 9,4	+ 4,5	+ 4,0	- 1,4	- 4,8	- 1,9	- 1,0	+ 3,4	- 3,1	+ 1,6	+ 4,2	+ 5,0	- 3,3	+ 4,9	- 0,7	+ 4,6	- 2,6	+ 0,9	+ 3,9	- 15,3	+ 21,3	- 2,0	+12,9
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	+ 6,4	+ 4,4	+ 10,8	+ 1,9	+ 2,2	+ 7,5	+ 1,7	+ 2,3	+ 6,5	- 8,5	+ 14,1	- 3,9	+11,3
Sbg.	+ 4,2	+ 5,6	+ 2,9	+ 2,8	- 7,1	+ 3,5	+ 5,8	+ 1,7	- 1,0	- 4,4	+ 4,9	+ 3,6	- 0,6	+ 1,7	+ 2,1	+ 4,3	+ 2,7	+ 3,2	+ 8,7	- 7,4	+ 19,5	- 1,4	+16,3
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	- 0,9	+ 0,4	+ 4,1	- 5,9	+ 9,9	+ 1,2	+9,1
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	+ 8,3	- 0,3	- 10,3	+ 2,9	+ 13,0	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	- 5,4	- 1,5	+ 5,2	- 4,4	+ 0,5	- 0,7	- 0,3	+ 3,4	- 15,6	+ 12,0	- 1,0	+11,5

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 (Tabelle 15), zeigte sich im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr für Österreich gesamt erstmals seit 2005 wieder eine Abnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Dies ist einerseits auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Burgenland, und andererseits auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen. Diese Entwicklung zeigte sich ebenfalls bei Anwendung einer linearen Fortschreibung der Wiener Teilnehmezahlen für den Zeitraum von 2006 bis 2008, die in die österreichweiten Frequenzen einfließen, wie auch bei Ausschluss der gemeldeten Frequenzen von Wien, jedoch in abgeschwächter Form, die sich relativ mit rund 40 % weniger Rückgang darstellte.

Im Jahr 2010 ist die absolute Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen österreichweit und in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut gestiegen. Auch im Jahr 2011 konnte ein Anstieg der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden, mit Ausnahme eines leichten Rückgangs in Niederösterreich. Im Jahr 2012 setzte sich der positive Trend weiter fort, mit Ausnahme der Rückgänge im Burgenland und in Vorarlberg, wobei in Wien und in Niederösterreich der stärkste Anstieg an VU-Teilnehmezahlen der letzten 10 Jahre verzeichnet werden konnte. Während im Jahr 2013 nur drei Bundesländer positive absolute Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zeigten, war für 2014 (wieder) eine positive Veränderung in allen neun Bundesländern festzustellen, die sich 2015 lediglich in vier Bundesländern fortsetzte. Im Jahr 2016 konnte erneut ein Anstieg in den Absolutzahlen in allen Bundesländern beobachtet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort. Für Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg konnte ein Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr beobachtet werden (Tabelle 15). Im Jahr 2018 kam es in den Bundesländern Oberösterreich und Vorarlberg erneut zu einem Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr. Für die anderen Bundesländer war ein Anstieg der absoluten Differenzen zu verzeichnen. Für das Jahr 2019 lässt sich für alle neun Bundesländer ein Anstieg der absoluten Differenzen aufzeigen. Im Jahr 2020 kommt es in allen Bundesländern zu einem Rückgang der absoluten Differenzen gegenüber dem Vorjahr. Demgegenüber kommt es im Jahr 2021 wieder zu einem Anstieg der absoluten Differenzen in allen Bundesländern. Für das Jahr 2022 lässt sich in den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg ein Rückgang der absoluten Differenzen der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr aufzeigen. Für die anderen Bundesländer war ein Anstieg der absoluten Differenzen zu verzeichnen. Für das Jahr 2023 lässt sich für alle neun Bundesländer ein Anstieg der absoluten Differenzen aufzeigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Bdsld.	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Österr.						+ 15.647	+ 30.285	+ 50.036	- 32.331														
Österr. (W fortg.)	+ 55.878	+ 38.982	+ 37.983	+ 27.467	- 38.059	+ 14.516	+ 21.064	+ 46.437	- 18.380	+ 15.053	+ 30.176	+ 41.099	+ 5.344	+ 19.908	- 1.233	+40.566	+8.704	+ 22.286	+59.898	-133.974	+172.220	+29.020	+170.802
Österr. (exkl. W)	+ 45.820	+ 28.151	+ 27.707	+ 18.354	- 33.345	- 788	+ 13.100	+ 38.472	- 17.997	+ 9.930	+ 22.322	+ 30.322	- 65	+ 18.393	- 2.904	+ 26.685	-1.012	+ 10.739	+39.583	- 98.353	+121.035	+17.751	+127.088
W						+ 16.435	+ 17.185	+ 11.564	- 14.334														
W (fortg.)	+ 10.058	+ 10.831	+ 10.276	+ 9.113	- 4.714	+ 15.304	+ 7.964	+ 7.965	- 383	+ 5.123	+ 7.854	+ 10.777	+ 5.409	+ 1.515	+ 1.671	+ 13.881	+ 9.716	+ 11.547	+ 20.315	-35.621	+ 51.885	+ 11.269	+ 43.714
NÖ	+ 9.064	+ 2.980	+ 5.910	+ 624	- 4.164	+ 3.197	+ 360	+ 4.036	- 1.747	- 989	- 10	+ 8.814	- 6.482	+ 1.017	- 555	+ 3.569	+ 5.016	+ 4.194	+ 5.541	-16.650	+ 16.771	+ 680	+ 24.392
Bgld.	+ 2.009	+ 1.881	+ 1.402	+ 1.813	- 2.099	- 977	+ 4.668	+ 3.512	+ 58	+ 1.522	+ 1.425	- 693	- 455	+ 85	- 56	+ 3.051	+ 125	+ 1.828	+ 386	-9.157	+ 6.117	+ 647	+ 8.785
OÖ	+ 9.705	+ 3.576	+ 6.909	+ 6.323	- 8.345	+ 299	+ 1.937	+ 9.659	- 3.897	+ 5.769	+ 4.395	+ 6.427	- 12	+ 4.772	- 2.856	+ 153	- 4.549	- 1.631	+ 8.274	-19.653	+ 26.277	+ 24.291	+ 30.954
Stmk.	+ 10.605	+ 5.549	+ 5.133	- 1.873	- 6.377	- 2.384	- 1.282	+ 4.205	- 3.948	+ 1.961	+ 5.213	+ 6.474	- 4.466	+ 6.450	- 954	+ 6.335	- 3.677	+ 1.315	+ 5.544	-22.457	+ 26.428	- 3.048	+ 19.017
Ktn.	+ 4.393	+ 2.782	+ 1.674	+ 2.688	- 1.169	- 2.497	+ 1.363	+ 4.123	- 1.586	+ 785	+ 4.940	+ 3.600	+ 9.280	+ 1.841	+ 2.166	+ 7.404	+ 1.822	+ 2.530	+ 7.269	-10.024	+ 15.244	- 4.798	+ 13.370
Sbg.	+ 2.053	+ 2.833	+ 1.545	+ 1.544	- 4.038	+ 1.858	+ 3.189	+ 1.001	- 587	- 2.582	+ 2.703	+ 2.110	- 361	+ 1.003	+ 1.308	+ 2.700	+ 1.747	+ 2.137	+ 6.011	-5.532	+ 13.525	- 1.153	+ 13.325
T	+ 5.738	+ 7.588	+ 3.711	+ 3.657	- 7.009	+ 4.516	+ 1.639	+ 6.363	- 4.475	+ 2.863	+ 1.648	+ 6.235	+ 3.146	+ 825	+ 160	+ 3.219	- 1.152	+ 512	+ 4.987	-7.477	+ 11.857	+ 1.601	+ 12.142
Vbg.	+ 2.253	+ 962	+ 1.423	+ 3.578	- 144	- 4.800	+ 1.226	+ 5.573	- 1.815	+ 601	+ 2.008	- 2.645	- 715	+ 2.400	- 2.117	+ 254	- 344	- 146	+ 1.571	-7.403	+ 4.816	- 469	+ 5.103

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 2023 gegenübergestellt. Damit soll eine vorsichtige Aussage zum Vergleich zwischen den beiden Untersuchungsprogrammen erfolgen.

Zusätzlich wird der Beobachtungszeitraum in die folgenden vier Fünfjahresperioden unterteilt: 2000 bis 2004, 2006 bis 2010, 2011 bis 2015 und 2016 bis 2020. Durch die Ermittlung des jeweiligen Jahresdurchschnittswertes dieser Perioden wird die Ableitung einer (ebenfalls vorsichtigen) Aussage über eine Gesamttendenz möglich.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2023 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2023)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2023) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2023) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	969.243	+ 226.993	+30,6
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	967.830	+ 225.580	+ 30,4
Österreich (exkl. W)	619.623	754.971	+ 135.347	+ 21,8
Wien	122.627	214.272	+ 91.645	+ 74,7
Wien (fortgeschr.)	122.627	212.859	+ 90.232	+ 73,6
Niederösterreich	71.783	88.763	+ 16.980	+ 23,7
Burgenland	38.830	49.937	+ 11.106	+ 28,6
Oberösterreich	121.812	151.155	+ 29.343	+ 24,1
Steiermark	126.522	136.399	+ 9.877	+ 7,8
Kärnten	71.328	98.178	+ 26.850	+ 37,6
Salzburg	53.079	66.257	+ 13.178	+ 24,8
Tirol	94.158	118.215	+ 24.057	+ 25,5
Vorarlberg	42.111	46.066	+ 3.955	+ 9,4

Legende: fortgeschr. = 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 2023 („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 30,6 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 30,4 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2023 von rund 21,8 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2023) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+37,6 %) die Bundesländer Burgenland (+28,6 %) an zweiter und Tirol (+25,5 %) an dritter Stelle.

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 17: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Zeiträumen 2006-2010, 2011-2015 und 2016-2020 („VU Neu“) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

	Ø Periode 1 (,VU alt‘)	Ø Periode 2 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Relative Differenz: Ø Periode 1 zu Ø Periode 2	Ø Periode 3 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3	Relative Differenz: Ø Periode 2 zu Ø Periode 3	Ø Periode 4 (,VU neu‘)	Absolute Differenz: Ø Periode 3 zu Ø Periode 4	Relative Differenz: Ø Periode 3 zu Ø Periode 4
Bundes- land	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2010)	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)- Ø(2006-2010) [relative Differenz %]	Ø(2011-2015)	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [absolute Differenz]	Ø(2006-2010)- Ø(2011-2015) [relative Differenz %]	Ø(2016-2020)	Ø(2011-2015)- Ø(2016-2020) [absolute Differenz]	Ø(2011-2015)- Ø(2016-2020) [relative Differenz %]
Österr.	742.250	835.698	+ 93.448	+ 12,6	928.391	+ 92.693	+ 11,1	1.007.772	+ 79.381	+ 8,6
Österr. (W fortg.)	742.250	830.611	+ 88.361	+ 11,9	928.391	+ 97.780	+ 11,8	1.007.772	+ 79.381	+ 8,6
Österr. (exkl. W)	619.623	665.572	+ 45.949	+ 7,4	734.044	+ 68.472	+ 10,3	777.276	+ 43.232	+ 5,9
W	122.627	170.125	+ 47.498	+ 38,7	194.347	+ 24.222	+ 14,2	230.496	+ 36.149	+ 18,6
W (fortg.)	122.627	165.039	+ 42.412	+ 34,6	194.347	+ 29.309	+ 17,8	230.496	+ 36.149	+ 18,6
NÖ	71.783	79.679	+ 7.896	+ 11,0	82.974	+ 3.295	+ 4,1	91.295	+ 8.321	+ 10,0
Bgld.	38.830	45.369	+ 6.539	+ 16,8	49.580	+ 4.211	+ 9,3	51.837	+ 2.256	+ 4,6
OÖ	121.812	133.281	+ 11.469	+ 9,4	150.676	+ 17.395	+ 13,1	147.449	- 3.227	- 2,1
Stmk.	126.522	123.993	- 2.529	- 2,0	134.721	+ 10.727	+ 8,7	139.245	+ 4.524	+ 3,4
Ktn.	71.328	75.895	+ 4.567	+ 6,4	92.051	+ 16.156	+ 21,3	110.602	+ 18.552	+ 20,2
Sbg.	53.079	57.006	+ 3.927	+ 7,4	60.463	+ 3.458	+ 6,1	69.067	+ 8.604	+ 14,2
T	94.158	104.912	+ 10.754	+ 11,4	116.276	+ 11.364	+ 10,8	122.508	+ 6.232	+ 5,4
Vbg.	42.111	45.438	+ 3.326	+ 7,9	47.304	+ 1.866	+ 4,1	45.274	- 2.030	- 4,3

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

Während in der ersten Periode (2000 – 2004) die durchschnittlich meisten Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr in der Steiermark zu verzeichnen waren, geht dieser Rang in der zweiten Periode (2006 – 2010) an Oberösterreich. In der dritten Periode (2011 – 2015) fanden die durchschnittlich meisten Vorsorgeuntersuchungen im Bundesland Wien statt (wobei in dieser Periode für Wien wieder vollständige Daten vorliegen), ebenso in der vierten Periode (2016 – 2020). Das höchste absolute Wachstum im Vergleich zur Vorperiode verzeichnet Oberösterreich; sowohl im Vergleich von Periode 2 zu Periode 1, als auch im Vergleich von Periode 3 zu Periode 2. In der Periode 4 wird dieser Rang betreffend das höchste absolute Wachstum im Vergleich zur Vorperiode von Wien übernommen (wobei in beiden Perioden für Wien wieder vollständige Daten vorliegen). Relativ gesehen verzeichnet das Burgenland das höchste Wachstum im Vergleich von Periode 2 zu Periode 1 und Kärnten im Vergleich von Periode 3 zu Periode 2 und im Vergleich von Periode 4 zu Periode 3. Gesamt betrachtet zeigt sich von Periode 3 zu Periode 2 österreichweit (exklusive Wien) ein Zuwachs von 10,3 %, wobei dieser Zuwachs in den Bundesländern unterschiedlich stark ausfiel (von +4,1% bis +21,3%). Im Vergleich der Periode 4 mit der Periode 3 ergibt sich österreichweit (inklusive Wien) ein Zuwachs von 8,6 %, wobei die Variation zwischen den Bundesländern von Zuwachs bis Rückgang reicht (von +20,2% bis -4,3%).

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

1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen

Die vorliegenden Ergebnisse für das Jahr **2023** 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 2023 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 18,3 % um knapp zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 16,6 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 17,5 %. Dies entsprach 1.319.229 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen und ist gleichbedeutend einem Anstieg von 170.802 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr.

Betrachtet nach Altersgruppen entfielen auf die Gruppe der über 75-jährigen und älteren Teilnehmer*innen zahlenmäßig die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms. Die Altersgruppe mit der anteilig höchsten Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung war im Jahr 2023 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-Teilnehmer*innen, zeigte sich bei den Männern und Frauen (analog zu vergangenen Jahren) die größte Unterrepräsentierung bei den 18- bis 24-Jährigen, bei den Frauen traf dies zusätzlich auf die über 75-Jährigen zu.

Nach Bundesländern betrachtet, wies Wien im Jahr 2023, wie auch in den vierzehn Jahren zuvor, die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf, gefolgt von Oberösterreich und der Steiermark. Die relative Inanspruchnahme zeigte folgendes Bild: Die höchsten Anteile entfielen, wie schon in Vorjahren, auf das Bundesland Kärnten (27,6 %), gefolgt von Burgenland (24,1 %) und Tirol (22,7 %). Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2022, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 8,9 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2023 die meisten Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, wie auch in den Jahren zuvor, in Absolutzahlen von niedergelassenen Ärzt*innen durchgeführt. Davon entfiel der größte Anteil auf Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, gefolgt von niedergelassenen Fachärzt*innen für Innere Medizin.

Im Vergleich zu 2022 zeigte sich in allen neun Bundesländern ein Anstieg der zahlenmäßigen Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich nach dem Rückgang der Frequenzen im Jahr 2009, der auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern - mit Ausnahme des Burgenlandes - und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen war, und nach dem Einbruch im Jahr 2020, der vermutlich auf die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und auf die Absage der November-Kampagne des „Call/Recall-Systems“ der Vorsorgeuntersuchung zurückzuführen war, der positive Trend der letzten Jahre im Jahr 2023 wieder fortgesetzt hat. Im Vergleich zu 2022 zeigte sich in allen neun Bundesländern ein Anstieg der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

Bei Betrachtung der Teilnahmeraten (bezogen auf die Zielgruppe der Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) ließen sich im Jahr 2023 in allen neun Bundesländern höhere Werte beobachten.

Trotz der österreichweiten Rückgänge im Jahr 2009 ließ sich insgesamt für Österreich im Schnitt weiterhin ein absoluter Anstieg der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms von 2006 bis 2023 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004 („VU alt“) beobachten, auch wenn dieses Ergebnis teilweise von den Doppelerfassungen im Zeitraum 2006 bis 2008 im Bundesland Wien mitgeprägt wird. Eine Unterteilung des Beobachtungszeitraums 2000 bis 2020 in vier Fünfjahresperioden (2000-2004; 2006-2010, 2011-2015, 2016-2020) zeigt in jeder Periode ein Wachstum gegenüber der vorhergehenden Periode, auch wenn dieses Wachstum zwischen den Perioden streut.

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

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 842.500 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchung an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, versandt. 497.000 davon entfallen auf die Frühjahrskampagne, 345.500 auf die Aussendung im Herbst.

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

Bis dato (Stand: Juli 2024) sind 1.138.453 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,32 Prozent leicht gefallen.

Im Jahr 2023 wurden österreichweit insgesamt 1.319.229 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 70.316 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 5,33 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm. Bezogen auf die 842.500 Einladebriefe liegt die einladungsinduzierte Erfolgsrate bei 8,35 Prozent.

Die kostenlose Serviceline 0800 501 522 (in Betrieb seit 1. Juli 2011) bietet ein hervorragendes Service. Nachgefragt werden u. a. Informationen zum Ablauf einer Vorsorgeuntersuchung sowie direkte Terminvereinbarungen durch die Serviceline.

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

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

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

Eine *direkte Nutzen-Bewertung der VU Neu* als Gesamtprogramm unter Ableitung etwaiger Gesundheitseffekte aus den bestehenden, längsschnittlich verfolgten VU-Daten ist aufgrund des Designs als Beobachtung einer selbst-selektierten Gruppe (VU-Population) methodisch nicht zulässig. So kann es zum Beispiel zu einem Selektionsbias, das heißt einer systematischen Abweichung der VU-Teilnehmer*innen von der Gesamtbevölkerung bzw. Nicht-VU-

Teilnehmer*innen, kommen. Auch bekannt als Healthy-Screenee-Effekt konnte in mehreren Studien herausgefunden werden, dass gesunde, gut gebildete, gut situierte, gesundheitsbewusste Menschen häufiger zum Screening gehen als Menschen mit geringem Einkommen, gesundheitlichen und sozialen Problemen und wenig Gesundheitsbewusstsein (vgl. Raffle & Gray, 2009).

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

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

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

Vorsorgeuntersuchung Neu

Im Anschluss findet sich eine Aufstellung der trägerspezifischen Kosten der Vorsorge(Gesunden)untersuchung im Jahr 2023 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2023, nach KV-Trägern.

KV-Träger	Kosten 2023
ÖGK	152.882.556,98
SVA der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	22.079.243,34
SVA der Selbständigen - Landwirtschaft	5.644.377,87
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	20.641.859,69
Gesamt	201.248.037,88

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, August 2023

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

Die Analysen für diese Fragestellung richten sich auf den versorgungsrelevanten Konsum medizinischer Leistungen in Folge einer VU-Inanspruchnahme. Im Berichtszeitraum 2023 wurden keine weiterführenden Analysen zu dieser Fragestellung durchgeführt und an dieser Stelle sei daher auf den Bericht § 447h des Vorjahres bzw. den beim Dachverband der Sozialversicherungsträger aufliegenden Projektbericht „*FOKO-Verknüpfung*“ aus dem Jahr 2012 verwiesen. Gegenstand dieses Berichtes war die Evaluierung des versorgungsrelevanten Konsums medizinischer Leistungen (Krankenhausaufenthaltsstage/-Fälle, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

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

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

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

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

Um das einer VU nachfolgende Leistungsgeschehen abzubilden, wurde von Juni 2010 bis August 2012 an der Umsetzung und Auswertung einer Verknüpfung von pseudonymisierten FOKO-Daten mit den pseudonymisierten elektronischen Befunddaten der VU Neu-Datenbank gearbeitet. Über diesen Zugang wurde eine Evaluierung differenzierter Versorgungsaspekte von spezifischen Risikogruppen der VU-Population möglich. Für Ergebnisse und Ausführungen sei auf den beim Dachverband der Sozialversicherungsträger aufliegenden Abschlussbericht *„FOKO-Verknüpfung“* aus dem Jahr 2012 verwiesen.

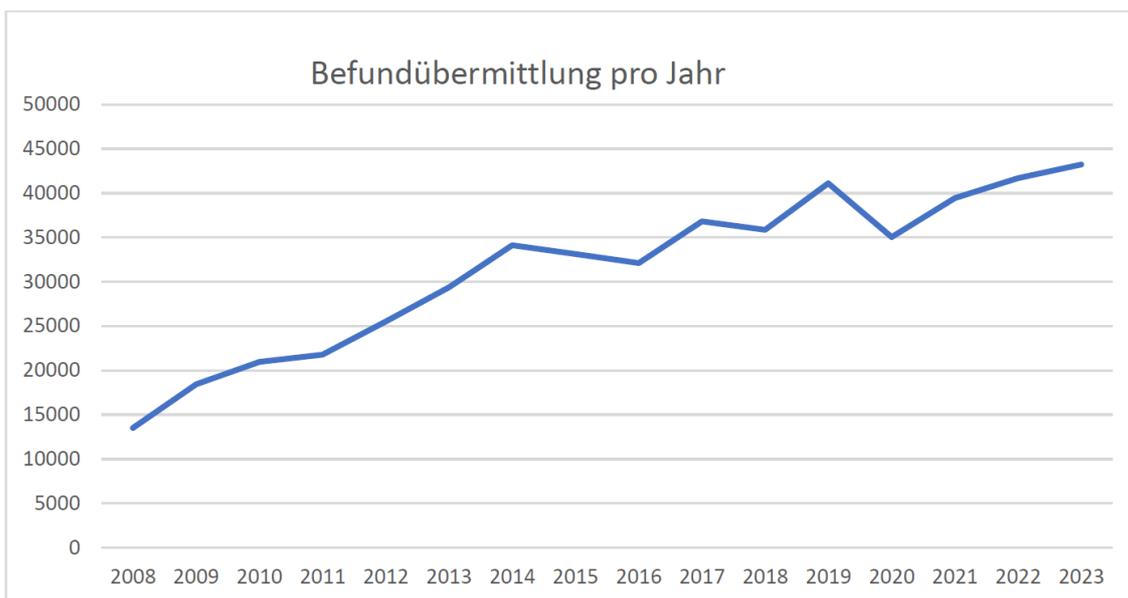
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

Im Jahr 2007 startete das Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“, welches gemeinsam vom Dachverband der Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) und der österreichischen Krebshilfe geplant, gesteuert, koordiniert und evaluiert wird. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde das Projekt bereits achtmal verlängert, wodurch die Laufzeit der Zertifikate bis 2025 gesichert ist.

Seit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in Österreich sinken sowohl die Neuerkrankungsraten (4.896 im Jahr 2007 vs. 4467 im Jahr 2022) als auch die Sterblichkeit (2.210 im Jahr 2007 vs. 1.980 im Jahr 2022) an Dickdarmkrebs. Die aktuelle Leitlinie der EU Kommission und die rezente Leitlinie der European Society for Gastrointestinal Endoscopy unterstreichen, dass eine selten durchgeführte, aber hochwertige Vorsorgekoloskopie mehr für die Darmkrebsvorsorge bringt, als häufige Koloskopien mit niedrigen Qualitätsstandards. In Österreich erfolgt jedoch die Qualitätssicherung trotzdem weiterhin in den meisten Bundesländern (mit Ausnahme von Vorarlberg und Burgenland) auf freiwilliger Teilnahme. Sowohl die ÖGGH als auch die Krebshilfe empfehlen die Vorsorgekoloskopie auf ihrer Homepage ausschließlich bei Ärzt*innen, die das „Zertifikat Darmkrebsvorsorge“ führen. Durch die Einführung eines organisierten Screeningprogramms könnte die Effektivität der Darmkrebsvorsorge weiter verbessert werden.

Die Teilnehmer*innenzahl liegt mit Stichtag 31.12.2023 bei 216 endoskopierenden Stellen (vs. 217 in der Periode 2007-2009, 217 in der Periode 2010-2011, 223 in der Periode 2012-2013, 218 in der Periode 2014-2015, 211 in der Periode 2016-2017, 226 in der Periode 2018-2019, 237 in der Periode 2020-2021, 2017 im Jahr 2022), davon sind 72,13% im niedergelassenen Bereich tätig, 25,22% in Krankenhäusern und 2,65% in Ambulatorien.

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



Im Jahr 2023 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 43.235 Patient*innen (Stand 02.01.2024) übermittelt. Das entspricht einem Anstieg von 3,69% im Vergleich zum Vorjahr, was dazu führte, dass ein neuer Höchstwert erreicht wurde. Der Abfall von knapp 15% im Jahr 2020 ist den Maßnahmen der Corona-Krise zuzuschreiben. Die Auswirkungen waren auch 2021 noch wahrnehmbar, jedoch sieht man hier eine leichte Erholung. (2022: 41.696, 2021: 39.432, 2020: 35.039, 2019: 41.134; 2018: 35.876, 2017: 36.812, 2016: 32.115, 2015: 33.131, 2014: 34.142, 2013: 29.382, 2012: 25.538, 2011: 21.767 Personen, 2010: 20.955 Personen, 2009: 18.457 Personen, 2008: 13.511 Personen). Der Rückgang im Jahr 2016 und 2018 lässt sich auf das Befundübermittlungsproblem seitens eSV und GINA zurückführen.

Jährliche Hygieneüberprüfung

Im Zertifikatszeitraum 2023 mussten 141 Teilnehmer*innen eine Hygienekontrolle durchführen lassen, wovon 138 Proben (98%) bei erstmaliger Zusendung den Hygienerichtlinien entsprachen. Bei 2 % war eine Nachkontrolle notwendig.

Erfüllung der Qualitätskriterien der dokumentierten Daten

Die Überprüfung der Daten- und Eingabequalität erfolgt durch einmal pro Jahr gezogene Stichproben, bestehend aus den Originalbefunden (inklusive Histologie und Bilddokumentation des Zökums) dreier per Zufallsgenerator gezogener Patient*innen. 216 Teilnehmer*innen benötigten 2023 eine Stichprobenkontrolle. 12 Teilnehmer*innen wurden entweder neu zertifiziert oder haben Originalbefunde übermittelt und mussten somit an keiner Stichprobenziehung teilnehmen. 206 (95 %) haben diese bestanden. Für neun Teilnehmer*innen musste eine Nachstichprobe gezogen werden.

Colorectal Cancer and Precursor Lesion Prevalence in Adults Younger Than 50 Years Without Symptoms

Die vorliegende Studie untersucht die steigende Inzidenz von kolorektalem Karzinom (CRC) bei jüngeren Erwachsenen und die Prävalenz von Vorläuferläsionen bei asymptomatischen Patienten unter 50 Jahren.

Die Kohortenstudie umfasst 296.170 Patienten, die zwischen 2012 und 2018 eine Vorsorgekoloskopie in Österreich erhielten, darunter 11.103 Patienten unter 50 Jahren. Die CRC-Inzidenz wurde anhand von Daten von Statistik Austria von 1988 bis 2018 analysiert. Ziel der Studie war es, die Prävalenz und die Anzahl der notwendigen Screenings (NNS) für die Erkennung von Adenomen, fortgeschrittenen Adenomen und serratierten Läsionen sowie die Inzidenz von CRC bei Patienten über 20 Jahren zu untersuchen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die CRC-Inzidenz bei Personen über 50 Jahren in Österreich abnahm, während sie bei Männern unter 50 Jahren zunahm und bei Frauen in dieser Altersgruppe leicht zurückging. Bei Männern unter 50 Jahren stieg die CRC-Inzidenz von 9,1 Fällen pro 100.000 im Jahr 1988 auf 10,2 im Jahr 2018 (durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung [AAPC] 0,5%). Bei Frauen in derselben Altersgruppe sank die Inzidenz von 9,7 auf 7,7 Fälle pro 100.000 (nicht signifikante AAPC von -0,2%). Die Prävalenz von Adenomen stieg in allen Altersgruppen. Bei Patienten unter 50 Jahren hatten 10,5% Adenome und 3,9% fortgeschrittene Adenome, während bei Patienten über 50 Jahren 21,9% Adenome und 6,9% fortgeschrittene Adenome festgestellt wurden. Insbesondere bei Männern im Alter von 40 bis 44 Jahren wurde eine Adenomprävalenz von 14,2% festgestellt, was bedeutet, dass bei jedem siebten Mann in dieser Altersgruppe ein Adenom gefunden wurde. Dies deutet darauf hin, dass ein früheres Screening, möglicherweise ab einem Alter von 40 Jahren, insbesondere für Männer in Betracht gezogen werden sollte. Die Prävalenz von fortgeschrittenen Adenomen bei Patienten unter 50 Jahren stieg von 4,0% im Jahr 2008 auf 5,2% im Jahr 2018, während sie bei Patienten über 50 Jahren von 7,3% auf 6,8% sank. Dies deutet auf eine zunehmende Häufigkeit von Läsionen mit höherem Risiko bei jüngeren Erwachsenen hin, die nicht allein durch Verbesserungen in der Screening-Qualität erklärt werden kann. Trotz der Zunahme der Adenome zeigte die CRC-Inzidenz bei Männern unter 50 Jahren eine steigende Tendenz, während sie bei Frauen in dieser Altersgruppe abnahm. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Screening-Maßnahmen, insbesondere für jüngere Männer, da die Inzidenz von CRC in dieser Gruppe signifikant gestiegen ist. Die Autoren betonen, dass nicht nur das Alter, sondern auch das Geschlecht bei der Festlegung des Beginns des CRC-Screenings berücksichtigt werden sollte. Männer könnten bereits ab 40 Jahren und Frauen ab 50 Jahren mit dem Screening beginnen, um eine frühzeitige Erkennung und Prävention zu gewährleisten.

Insgesamt zeigt die Studie eine signifikante Zunahme der CRC-Inzidenz bei jüngeren Männern und eine insgesamt steigende Prävalenz von Vorläuferläsionen bei jüngeren Erwachsenen. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer Anpassung der Screening-Empfehlungen, um eine effektivere Prävention und Früherkennung von kolorektalem Karzinom zu erreichen.

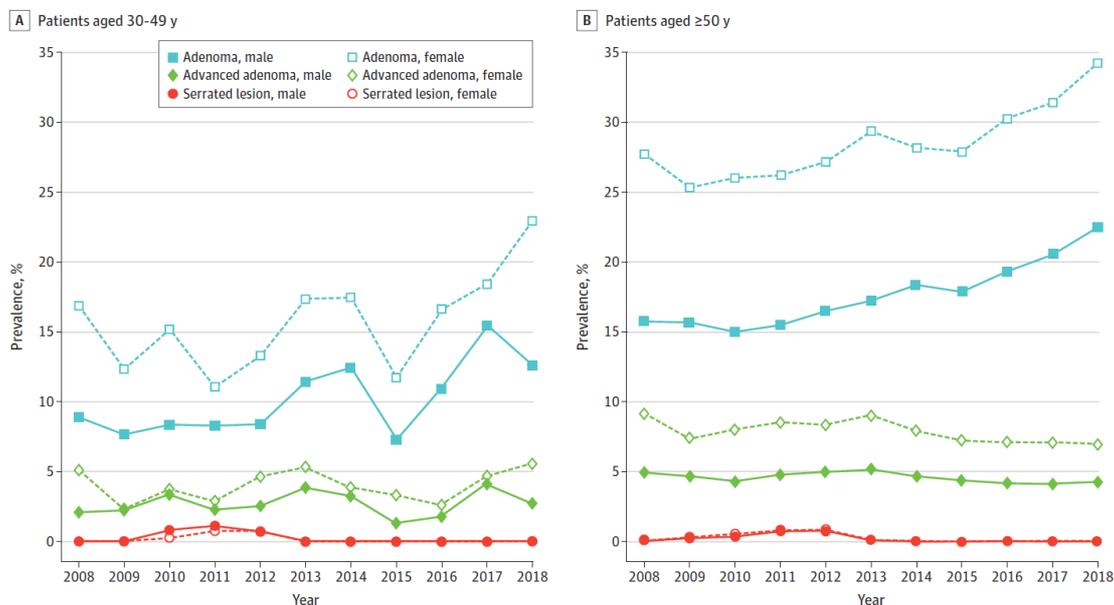


Figure I: Prevalences of Adenomas, Advanced Adenomas, and Serrated Lesions

Detection of high-risk polyps at screening colonoscopy indicates risk for liver and biliary cancer death

Die Studie untersucht die Assoziation zwischen der Entdeckung von Hochrisiko-Darmpolypen bei der Vorsorgekoloskopie und dem Risiko für Todesfälle durch Leber- und Gallenwegskrebs. In dieser retrospektiven Analyse von Mortalitätsdaten wurden 343.838 Koloskopien berücksichtigt, die zwischen Januar 2007 und Dezember 2020 in Österreich durchgeführt wurden. Von diesen zeigten 17.678 (5,14%) Koloskopien Hochrisiko-Polypen, definiert als Polypen ≥ 10 mm, Adenome mit hochgradiger Dysplasie, serratierte Polypen mit Dysplasie oder das Vorhandensein von ≥ 5 Adenomen. Die Studie zielte darauf ab, das absolute und relative Risiko von Todesfällen durch hepatobiliären Krebs bei Patienten mit Hochrisiko-Polypen im Vergleich zu Patienten mit negativer Koloskopie zu bewerten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Gesamtmortalität durch hepatobiliären Krebs bei Patienten mit Hochrisiko-Polypen mehr als doppelt so hoch war (kumulative Inzidenz 0,39%, 95% CI 0,37–0,41%) im Vergleich zu Patienten mit negativer Koloskopie (kumulative Inzidenz 0,17%, 95% CI 0,17–0,17%). Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht war das Vorhandensein von Hochrisiko-Polypen bei der Screening-Koloskopie

signifikant mit einer höheren Mortalität durch hepatobiliären Krebs assoziiert (HR 1,83, 95% CI 1,29-2,59, $p < 0,001$).

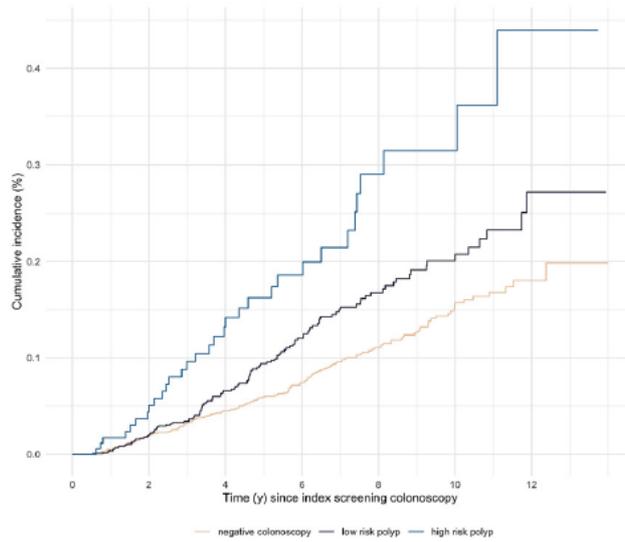
Die Studie untersuchte auch, ob das Vorhandensein von Hochrisiko-Polypen bei der Koloskopie das Risiko für Todesfälle durch andere Ursachen beeinflusst. Die kumulative Inzidenz von Todesfällen durch hepatobiliären Krebs war nach sechs Jahren Follow-up bei Patienten mit negativer Koloskopie am niedrigsten (0,07%, 95% CI 0,07–0,07%) und am höchsten bei Patienten mit Hochrisiko-Polypen (0,19%, 95% CI 0,18–0,20%). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Patienten mit bestimmten Darmpolypenmerkmalen einem erhöhten Risiko für Mortalität durch Lebermalignome ausgesetzt sind. Dies könnte eine gezielte zusätzliche Überwachung für Lebererkrankungen und nachfolgende Malignitäten in diesen Patientengruppen rechtfertigen.

Angesichts der steigenden Inzidenz und Mortalität von Leberkrebs, insbesondere in westlichen Ländern, wo Adipositas und nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (MAFLD) als Hauptursachen für das Leberzellkarzinom (HCC) identifiziert wurden ist dies besonders relevant. Die Studie hebt hervor, dass kolorektale Krebserkrankungen und hepatobiliäre Malignitäten gemeinsame Risikofaktoren wie hoher Body-Mass-Index (BMI), Tabakkonsum und übermäßiger Alkoholkonsum teilen. Während das CRC-Screening ein effektives Mittel zur Reduzierung der CRC-Mortalität ist, könnten integrierte Screening-Ansätze helfen, Patienten zu identifizieren, die von zusätzlichen Untersuchungen profitieren könnten.

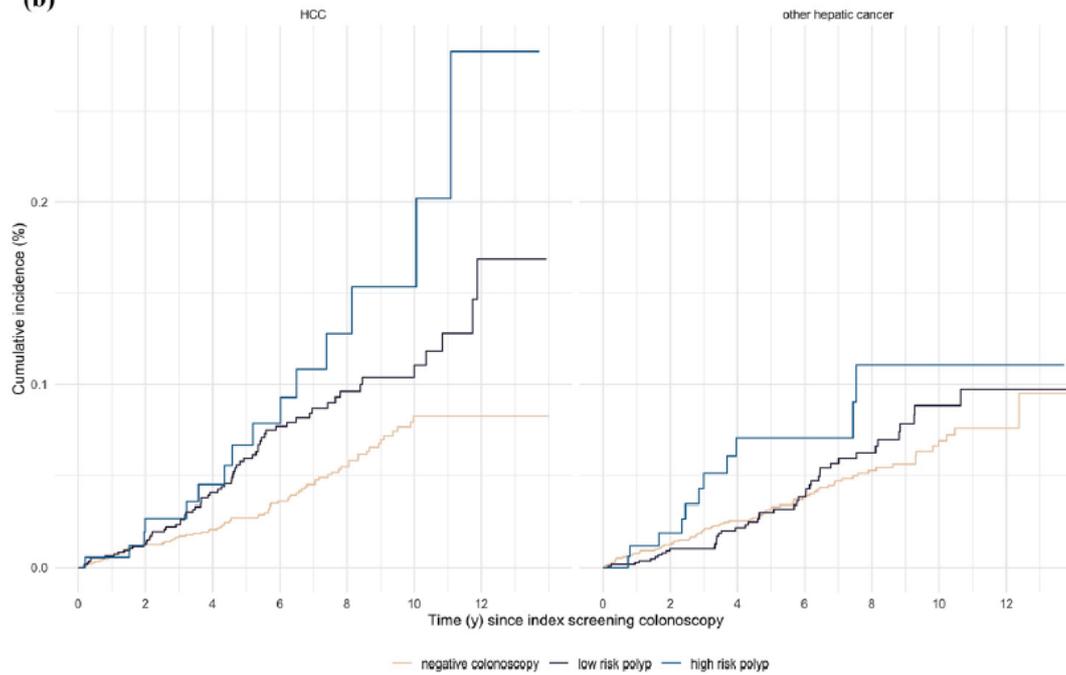
Die Analyse zeigte, dass die kumulative Inzidenz von HCC bei Patienten mit Hochrisiko-Polypen nach 12 Jahren Follow-up 0,28% (95% CI 0,26–0,30%) betrug, im Vergleich zu 0,09% (95% CI 0,09–0,09%) bei Patienten mit negativer Koloskopie. Die kumulative Inzidenz von Todesfällen abseits von hepatobiliären Krebs war nach 12 Jahren follow-up 17,11% (95% CI 16,97–17,25%) in der Gruppe mit Hochrisiko-Polypen. Die Ergebnisse unterstützen die Notwendigkeit einer strukturierten zusätzlichen Überwachung für Lebererkrankungen bei Patienten mit Hochrisiko-Polypen, um die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Leberkrebs zu verbessern. Weitere Studien sind erforderlich, um zu bestimmen, ob ein strukturiertes zusätzliches Screening für Lebererkrankungen bei diesen Patienten von Vorteil sein könnte.

Vorsorgeuntersuchung Neu

(a)



(b)



Das Projekt wurde 2023 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Ferlitsch M. (2023, 7. Dezember). Darmkrebs: Mehr Diagnosen bei Männern unter 50. science.ORF.at. <https://science.orf.at/stories/3222531/>

Penz, D., Waldmann, E., Hackl, M., Jiricka, L., Rockenbauer, L. M., Gessl, I., Zessner-Spitzenberg, J., Ferlitsch, A., Trauner, M., & Ferlitsch, M. (2023). Colorectal Cancer and Precursor Lesion Prevalence in Adults Younger Than 50 Years Without Symptoms. ESGE Days 2023, Dublin.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Penz D, Cook J, Asaturi A, Hinterberger A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M.: Colorectal cancer mortality after the diagnosis of serrated polyps and conventional adenomas, ESGE Days 2023, Dublin

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Penz D, Cook J, Asaturi A, Hinterberger A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M.: Colorectal cancer mortality after the diagnosis of serrated polyps and conventional adenomas, Moderated Poster, UEG Week 2023, Copenhagen

Waldmann E.: "Qualitätssicherung in der intestinalen Endoskopie" 19. Mai 2023, ESPGHAN, Austria Center Wien

Waldmann E: "Blutungsprophylaxe nach Polypektomie. Wann, bei wem, und wie" 17. November 2023, Postgraduiertenkurs, Marriott Hotel Wien

Publikationen

Originalarbeiten

Zessner-Spitzenberg J, Ferlitsch A, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Majcher B, Asaturi A, Trauner M, Ferlitsch M. Detection of high-risk polyps at screening colonoscopy indicates risk for liver and biliary cancer death. Dig Liver Dis. 2024 Mar;56(3):502-508. doi: 10.1016/j.dld.2023.08.051. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37704511.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Cook J, Asaturi A, Szymanska A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M. Comparison of adenoma detection rate and proximal serrated polyp detection rate and their effect on post-colonoscopy colorectal cancer mortality in screening patients. Endoscopy. 2023 May;55(5):434-441. doi: 10.1055/a-1974-9979.

Penz D, Waldmann E, Hackl M, Jiricka L, Rockenbauer LM, Gessl I, Zessner-Spitzenberg J, Ferlitsch A, Trauner M, Ferlitsch M. Colorectal Cancer and Precursor Lesion Prevalence in Adults Younger Than 50 Years Without Symptoms. JAMA Netw Open. 2023 Dec 1;6(12):e2334757. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.34757. PMID: 38055281; PMCID: PMC10701609.

Posterpräsentationen

Penz, D., Waldmann, E., Hackl, M., Jiricka, L., Rockenbauer, L. M., Gessl, I., Zessner-Spitzenberg, J., Ferlitsch, A., Trauner, M., & Ferlitsch, M. (2023). Colorectal Cancer and Precursor Lesion Prevalence in Adults Younger Than 50 Years Without Symptoms. ESGE Days 2023, Dublin.

Rockenbauer, LM; Jiricka, L; Waldmann, E; Klenske, E; Zessner-Spitzenberg, J; Penz, D; Demschik, A; Asaturi, A; Trauner, M; Ferlitsch, M; „Comparison of screening colonoscopy quality parameters in endoscopists using two-vs. four hands endoscopy techniques, *Endoscopy*, 55, S292-S293, 2023, "Georg Thieme Verlag KG Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany"

Fuchs E., Penz., Waldmann E., Rockenbauer LM., Zessner-Spitzenberg J., Demschik A., Schotzko I., Trauner M., Ferlitsch M.: Gründe für unvollständige Koloskopien im Rahmen der Vorsorgekoloskopie. Moderated Poster, ÖGIM, 2023, Salzburg, Österreich.

Zessner-Spitzenberg J, Ferlitsch A, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Majcher B, Asaturi A, Trauner M, Ferlitsch M. Detection of high-risk polyps at screening colonoscopy indicates risk for liver and biliary cancer death. *Dig Liver Dis.* 2023 Sep 12:S1590-8658(23)00906-4. doi: 10.1016/j.dld.2023.08.051. Epub ahead of print. PMID: 37704511.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Cook J, Asaturi A, Szymanska A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M. Comparison of adenoma detection rate and proximal serrated polyp detection rate and their effect on post-colonoscopy colorectal cancer mortality in screening patients. *Endoscopy.* 2023 May;55(5):434-441. doi: 10.1055/a-1974-9979. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36482285.

Zessner-Spitzenberg J, Jiricka L, Waldmann E, Rockenbauer LM, Cook J, Hinterberger A, Majcher B, Szymanska A, Asaturi A, Trauner M, Ferlitsch M. Polyp characteristics at screening colonoscopy and post-colonoscopy colorectal cancer mortality: a retrospective cohort study. *Gastrointest Endosc.* 132023 Jun;97(6):110-1118.e2. doi: 10.1016/j.gie.2023.01.021. Epub 2023 Jan 14. PMID: 36649747.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Jiricka L, Rockenbauer LM, Hinterberger A, Penz D, Cook J, Asaturi A, Hinterberger A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M.: High-risk polyps at screening colonoscopy are associated with upper gastrointestinal cancer mortality. ESGE Days 2023 & UEG Week 2023

Beirat

Waldmann E.: Wissenschaftlicher Beirat des „Journals für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen“ auf Einladung von Prim. Prof. Peck-Radosavljevic

Mitwirkung bei Seminaren, Consensuskonferenzen und Sonstige:

Waldmann E.: Chair der Session „Quality in CRC screening“, WEO Colorectal Cancer Screening Committee Meeting, 13. Oktober 2023, Kopenhagen (aus Einladung von Prof. Dekker und Prof. Kaminski)

Waldmann E.: Mitglied des Quality Improvement Committee (QIC) der European Society for Gastrointestinal endoscopy, working group: lower gi

Waldmann E.: „Colorectal polypectomy and endoscopy mucosal resection (EMR“: European Society for Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline (unpublished)

Waldmann E. “Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative” group leader der section pre-procedure (unpublished)

Forschungsprojekte:

Waldmann E.: Molecular profile of high-risk colorectal adenomas in young patients – a step towards personalized screening“

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

Der strategische Rahmen für die 2023 gesetzten Maßnahmen im Zuge der Mittelverwendung nach § 447h (4) Ziffer 5 ASVG folgt den Festlegungen in der Gesundheitsförderungsstrategie im Kontext des Bundeszielsteuerungsvertrags sowie den daraus abgeleiteten Zielen und Maßnahmenplänen in der Balanced Scorecard der Sozialversicherung. Neben dem Lebensraum Betrieb und dem Lebensraum Schule wurde die Zielgruppe der Senior*innen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2023 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Schule und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2023 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der Tabak- und Nikotinprävention wurden, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons, Maßnahmen der Qualitätssicherung der Tabak- und Nikotinprävention gesetzt. Als Teil des Nationalen Aktionsplans Ernährung wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der AGES das Projekt „Richtig Essen von Anfang an“ weitergeführt und Maßnahmen für die erweiterte Zielgruppe der 4- bis 10-Jährigen umgesetzt.

Im Bereich der Gesundheitskompetenz wurden Maßnahmen gesetzt, die einen wichtigen Beitrag im Kontext der Gesundheitsziele und der aktuellen Gesundheitsreform darstellen. Der „Dialog gesund und aktiv altern“ mit Schwerpunkt Schaffung eines positiven Altersbildes und Wissensaufbereitung zu Caring Communities wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt. Darüber hinaus wurde auch 2023 am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weitergearbeitet.

Vorsorgeuntersuchung Neu

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

Abbildung 8: Nationale Gesundheitsförderungsstrategie - Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013-2023.

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Schule

Für die Gesundheitsförderung und Prävention ist der Lern- und Arbeitsplatz Schule ein zentrales Setting, um wichtige Zielgruppen zu erreichen. Kinder, Jugendliche, aber auch Pädagog*innen, Leiter*innen, Schulärzt*innen und Schulpsycholog*innen gehören neben sonstigen Beschäftigten in der Organisation Schule zu den zentralen Zielgruppen der Maßnahmen. Die Sozialversicherung organisiert sich bundesweit und trägerübergreifend über das „Netzwerk gesunde und sichere Schule“. In diesem Rahmen werden alle Projekte, die aus dem Fond 447h finanziert werden, trägerübergreifend geplant und abgestimmt.

Gesundheitskompetenz im Setting Schule

Im Jahr 2023 wurde über die Service Stellen gesunde Schule das Umsetzungskonzept zum Angebot „GET! Gesunde Entscheidungen treffen“, dass die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen zum Ziel hat, weitergeführt. GET beinhaltet Materialien für den Unterricht, die sich auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen konzentrieren. Themen umfassen Sucht, Medien, Zahngesundheit, Pubertät, Sicherheit, Ernährung, Bewegung, Klima, psychische Gesundheit und Vieles mehr. Ergänzend dazu hat der Dachverband gemeinsam mit den Trägern Schulmaterialien zu diversen Themen für die restlichen Zielgruppen im Setting gestaltet, wie z. B: Burnoutprävention für Pädagog*innen. Der Einsatz der GET-Materialien wird von den Trägern im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung begleitet. Ergänzend dazu finanziert der Dachverband Webinare zu den GET-Themen, um Pädagog*innen in ihrer Arbeit mit GET zu unterstützen. Die Materialien, die innerhalb des Fonds auch gedruckt und an die Schulen geliefert wurden, wurden mit 2022 inhaltlich und graphisch aktualisiert. 2024 finden weitere inhaltliche Aktualisierungen statt.

2023 begann der Dachverband mit der Überarbeitung der GET-Materialien im Sinne der Richtlinie PDF/UA (Universal Accessibility) Standards ISO 14289-1:2016-12. Diese soll die digitale Barrierefreiheit der Materialien garantieren. 2024 wird die Überarbeitung abgeschlossen. Endprodukt sind digital barrierefreie PDF Dokumente für die Schulen und für die SV.

Die bundesweite Ausrollung des Einsatzes der GET-Materialien wurde 2022/2023 innerhalb einer „Prozessevaluation“ evaluiert. Die Evaluation wurde 2023 abgeschlossen. Diese will die Schulservicestelle in ihrem Begleitprozess zum Thema GET begleiten. Dafür hat das IfGP die Service Stellen der Träger befragt. Fazit: GET funktioniert überall sehr gut, obwohl die Modelle der schulischen Gesundheitsförderung und Begleitung sehr verschieden sind. 2023 wurde die Wirkevaluation der Materialien eingeleitet, die 2024 abgeschlossen wird. Diese will feststellen, ob die Integration der Materialien in den Unterricht die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen verbessert, indem ein Quiz zur Gesundheitskompetenz vor und nach der GET-Intervention in der Klasse eingesetzt wird.

Befragungen im Setting Schule

Der Dachverband setzt gemeinsam mit dem IfGP Onlinebefragungen für Pädagog*innen und Schüler*innen um. Dabei werden Schüler*innen und Pädagog*innen zu verschiedenen Aspekten des schulischen Umfelds und dessen Einflusses auf Gesundheit und Wohlbefinden (schulische Verbundenheit, soziales Miteinander, Belastungen, Ressourcen, Gesundheitsförderung, Regeln und Umsetzung, Partizipation, räumliche Umgebung und Ausstattung) befragt. Zusätzlich werden Alter, Geschlecht und Schulstufe abgefragt. 2023 wurde ein Benchmark für Mittelschulen erstellt sowie ein Musterbericht adaptiert. 2024 werden die Auswertung und Berichtslegung

weiterentwickelt. Mittelfristig und langfristig soll stärker auf Lehrlinge eingegangen werden, indem mehr Berufsschulen in die Befragungen aufgenommen werden.

Vernetzung und Fortbildung

Darüber hinaus fand am 03. Oktober 2023 zum dreizehnten Mal der „Dialog Gesunde Schule“ mit dem Titel „Positives Körperbild: Selbstbild und psychosoziales Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen“ im Dachverband in Wien statt. Das zweite Jahr in Folge wurde das Thema „Psychosoziale Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ im Netzwerk „Gesunde und sichere Schule“ als Schlüsselthema behandelt. Im Kontext einer immer stärker digitalisierten Welt kann das eigene Körperbild, in Zusammenhang mit sozialen Medien und gesellschaftlichen Erwartungen, zur psychischen Belastung beitragen. 2023 fand auch die Fortbildung für Multiplikator*innen „Cybercrime: Was tun, wenn Kinder und Jugendliche Opfer von Gewalt und Erpressung im Netz werden?“ im Dachverband in Wien statt. Ziel war es, Pädagog*innen und Schulteams Informationen über die eigenen Risiken und jene in der Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen mitzugeben. Es ging darum, welche Gefahren es im Netz gibt, welche neuen Phänomene die Welt von jungen Menschen beeinflussen, und in welchem rechtlichen Rahmen sich die Organisation Schule bei der Behandlung dieser Themen befindet. Die Fortbildung wird 2024 weitergeführt.

Wissenschaftliche Unterstützung und Kommunikation

Der Dachverband finanziert wissenschaftliche Unterstützung für die Service Stellen der Träger, indem das IfGP mit dem Besuchen von relevanten Veranstaltungen, dem Lesen wissenschaftlicher Artikel und dem Erörtern neuer Instrumente beauftragt wird. 2024 soll das Netzwerk „Gesunde und sichere Schule“ wieder einen Newsletter herausgeben. Das IfGP leistet Vorarbeiten und wissenschaftliche Recherchen zu relevanten Themen. Unterstützend für die Materialien zur Gesundheitskompetenz, die Arbeit von Pädagog*innen und die Jugendlichenuntersuchung finanziert der Dachverband die Koordination von feelok.at, einer Webseite für Multiplikator*innen in den Bereichen Schule und Jugendarbeit. Die Inhalte sind so aufbereitet, dass Jugendliche Informationen zu verschiedenen Themen recherchieren können wie Sucht, Ernährung, psychische Gesundheit und Vieles mehr. Die Seite wird ebenso im Rahmen von GET und im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung eingesetzt.

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

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde die Qualitätssicherung und Erweiterung bestehender Standardinstrumente des Netzwerks-BGF realisiert. Das Konzept BGF in der Primärversorgung wurde erarbeitet und erste Projektschritte zum Thema „Betriebliches Übergangsmanagement“ gestartet. 2023 wurden fachliche und organisatorische Vorarbeiten zur

geplanten österreichweiten Ausrollung des Programms „Psychisch Stark mit BGF Mind Guard“ mit Schwerpunkt auf Onlineservices getätigt.

Im Zuge der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ wurde die strategische und operative Arbeit fortgesetzt und das Teilprojekt „Zielsteuerung Gesundheit im Betrieb“ mit der Abnahme des Zielsteuerungsberichts 2023 fertig gestellt. Weitere Teilprojekte wurden im Rahmen der Arbeitsgruppe fortgesetzt.

Fehlzeitenreport 2023

2023 gab es keinen Fehlzeitenreport. Um ab 2024 den Report zeitnah nach der Veröffentlichung der Daten bereitstellen zu können, wurde entschieden, den Report jeweils für die Jahresmitte zu erarbeiten. Aus diesem Grund wurde einmalig ein Jahr übersprungen, für den nächsten Bericht 2024 werden die Jahre 2022 und 2023 zusammengezogen. 2023 fanden Vorarbeiten für den Report 2024 statt.

1.8.3 Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention

Mit Unterstützung aus Mitteln nach § 447h ASVG konnte die Basisfinanzierung des Rauchfrei Telefons in Österreich abgesichert werden. Der Dienst bietet neben der psychologischen Beratung von Raucher*innen und Angehörigen, die Bereitstellung von Informationen zur Tabak- und Nikotinentwöhnung sowie Vermittlung von Beratungsstellen in Österreich an. Evaluierungsberichte des Rauchfrei Telefons sowie die Jahresberichte liegen den Kooperationspartner*innen des Rauchfrei Telefons vor. Informationen zum Rauchfrei Telefon sind auch über die Homepage www.rauchfrei.at zugänglich.

Inhaltliche Schwerpunkte im Bereich der Suchtprävention stellten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Tabak- und Nikotinentwöhnung dar. Einzelne Maßnahmen aus der 2016 beschlossenen Strategie der Sozialversicherung zur Tabak- und Nikotinprävention wurden 2023 umgesetzt. Es wurden Webinare zur Kurzintervention Tabak durchgeführt und evaluiert. Im Sinne der Vernetzung und des fachlichen Austauschs wurde ein Vernetzungstreffen für Expertinnen und Experten in der Tabak-/Nikotinprävention und -entwöhnung veranstaltet sowie wurde die trägerübergreifende Arbeitsgruppe fortgeführt.

Zum Thema Alkoholprävention wurde auf Basis des 2022 erarbeiteten Sensibilisierungskonzept eine trägerübergreifende Managementinformation erstellt, um die Bekanntheit von alkoholpräventiven Maßnahmen innerhalb der SV zu steigern. Zudem wurde die 4. Österreichische Dialogwoche Alkohol erfolgreich umgesetzt und ein Schulungskonzept für Kurzintervention bei problematischem Alkoholkonsum erstellt. Zur sukzessiven Umsetzung der SV-Strategie Alkoholprävention wurde die trägerübergreifende Arbeitsgruppe weitergeführt.

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

Die seit 2008 bestehende Kooperation zwischen Dachverband der Sozialversicherungsträger, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der AGES „Richtig Essen von Anfang an“, wurde 2023 weitergeführt. Basierend auf einem umfassenden Maßnahmenkatalog für Österreich, welcher gesundheitsfördernde Elemente stärkt und gesundheitsschädliche Elemente im Bereich Ernährung zurückdrängt, wurde auf nationaler und regionaler Ebene an der Umsetzung und Weiterführung folgender Maßnahmen gearbeitet:

- Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- Bestehende Informationsangebote treffsicher gestalten, dazu Kooperation mit FEM-Süd Projekt „Gesund von Anfang an“
- Erarbeitung von wissenschaftlich fundierten und leicht verständlichen Informationen für Eltern (Factsheet) und Fachkräfte (Expert*innenversion)
- Finalisierung der Beikostempfehlungen auf Basis der aktuellen Evidenz (exkl. Allergieprävention)
- Aufbereitung der Beikostempfehlungen als eLearning für die Plattform meindfp.at der Ärzteakademie
- Aktualisierung von ausgewählten Basisdokumenten
- Evaluation des Beratungsangebots: Erstellung Datenmaske und Online-Fragebogen entsprechend des neu entwickelten Fragebogens
- Kooperation mit der FGÖ-Initiative „Kinder essen gesund“

Aktuelle Ergebnisse sind unter www.richtigessenvonanfangan.at abrufbar.

1.8.5 Maßnahmen im Bereich Bewegung

Im Bereich Bewegung findet das Projekt „Bewegt im Park“ seit 2016 statt. „Bewegt im Park“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport, dem Dachverband, der Österreichischen Gesundheitskasse, der Wiener Gesundheitsförderung, Städte und Gemeinden, sowie der Sportdachverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION. Dank der Kooperation mit SOÖ und ÖBSV finden in zahlreichen Gemeinden auch Inklusionskurse statt. Im Rahmen von „Bewegt im Park“ werden jährlich in den Monaten Juni bis September Bewegungseinheiten von qualifizierten Kursleiter*innen an öffentlichen Standorten abgehalten. Ziele sind die Schaffung eines zugänglichen Bewegungsangebots im öffentlichen Raum, einer gesundheitsfördernden Maßnahme für die Lebenswelten Stadt und Gemeinde, die Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz und die stärkere Erreichung von unспортlichen Personen und jenen, die bisher nicht von GFP-Maßnahmen im Bereich Bewegung erreicht werden konnten. Strategisch will das Projekt einen Beitrag zum

Gesundheitsziel 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“ leisten, sowie die Kooperation mit dem organisierten Sport fördern. Ebenso geht es um die Verbesserung der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen, unabhängig von Bildungsstatus, Einkommen und Lebensumständen.

Das Projekt wird jährlich vom IfGP evaluiert. Evaluationsergebnisse bestätigen, dass „Bewegt im Park“ von den Menschen gut angenommen wird. Die Zahl der teilnehmenden Personen konnte über die Jahre hinweg kontinuierlich gesteigert werden: Im ersten Jahr 2016 nahmen an den 121 Kursen rund 13.984 Bewegungsneugierige teil. In der darauffolgenden Saison 2017 konnten mit 212 Kursen bereits 26.383 Teilnehmende erreicht werden. 2018 bewegte das Projekt mit 454 Kursen rund 63.353 Personen. Im Jahr 2019 ließen sich schließlich mehr als 67.465 Menschen unterschiedlichen Alters von mehr als 463 Kursangeboten zu gemeinsamer Bewegung im Freien motivieren. 2020 bis 2022 kletterte die Zahl der Teilnehmenden auf 100.775 Personen in 715 Kursen österreichweit. Schließlich konnten 2023 115.076 Personen mit 714 Kursen erreicht werden.

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der Senior*innengesundheit

Die 2014, von mehreren Sozialversicherungsträgern, gestarteten Projekte zur Förderung der Gesundheit von Menschen ab 50 Jahren wurden fortgesetzt. Es wurden weitere Schulungen der Bevölkerung ab 50 Jahren zum Thema „Gemeinsam im Leben“ (Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Freiwilligenarbeit) in der Steiermark fortgeführt. Aufbauend auf den „Gemeinsam im Leben“ – Schulungen wurden seitens der ÖGK „Auffrischungstreffen“ zur Gewährung der Nachhaltigkeit entwickelt.

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

Im Jahr 2023 wurde der im Jahr 2016 initiierte „Dialog gesund und aktiv altern“ auf Ebene von einzelnen Stakeholdern weitergeführt. Der Schwerpunkt des Kooperationsprojekts „Dialog gesund & aktiv altern“ lag 2023 auf der Verbreitung des Leitfadens für ein positives Altersbild, die Umsetzung von Workshops, die Aufbereitung von Praxiswissen zum Thema Caring Communities und die Vernetzung mit relevanten Netzwerkpartner*innen (auch eine Online-Vernetzung mit den Bundesländern).

Die Ergebnisse des Dialogs sind unter

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

abrufbar.

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

1.8.7 Maßnahmen zur psychischen Gesundheit

2023 wurde in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum (KIZ) Wien das Angebot an Krisenintervention verstärkt für Personen, die durch die Auswirkungen von Inflation und Teuerung ursächlich in eine psychosoziale Krise geraten sind, sowie Personen, bei denen eine psychosoziale Krise bzw. deren Verlauf erheblich durch die gegebenen Auswirkungen von Inflation und Teuerung beeinflusst wird.

Der Projektendbericht liegt dem Dachverband vor, und wird im Bedarfsfall gerne zur Verfügung gestellt.

1.8.8 Public Health und Gesundheitskompetenz

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau von entsprechenden Kapazitäten. 2023 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und des Gesundheitssystems weitergeführt. Ansatzpunkte auf individueller Ebene waren z.B. die Neuausrichtung des Gesundheitskompetenz-Coachings oder die Weiterentwicklung der Kommunikationstrainings.

Auf Ebene des Systems im Sinne einer gesundheitskompetenten Organisation wurden das Projekt „Nutzertestungen in der SV und Verankerung der gesundheitskompetenten Organisation“ weiter ausgebaut. Im Rahmen des trägerübergreifenden Projekts der BVAEB und ÖGK hinsichtlich guter Gesundheitsinformation unterstützte der Dachverband bei der Erarbeitung eines Flyers für Zahnambulatorien inkl. Nutzer*innentestungen.

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

Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe

Im Rahmen der Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurden mit Unterstützung des Dachverbands bisher vier standardisierte Angebote zu Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe entwickelt. Im Jahr 2023 wurden die Angebote weiter qualitätsgesichert und für das Setting Primärversorgung (siehe Punkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung 1.8.9) erweitert.

Informationsangebot „Gute.Gesundheit“:

In Kooperation mit der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) wurde ein laiengerechtes, qualitätsgesichertes, webbasiertes Informationsangebot für die Bevölkerung mit dem Fokus auf

Selbstbehandlung/Laienversorgung etabliert, um Patient*innen in ihrer Rolle als Koproduzent*innen ihrer Gesundheit zu stärken.

2023 wurde "Gute.Gesundheit" evaluiert, und in weiterer Folge alle 30 Gesundheitsinformationen und das Methodenkonzept überarbeitet.

Die Ergebnisse sind abrufbar unter:

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

1.8.9 Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung

Um das Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung zu etablieren wurde 2018 ein Kooperationsprojekt mit der Gesundheit Österreich (GÖG) und Unterstützung durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) ins Leben gerufen auf Basis des Konzeptes und der Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform.

Im Jahr 2023 wurden folgende Aktivitäten gesetzt:

- Weiterentwicklung von ausgewählten Eckpunkten einer an gesundheitsorientierten PVE - Fokus Bereitstellung von Tools zu Bürger-/Patient*innenbeteiligung
- Vernetzung der Projektleitungen einschlägiger Initiativen von ÖGK, Dachverband, IfGP und GÖG zum Thema Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen für abgestimmte Vorgehensweise
- Unterstützung des ÖGK Begleitprozess und Aktualisierung der Info-Mappe
- Factsheet-Sammlung zur Konkretisierung wie GF, KP und GK in PVE umgesetzt werden kann
- Entwicklung von Schulungskonzept für PVE-Ansprechpersonen für GF und GK (1-2 tändig), um sie auf ihre Arbeit einzuschulen
- Projekttransfer: Abstimmung mit relevanten Partnern und aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen

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 (2024). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*. Download vom 6 Juni 2024 von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-im-jahresdurchschnitt>