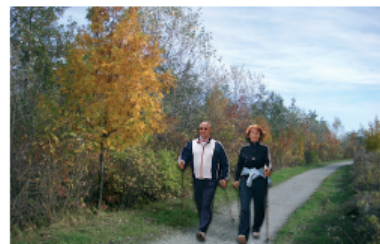


**Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2024**



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 Demschnik, B.Sc (ÖGGH)

Graz, Oktober 2025

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	7
1. Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung Neu.....	11
1.1 Hintergrund.....	11
1.2 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Frequenzdarstellungen .	12
1.2.1 VU-Teilnehmer*innen 2024	13
1.2.2 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern	14
1.2.3 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter	16
1.2.4 Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung und VU-Teilnehmer*innen 2024.....	18
1.2.5 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen	21
1.2.6 Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen 2023-2024	22
1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2024	26
1.2.8 Zusammenfassung der Frequenzdarstellungen.....	40
1.3 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 1 ASVG: Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen.....	42
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	44
1.5 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 3 ASVG: Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind	47
1.6 Evaluierung gemäß § 447h (4) Ziffer 4 ASVG: Gezielte Evaluierung der Vorsorgeuntersuchungen nach spezifischen Risikogruppen.....	48
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“	49
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	57

1.8.1	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Bildungs-und Kinderbetreuungseinrichtungen	58
1.8.2	Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Betrieb und Umsetzung von Maßnahmen auf Betriebsebene	60
1.8.3	Maßnahmen zur psychosozialen Gesundheit	61
1.8.4	Maßnahmen im Bereich Ernährung – Gemeinschaftsprogramm „Richtig Essen von Anfang an“	62
1.8.5	Maßnahmen im Bereich Bewegung	63
1.8.6	Maßnahmen im Bereich der Älteren Menschen	63
1.8.7	Public Health und Gesundheitskompetenz	65
1.8.8	Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung	66
1.8.9	Gesundheitsförderung und Erwerbsarbeitslosigkeit	66
1.8.10	Gesundheit und Klima	67
Literatur.....		68

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2024.	14
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2024.	15
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2024.	16
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2024.	17
Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2024.	19
Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2024.	20
Tabelle 7: Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Untersuchungsstellen und Geschlecht (alle KV-Träger), Jahr 2024.	21
Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2023-2024.	22
Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2023-2024.	23
Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der VU Teilnehmer*innen (alle KV-Träger), 2023-2024.	24
Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der VU Teilnehmer*innen, 2023-2024.	24
Tabelle 12: Absolute Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2024 (alle KV-Träger).	27
Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2024 (alle KV-Träger).	30
Tabelle 14: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (%) (alle KV-Träger).	33
Tabelle 15: Absolute Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger).	35
Tabelle 16: Vergleich der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2000-2004 („VU alt“) mit der durchschnittlichen Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen von 2006-2024 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.	37

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.	38
Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2024, nach KV-Trägern.....	46
Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2024	13
Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2024.....	14
Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2024.	18
Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2024.	19
Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2024 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.....	28
Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2024 (alle KV-Träger).	31
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.	32
Abbildung 8: Vorsorgeuntersuchung Folder 2024.....	43
Abbildung 9: Gesamtrahmen der Gesundheitsförderungsstrategie (Quelle und Darstellung: GÖG; aus Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2024, S. 7).....	58

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 2024 wurden insgesamt 1.409.861 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 Burgenland und Tirol.

Nach Absolutzahlen betrachtet, entfielen, wie auch schon bisher, mehr Vorsorgeuntersuchungen des allgemeinen Untersuchungsprogramms auf Frauen als auf Männer. Gesamt betrachtet, lag 2024 die Inanspruchnahme der Frauen mit 19,6 % um mehr als zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 17,5 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme von 18,6 %.

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 2024 die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen.

Zusammenfassend konnte sich der positive Trend der letzten Jahre, nach den rückläufigen Frequenzen im Jahr 2009, die auf den Rückgang der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Burgenland – und auf die nach unten korrigierten Frequenzzahlen im Bundesland Wien zurückzuführen waren, sowie dem 2020 wahrscheinlich durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Absage der Novemberkampagne des „Vorsorgeuntersuchung Call/Recall Systems“ verursachtem Einbruch, 2024 erneut fortsetzen. Im Vergleich zu 2023 zeigte sich in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) 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 2025) sind 1.226.185 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,74 Prozent leicht gestiegen. Von den 2024 insgesamt durchgeführten 1.409.861 Vorsorgeuntersuchungen wurden 86.634 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,15 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2012 wird der einzige zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue 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. Im Jahr 2024 wurde die Informationskampagne modernisiert. So wurde das Logo neugestaltet und die Informationsmaterialien (Folder und Poster) vollständig überarbeitet. Außerdem ging die Webseite www.vorsorgeuntersuchung.at online. 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 2024 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 Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen, die seit 2005 bedeutende Interventionsfelder der Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung sind, wurde die Zielgruppe der Senior*innen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Public Health und Gesundheitskompetenz abgearbeitet. Am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurde weitergearbeitet. Die Schwerpunkte Gesundheitsförderung und Erwerbsarbeitslosigkeit sowie Gesundheit und Klima wurden neu aufgenommen.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Bildungseinrichtungen und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2024 einen zentralen Schwerpunkt dar. Im Bereich der psychosozialen Gesundheit wurden im Rahmen der Suchtprävention, mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchfrei Telefons sowie mit Maßnahmen der Qualitätssicherung, wichtige Initiativen gesetzt. Im Rahmen der Alkoholprävention wurde eine trägerübergreifende Managementinformation erstellt und Vorarbeiten für die Umsetzung der 5. Österreichischen 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. 2024 konnten mit 714 Kursen insgesamt 130.726 Personen erreicht werden.

Im Setting Bildungseinrichtungen wurden eine Vielzahl von zielgruppenorientierte Maßnahmen umgesetzt: Dazu gehören Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene für Kinder, Jugendliche, Pädagog*innen, Schulleitungen und nicht unterrichtendes Personal.

Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei Senior*innen in den kommunalen Lebenswelten unterstützt. Schwerpunkt des Kooperationsprojekts „Dialog gesund & aktiv altern“ lag auf der Verbreitung des Leitfadens für ein positives Altersbild, die Umsetzung von Workshops und die Aufbereitung von Praxiswissen zum Thema Caring Communities. Im Bereich des Kapazitätsaufbaus zu Public Health und Gesundheitskompetenz wurde z. B. das Gesundheitskompetenz-Coaching und Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiter angeboten und die Erstellung und Verteilung des Flyers „Gut informiert entscheiden“ umgesetzt. Alle 30 Gesundheitsinformationen wurden grafisch neugestaltet und die Factsheets als Download zur Verfügung gestellt. 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. Weiters wurde die partizipative Entwicklung des Konzepts für die Allianz Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung geplant.

Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Erwerbsarbeitslosigkeit wurden Vorbereitungen für die Detailplanung 2025 und zum Aufbau begleitender Strukturen und Prozesse umgesetzt. Im Bereich Gesundheit und Klima wurde 2024 mit der Gesundheit Österreich GmbH und dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention ein Konzept zum Thema „Klima und Gesundheit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention“ erarbeitet.

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 2024 ab dem 18. Lebensjahr nach Geschlecht, Alter und Bundesland dar (Statistik Austria, 2025).

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 2024

Die Verteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2024 nach Männern (N = 649.722) und Frauen (N = 760.139) wird in Abbildung 1 dargestellt (N_{gesamt} = 1.409.861). Es konnten mehr weibliche als männliche VU-Teilnehmer*innen beobachtet werden.

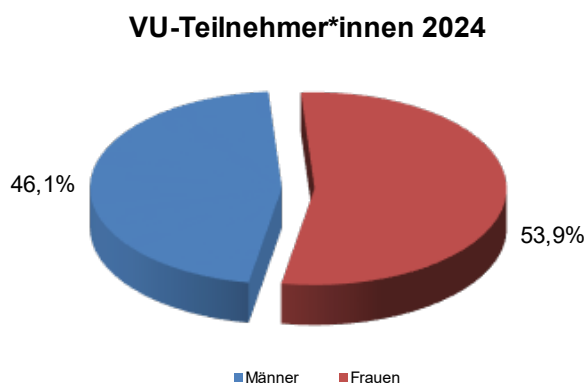


Abbildung 1: VU-Teilnehmer*innen nach Geschlecht, 2024

Die Altersverteilung der VU-Teilnehmer*innen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) im Jahr 2024 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 51,3 Jahre (SD = 17,3 N = 1.409.861). Bei Männern lag das Durchschnittsalter bei 51,4 Jahren (SD = 17,0; N = 649.722) und bei Frauen bei 51,2 Jahren (SD = 17,5; N = 760.139).

Vorsorgeuntersuchung Neu

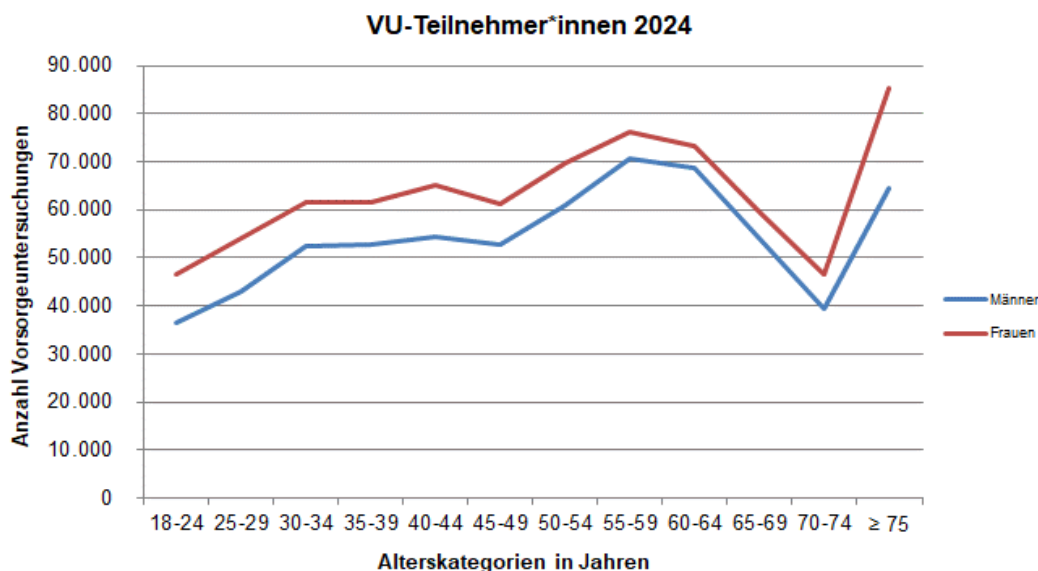


Abbildung 2: VU-Teilnehmer*innen nach Alterskategorien, 2024.

1.2.2 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2024 stellt sich auf Bundesländerebene wie folgt dar:

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchung nach Bundesländern und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2024.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.703.132	649.722	1.053.410	1.409.861	649.722	760.139	293.271
Wien	486.966	166.909	320.057	369.992	166.909	203.083	116.974
Niederösterreich	134.487	63.639	70.848	132.299	63.639	68.660	2.188
Burgenland	80.317	28.314	52.003	61.031	28.314	32.717	19.286
Oberösterreich	251.034	107.369	143.665	227.582	107.369	120.213	23.452
Steiermark	174.517	79.099	95.418	173.481	79.099	94.382	1.036
Kärnten	167.569	66.668	100.901	141.070	66.668	74.402	26.499
Salzburg	102.308	45.572	56.736	102.017	45.572	56.445	291
Tirol	219.687	68.733	150.954	150.812	68.733	82.079	68.875
Vorarlberg	86.247	23.419	62.828	51.577	23.419	28.158	34.670

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

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 1.409.861 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 2024 um 110.417 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 2024.

Bundesland	Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	18,6	17,5	19,6	7,5
Wien	22,2	20,6	23,6	13,6
Niederösterreich	9,3	9,2	9,4	0,3
Burgenland	24,0	23,0	25,0	14,7
Oberösterreich	18,1	17,3	18,9	3,7
Steiermark	16,3	15,1	17,4	0,2
Kärnten	29,4	28,7	30,1	10,7
Salzburg	21,6	19,9	23,2	0,1
Tirol	23,5	21,8	25,0	21,0
Vorarlberg	15,5	14,2	16,7	20,5

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 2024 dar. Im Jahr 2024 nahmen 18,6 % der Österreicher*innen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Anteilmäßig gingen in Österreich mit 19,6 % mehr Frauen zu einer Vorsorgeuntersuchung als Männer mit einer Teilnahmequote von 17,5 % (Tabelle 2).

Bei Betrachtung der anteilmäßigen Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern zeigte Kärnten die höchste Teilnahmerate, 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 bei den Männern Burgenland und Tirol, bei den Frauen ex aequo Burgenland und Tirol. Die bei weitem niedrigste anteilmäßige Inanspruchnahme zeigte – wie bereits seit mehr als 25 Jahren – die Bevölkerung in Niederösterreich (Tabelle 2).

1.2.3 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Alter

Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen (alle KV-Träger), Jahr 2024.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	1.703.132	649.722	1.053.410	1.409.861	649.722	760.139	293.271
18-24	106.914	36.408	70.506	82.922	36.408	46.514	23.992
25-29	126.266	42.961	83.305	96.863	42.961	53.902	29.403
30-34	143.841	52.249	91.592	113.768	52.249	61.519	30.073
35-39	142.095	52.701	89.394	114.375	52.701	61.674	27.720
40-44	148.384	54.315	94.069	119.300	54.315	64.985	29.084
45-49	140.670	52.598	88.072	113.851	52.598	61.253	26.819
50-54	158.297	61.040	97.257	130.598	61.040	69.558	27.699
55-59	174.468	70.513	103.955	146.631	70.513	76.118	27.837
60-64	167.113	68.816	98.297	141.971	68.816	73.155	25.142
65-69	133.173	54.129	79.044	113.855	54.129	59.726	19.318
70-74	99.125	39.376	59.749	85.843	39.376	46.467	13.282
75 und älter	162.786	64.616	98.170	149.884	64.616	85.268	12.902

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

Eine altersspezifische Aufschlüsselung der im Jahr 2024 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 2024.

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

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 Teilnahmerate an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2024 wiesen ex aequo die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen und die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen auf.

Mit dem Alter ließ sich stetig ein Anstieg der Teilnahme bis zur Gruppe der 65- bis 69-Jährigen erkennen, danach kam es zu einem Rückgang der Inanspruchnahme, welcher ab dem Alter von über 75 Jahren stärker ausfiel. Ein ähnliches Bild konnte auch im Vorjahr beobachtet werden.

Die niedrigste Teilnahmerate wies die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen auf, die rund 35 % unter jener des österreichweiten Schnitts lag. Die große Differenz der Teilnahmeraten zwischen den ersten beiden Altersgruppen war, verglichen mit den Vorjahren, analog auffallend bei rund fünf Prozentpunkten.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lieferte folgendes Bild: Die Teilnahmerate 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 Teilnahmerate der Männer überstieg jene der Frauen. Die höchste Teilnahmerate wies bei den Frauen die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen, dicht gefolgt von der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf. Bei den Männern war dies die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen, dicht gefolgt von den 60- bis 64-Jährigen.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war mit 4,8 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 2024

Die Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung ab dem 18. Lebensjahr (Statistik Austria, 2025) wird jener der VU Teilnehmer*innen in Form von Populationspyramiden, getrennt nach Geschlecht, gegenübergestellt.

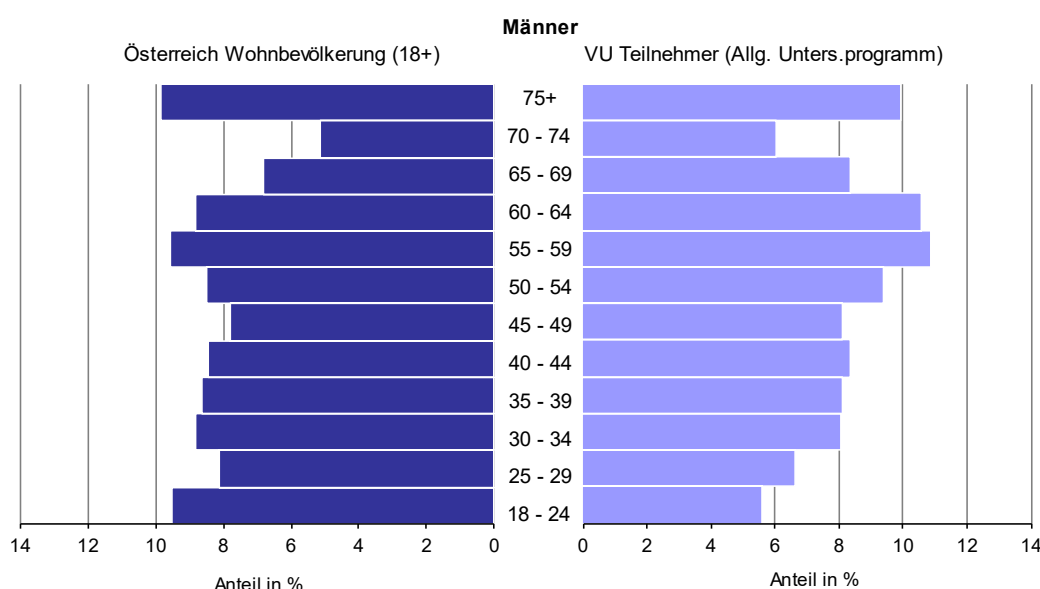


Abbildung 3: Populationspyramide Männer, 2024.

Eine starke Unterrepräsentierung zeigten, wie auch im Vorjahr, die männlichen VU Teilnehmer bei den 18- bis 34-Jährigen, wobei diese in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen am stärksten ausfiel (Abbildung 3). Eine leichte bis mittlere Überrepräsentierung der VU-Teilnehmer ließ sich in den übrigen Alterskategorien, mit Ausnahme der weitgehend repräsentativen 40- bis 49-Jährigen und der über 75-Jährigen, erkennen (siehe auch Tabelle 5). Die in Tabelle 5 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der männlichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmern zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 6.496) = 204,6; $p \leq .001$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation aber nur bei den jungen Teilnehmern (18- bis 34-Jährige) auch als praktisch relevant zeigte. Betreffend Überrepräsentation betrifft dies die 50- bis 74-Jährigen.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 5: Anpassungstest der VU Teilnehmer nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Männer, 2024.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmer in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	364	619,6	-255,6
25-29	430	526,3	-96,3
30-34	522	573,8	-51,8
35-39	527	562,1	-35,1
40-44	543	549,9	-6,9
45-49	526	505,8	20,2
50-54	610	550,7	59,3
55-59	705	619,8	85,2
60-64	688	572,6	115,4
65-69	541	443,5	97,5
70-74	394	333,5	60,5
75 und älter	646	638,5	7,5

Betrachtet man die Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab dem 18. Lebensjahr und jener der VU Teilnehmerinnen, ließ sich anhand der in Abbildung 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 Überrepräsentierung zeigte sich bei den 50- bis 69-Jährigen. Die 30- bis 39-jährigen VU Teilnehmerinnen wiesen einen repräsentativen Anteilswert auf.

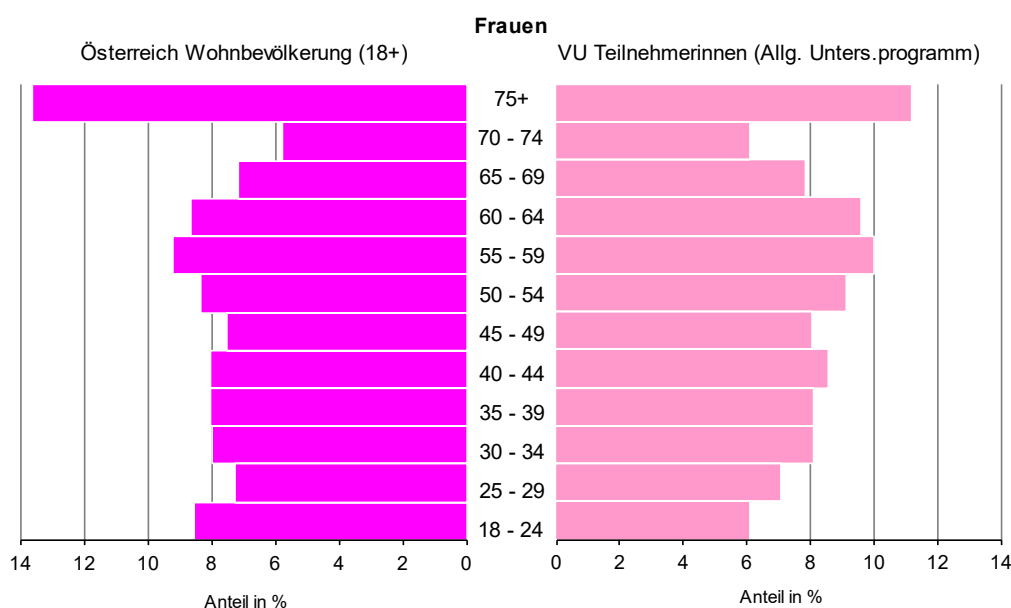


Abbildung 4: Populationspyramide Frauen, 2024.

Die in Tabelle 6 angeführten Abweichungen (Residuen) führten beim durchgeführten Chi-Quadrat Anpassungstest hinsichtlich der Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung von Österreich ab 18 Jahren und den VU Teilnehmerinnen zu einem statistisch signifikanten Unterschied (X^2 (df = 11, n = 7.603) = 117,0; $p \leq .001$), der sich betreffend eine Unterrepräsentation aber nur bei den jüngsten (18- bis 24-Jährigen) und den ältesten (über 75-Jährige) Teilnehmerinnen auch als praktisch relevant zeigte. Betreffend Überrepräsentation betrifft dies die 50- bis 69-Jährigen.

Tabelle 6: Anpassungstest der VU Teilnehmerinnen nach dem Alter gegenüber der österreichischen Wohnbevölkerung (18+) als erwartete Altersverteilung, Frauen, 2024.

Altersgruppe	Anzahl Teilnehmerinnen in 100	Erwartete Anzahl in 100	Residuum
18-24	465	647,3	-182,3
25-29	539	551,3	-12,3
30-34	615	607,3	7,7
35-39	617	609,5	7,5
40-44	650	609,5	40,5
45-49	613	570,9	42,1
50-54	696	634,6	61,4
55-59	761	698,2	62,8
60-64	732	657,6	74,4
65-69	597	542,7	54,3
70-74	465	438,0	27,0
75+	853	1036,0	-183,0

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

1.2.5 Frequenz 2024 – Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen

Die Frequenzstatistik für das Jahr 2024 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 2024.

Untersuchungsstelle	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäko- logisches Untersuchungs- programm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Alle Untersuchungsstellen	1.703.132	649.722	1.053.410	1.409.861	649.722	760.139	293.271
Vertragsärzt*innen insg.	1.648.345	617.250	1.031.095	1.357.785	617.250	740.535	290.560
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	1.192.073	537.316	654.757	1.179.316	537.216	642.000	12.757
Fachärzt*innen insgesamt	178.469	79.934	376.338	178.469	79.934	98.535	277.803
Lungenkrankheiten	139	71	68	139	71	68	-
Chirurgie	2.072	1.024	1.048	2.072	1.024	1.048	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	277.806	-	277.806	3	-	3	277.803
Innere Medizin	176.255	78.239	97.416	176.255	78.239	97.416	-
Urologie	178.469	-	-	-	-	-	-
Eigene Einrichtungen der Sozialversicherung	16.804	9.242	7.562	16.066	9.242	6.824	738
Sonstige Untersuchungsstellen	37.983	23.230	14.753	36.010	23.230	12.780	1.973

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

Die größte Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2024 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 2024 bezogen auf alle Untersuchungsstellen 83,6 % 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 2023-2024

Tabelle 8: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern in Absolutzahlen (alle KV-Träger), 2023-2024.

Bundesland	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
Österreich	124.795	38.608	86.187	90.632	38.608	52.024	34.163
Wien	52.947	18.469	34.478	43.074	18.469	24.605	9.873
Niederösterreich	6.493	2.449	4.044	6.476	2.449	4.027	17
Burgenland	-1.856	116	-1.972	-17	116	-133	-1.839
Oberösterreich	32.456	4.889	27.567	10.931	4.889	6.042	21.525
Steiermark	6.559	2.994	3.565	6.688	2.994	3.694	-129
Kärnten	8.681	4.553	4.128	8.933	4.553	4.380	-252
Salzburg	6.802	2.719	4.083	6.868	2.719	4.149	-66
Tirol	9.363	1.912	7.451	5.719	1.912	3.807	3.644
Vorarlberg	3.350	507	2.843	1.960	507	1.453	1.390

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

Betrachtet man die beiden Vergleichsjahre 2023 und 2024 nach Absolutzahlen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, so zeigte sich, dass die Häufigkeit der Untersuchungen in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) gestiegen ist (Tabelle 8). Aufgrund des Anstiegs in acht Bundesländern zeigt sich insgesamt und absolut betrachtet, dass mehr Österreicher*innen im Jahr 2024 eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben als im Jahr davor. Der Anstieg um 90.632 Untersuchungen von 2023 auf 2024 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 24.605 Untersuchungen zeigte, während die Anzahl an Untersuchungen bei den Männern um 18.469 anstieg. Insgesamt nahmen im Jahr 2024 38.608 mehr Männer und 52.024 mehr Frauen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als noch im Jahr 2023 (Tabelle 8).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 9: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Bundesländern, 2023-2024.

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

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

Die Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Zielgruppe von 2023 und 2024 wird in Tabelle 9 dargestellt. Hinsichtlich der Inanspruchnahmerate der Zielgruppe lässt sich in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) ein Anstieg aufzeigen. Geschlechtsspezifisch zeigt sich für Männer und Frauen der größte Anstieg im Bundesland Wien. Österreichweit stieg die Inanspruchnahme durch die Zielgruppe um 1,1 Prozentpunkte, wobei bei den Männern die Inanspruchnahmerate um 0,9 Prozentpunkte und bei den Frauen um 1,3 Prozentpunkte stieg (Tabelle 9).

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 10: Veränderung der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Absolutzahlen, nach Alter der VU Teilnehmer*innen (alle KV-Träger), 2023-2024.

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			d a v o n			
				Allg. Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	124.795	38.608	86.187	90.632	38.608	52.024	34.163
18-24	9.068	3.685	5.383	8.009	3.685	4.324	1.059
25-29	10.228	3.428	6.800	8.365	3.428	4.937	1.863
30-34	10.807	3.962	6.845	9.225	3.962	5.263	1.582
35-39	10.218	4.113	6.105	8.773	4.113	4.660	1.445
40-44	14.750	4.199	10.551	10.297	4.199	6.098	4.453
45-49	10.969	3.684	7.285	7.207	3.684	3.523	3.762
50-54	6.693	543	6.150	3.235	543	2.692	3.458
55-59	10.219	1.924	8.295	5.960	1.924	4.036	4.259
60-64	13.980	3.645	10.334	9.081	3.645	5.435	4.899
65-69	12.806	4.523	8.283	8.724	4.523	4.201	4.082
70-74	5.773	1.600	4.173	3.388	1.600	1.788	2.385
75 und älter	9.285	3.302	5.983	8.369	3.302	5.067	916

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 40- bis 44-Jährigen (10.297) angestiegen sind. Dies gilt auch für die Frauen (6.098). Bei den Männern ist dies die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen (4.523).

Tabelle 11: Veränderung der Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre) in Prozentpunkten, nach Alter der VU Teilnehmer*innen, 2023-2024.

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

Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.

Die Gegenüberstellung der Teilnahmeraten bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre (Tabelle 11) von 2023 und 2024 nach Altersklassen zeigte, dass die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 1,6 Prozentpunkten den größten Anstieg der Teilnahmerate aufwies. Geschlechtsspezifisch zeigte sich bei den Männern der größte Anstieg der Inanspruchnahmerate ex aequo in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und der 45- bis 49-Jährigen (1,3 Prozentpunkte) und bei den Frauen in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen (2,0 Prozentpunkte) (Tabelle 11).

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

1.2.7 Verlauf der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000-2024

Im Folgenden sei auf eine Verlaufsdarstellung der verzeichneten Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen der Jahre 2000 bis 2024 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 – 2024 (alle KV-Träger).

Bdsld.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Bdsld.	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Österr.												
Österr. (W fortg.)	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	1.409.861
Österr. (exkl. W)	733.306	751.699	748.795	775.480	774.468	785.207	824.790	726.437	847.472	865.223	992.311	1.039.869
W												
W (fortg.)	197.726	199.241	200.912	214.793	224.509	236.056	256.371	220.750	271.935	283.204	326.918	369.992
NÖ	81.848	82.865	82.310	85.879	90.895	95.089	100.630	83.980	100.751	101.431	125.823	132.299
Bgld.	49.237	49.322	49.266	52.317	52.442	54.270	54.656	45.499	51.616	52.263	61.048	61.031
OÖ	150.619	155.391	152.535	152.688	148.139	146.508	154.782	135.129	161.406	185.697	216.651	227.582
Stmk.	131.840	138.290	137.336	143.671	139.994	141.309	146.853	124.396	150.824	147.776	166.793	173.481
Ktn.	95.313	97.154	99.320	106.724	108.546	111.076	118.345	108.321	123.565	118.767	132.137	141.070
Sbg.	60.078	61.081	62.389	65.089	66.836	68.973	74.984	69.452	82.977	81.824	95.149	102.017
T	118.419	119.244	119.404	122.623	121.471	121.983	126.970	119.493	131.350	132.951	145.093	150.812
Vbg.	45.952	48.352	46.235	46.489	46.145	45.999	47.570	40.167	44.983	44.514	49.617	51.577

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

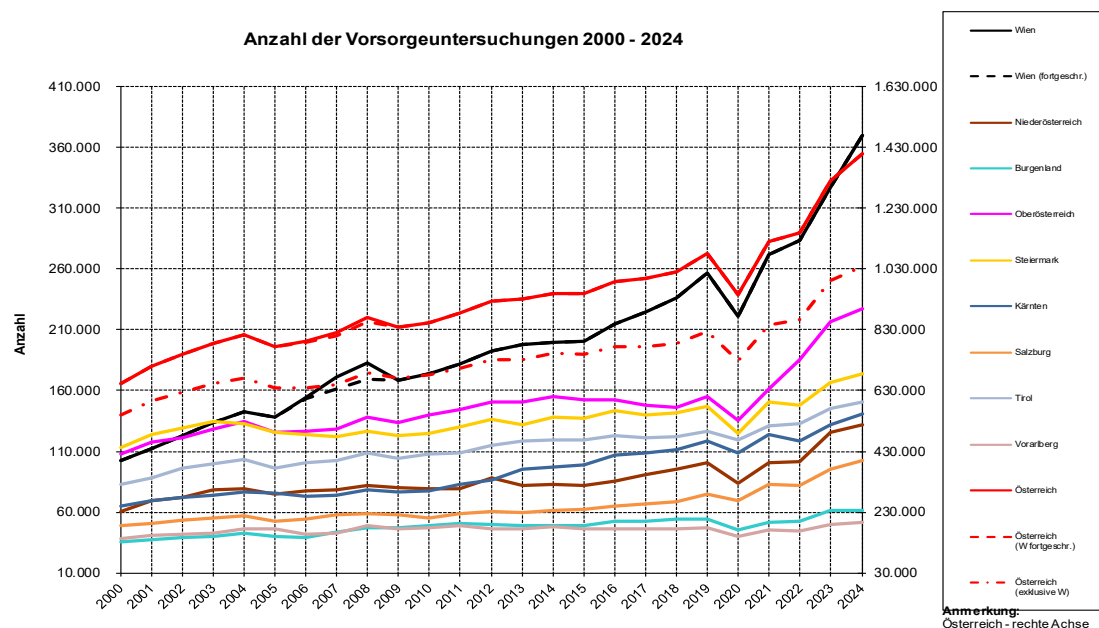


Abbildung 5: Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) 2000 – 2024 (alle KV-Träger). Legende. fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008, W = Wien.

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. Dieser Trend setzte sich auch 2024 fort, wo in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) die Inanspruchnahme des allgemeinen Untersuchungsprogramms anstieg.

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

Teilnahmequoten zeigten. Im Jahr 2014 lag die Teilnahmerate in sechs der neun Bundesländer über der der vorjährigen Jahre, wobei die Zuwächse (auf niedrigem Niveau) allesamt ähnlich hoch ausfielen. 2015 lag die Teilnahmerate lediglich in zwei Bundesländern (Kärnten, Salzburg) über dem vorherigen Jahr; wobei gesamt betrachtet die Unterschiede von 2015 zu 2014 gering ausfielen. Im Jahr 2016 konnte in sieben Bundesländern ein Anstieg der Teilnahmerate im Vergleich zu 2015 verzeichnet werden. Für 2017 lässt sich ein weiterer Anstieg für fünf und für 2018 für sechs von neun Bundesländern aufzeigen.

Die höchsten Teilnahmeraten zeigten in den letzten 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 Teilnahmeraten in acht von neun Bundesländern beobachtet werden. Die Inanspruchnahmerate im Burgenland stagnierte (trotz Anstieg der absoluten Zahl der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bundesland). Im Jahr 2020 kann ein Rückgang der Inanspruchnahmeraten für alle Bundesländer bezogen auf das Allgemeine Untersuchungsprogramm gezeigt werden. Für das Jahr 2021 konnte ein Anstieg für alle Bundesländer verzeichnet werden. Die Inanspruchnahmeraten für das Jahr 2022 stiegen in drei Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Inanspruchnahmerate: Tirol, Wien und Oberösterreich). Im Jahr 2023 konnte wieder ein Anstieg der Inanspruchnahmerate in allen neun Bundesländern beobachtet werden.

Für das Jahr 2024 kam es erneut zu einem Anstieg der Inanspruchnahme in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands, wo die Teilnahmerate stagnierte). In fünf Bundesländern (in absteigender Reihenfolge der Inanspruchnahmerate: Kärnten, Burgenland, Tirol, Wien und Salzburg) nahm bezogen auf die Zielpopulation mehr als jede*r fünfte Österreicher*in eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.

Vorsorgeuntersuchung Neu

Tabelle 13: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2024 (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	2024
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	18,6
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	17,5
W							11,3	12,4	13,2																
W (fortg.)	8,0	8,7	9,4	10,1	10,7	10,2	11,2	11,7	12,2	12,0	12,3	12,7	13,4	13,6	13,5	13,3	14,0	14,4	15,1	16,2	13,9	17,1	17,5	19,8	22,3
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	9,3
Bgld.	15,8	16,6	17,3	17,9	18,6	17,6	17,0	18,9	20,3	20,1	20,7	21,1	20,8	20,5	20,4	20,3	21,4	21,4	22,1	22,1	18,3	20,7	20,7	24,1	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	18,2
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	16,3
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	29,5
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	21,7
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	23,6
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	15,5

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.

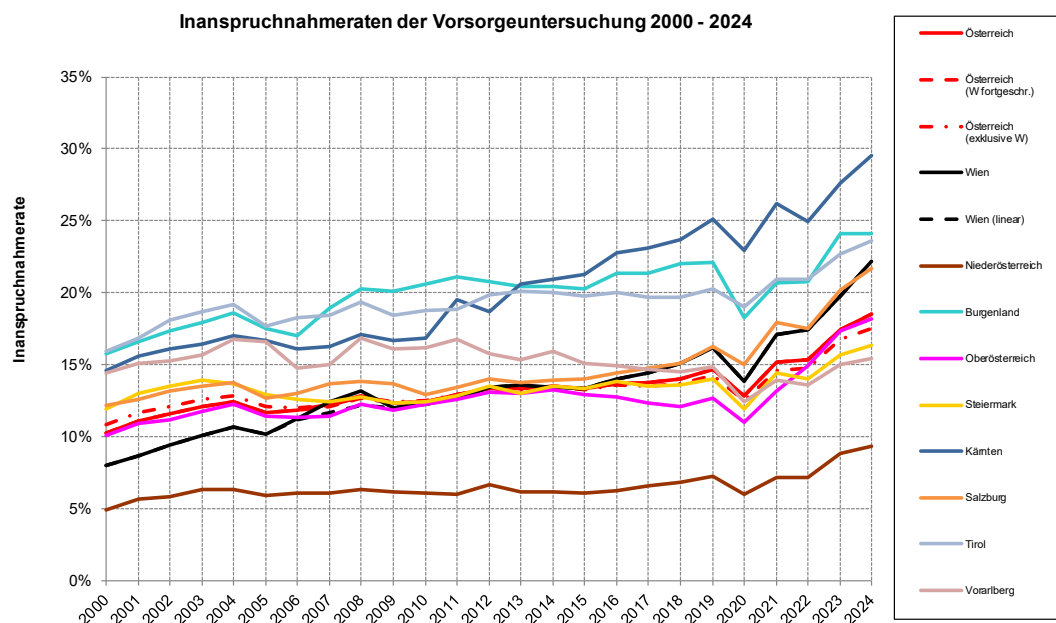


Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) nach Bundesländern in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), 2000 – 2024 (alle KV-Träger).

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

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

Für das Jahr 2016 konnte wiederum ein Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, für alle Bundesländer verzeichnet werden. Dieser Trend setzte sich 2017 in fünf Bundesländern fort, 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. Im Jahr 2024 kam es in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) erneut zu einem Anstieg der relativen Differenzen der Absolutzahlen, der aber schwächer ausfällt.

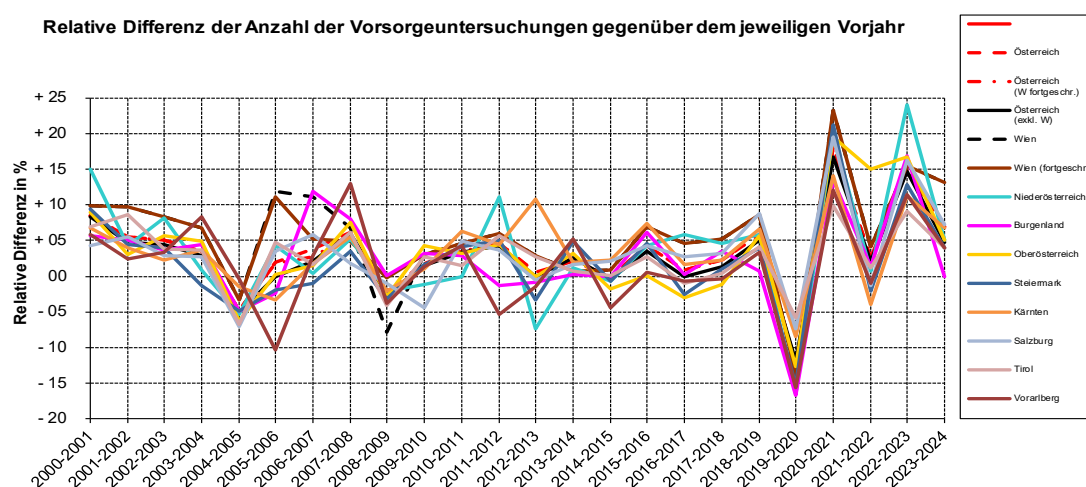


Abbildung 7: Relative Differenz der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Untersuchungsprogramm) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr (alle KV-Träger). Legende: W = Wien, fortgeschr. = lineare Fortschreibung für 2006 – 2008.

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	2023-2024
Österr.						+ 2,0	+ 3,8	+ 6,1	- 3,7															
Österr. (W fortg.)	+ 8,6	+ 5,5	+ 5,1	+ 3,5	- 4,7	+ 1,9	+ 2,7	+ 5,7	- 2,1	+ 1,8	+ 3,5	+ 4,7	+ 0,6	+ 2,1	- 0,1	+ 4,3	+ 0,9	+ 2,2	+ 5,9	- 12,4	+ 18,2	+ 2,6	+14,9	+6,9
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	+4,8
W						+ 11,9	+ 11,2	+ 6,7	- 7,8															
W (fortg.)	+ 9,8	+ 9,7	+ 8,3	+ 6,8	- 3,3	+ 11,1	+ 5,2	+ 5,0	- 0,2	+ 3,0	+ 4,5	+ 5,9	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 6,9	+ 4,5	+ 5,1	+ 8,6	- 13,9	+ 23,2	+ 4,1	+15,4	+13,2
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	+5,1
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	0,0
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	+5,0
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	+4,0
Ktn.	+ 6,8	+ 4,0	+ 2,3	+ 3,6	- 1,5	- 3,3	+ 1,9	+ 5,6	- 2,0	+ 1,0	+ 6,4	+ 4,4	+ 10,8	+ 1,9	+ 2,2	+ 7,5	+ 1,7	+ 2,3	+ 6,5	- 8,5	+ 14,1	- 3,9	+11,3	+6,8
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	+7,2
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	+3,9
Vbg.	+ 5,9	+ 2,4	+ 3,4	+ 8,3	- 0,3	- 10,3	+ 2,9	+ 13,0	- 3,7	+ 1,3	+ 4,2	- 5,4	- 1,5	+ 5,2	- 4,4	+ 0,5	- 0,7	- 0,3	+ 3,4	- 15,6	+ 12,0	- 1,0	+11,5	+4,0

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

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

Im Jahr 2010 ist die absolute Anzahl an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen österreichweit und in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Niederösterreich und Salzburg, erneut gestiegen. Auch im Jahr 2011 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. Im Jahr 2024 ist dies ebenfalls der Fall, mit Ausnahme des Burgenlands.

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	2023-2024
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	+ 90.632
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	+ 47.558
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	+ 43.074
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	+ 6.476
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	- 17
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	+ 10.931
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	+ 6.688
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	+ 8.933
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	+ 6.868
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	+ 5.719
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	+ 1.960

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 2024 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 2006-2024 (VU Neu) mittels absoluter und relativer Differenz (%). Betrachtet wird das allgemeine Untersuchungsprogramm.

Bundesland	Ø(2000-2004)	Ø(2006-2024)	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2024) [absolute Differenz]	Ø(2000-2004)-Ø(2006-2024) [relative Differenz %]
Österreich	742.250	992.433	+ 250.183	+33,7
Österreich (W fortgeschr.)	742.250	991.095	+ 248.844	+ 33,5
Österreich (exkl. W)	619.623	769.965	+ 150.342	+ 24,3
Wien	122.627	222.468	+ 99.841	+ 81,4
Wien (fortgeschr.)	122.627	221.129	+ 98.502	+ 80,3
Niederösterreich	71.783	91.055	+ 19.272	+ 26,8
Burgenland	38.830	50.521	+ 11.690	+ 30,1
Oberösterreich	121.812	155.177	+ 33.365	+ 27,4
Steiermark	126.522	138.351	+ 11.829	+ 9,3
Kärnten	71.328	100.436	+ 29.108	+ 40,8
Salzburg	53.079	68.139	+ 15.060	+ 28,4
Tirol	94.158	119.931	+ 25.773	+ 27,4
Vorarlberg	42.111	46.356	+ 4.245	+ 10,1

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 2024 („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 33,7 %. Unter Verwendung einer linearen Fortschreibung für die VU-Teilnahmezahlen in Wien der Jahre 2006 bis 2008 ließ sich weiterhin eine Zuwachsrate von 33,5 % erkennen. Auch bei Ausschluss der Wiener Frequenzen zeigte sich österreichweit ein positiver Trend der VU Teilnahmezahlen im Zeitraum von 2006 bis 2024 von rund 24,3 % gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2004.

Im Vergleich der Teilnahmezahlen an den beiden Programmen zur Vorsorgeuntersuchung (2000 bis 2004 bzw. 2006 bis 2024) rangierten nach den relativen Differenzen, bei nicht Berücksichtigung von Wien, hinter Kärnten (+40,8 %) die Bundesländer Burgenland (+30,1 %) an zweiter und Salzburg (+28,4 %) 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 **2024** 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 2024 die anteilmäßige Inanspruchnahme der Frauen mit 19,6 % um mehr als zwei Prozentpunkte über jener der Männer mit 17,5 %. Das führte zu einer österreichweiten Inanspruchnahme, bezogen auf die Zielgruppe der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahre, von 18,6 %. Dies entsprach 1.409.861 allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen und ist gleichbedeutend einem Anstieg von 90.632 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 2024 die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen, dicht gefolgt von der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen. Vergleicht man die Altersverteilung von Österreich (Personen ab dem 18. Lebensjahr) mit jener der VU-Teilnehmer*innen, zeigte sich bei den Männern und Frauen (analog zu vergangenen Jahren) die größte Unterrepräsentierung bei den 18- bis 24-Jährigen, bei den Frauen traf dies zusätzlich auf die über 75-Jährigen zu.

Nach Bundesländern betrachtet, wies Wien im Jahr 2024, 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 (29,4 %), gefolgt von Burgenland (24,0 %) und Tirol (23,5 %). Deutlich abgeschlagen von den übrigen Bundesländern zeigt sich auch 2024, wie in den Jahren zuvor, das Bundesland Niederösterreich mit der niedrigsten anteiligen Inanspruchnahme von 9,3 %.

Betrachtet man die Vorsorgeuntersuchungen nach Untersuchungsstellen, so wurden im Jahr 2024 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 2023 zeigte sich in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands, wo es zu einem Rückgang um 17 Personen kam) 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 Burgenlands - 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 2024 wieder fortgesetzt hat. Im Vergleich zu 2023 zeigte sich in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) 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 2024 in acht von neun Bundesländern (mit Ausnahme des Burgenlands) 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 2024 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 2024 wurden insgesamt 850.000 Einladebriefe zur Vorsorgeuntersuchung an Personen, die bestimmten vorab definierten Risikogruppen angehören und damit besonders von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung profitieren, versandt. 499.007 davon entfallen auf die Frühjahrskampagne, 350.993 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 2025) sind 1.226.185 Versicherte der definierten Risikogruppen einer Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate ist mit 8,74 Prozent leicht gestiegen.

Im Jahr 2024 wurden österreichweit insgesamt 1.409. 861 Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm durchgeführt. Davon wurden 86.634 Vorsorgeuntersuchungen durch das VU-Einladesystem induziert. Das sind 6,15 Prozent der Gesamtanzahl an Vorsorgeuntersuchungen allgemeines Untersuchungsprogramm. Bezogen auf die 850.000 Einladebriefe liegt die einladungsinduzierte Erfolgsrate bei 10,19 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.

Im Jahr 2024 wurde die Informationskampagne modernisiert. So wurde das Logo neugestaltet und die Informationsmaterialien (Folder und Poster) wurden vollständig überarbeitet und an Alter und Geschlecht angepasst (Abbildung 8). In den Foldern finden Frauen und Männer der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppen auf sie abgestimmte Informationen zu den unterschiedlichen Inhalten der Vorsorgeuntersuchung. Außerdem ging im Jahr 2024 die Webseite www.vorsorgeuntersuchung.at online. Dort sind sowohl allgemeine Informationen zur Vorsorgeuntersuchung als auch spezifische Informationen je nach Alter und Geschlecht zu finden.

Vorsorgeuntersuchung Neu



Abbildung 8: Vorsorgeuntersuchung Folder 2024

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 2024 (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen – Gesamtkosten für das Jahr 2024, nach KV-Trägern.

KV-Träger	Kosten 2024
ÖGK	179.930.874,43
SVA der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	23.739.501,86
SVA der Selbständigen - Landwirtschaft	5.238.774,24
VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	24.542.484,67
Gesamt	233.451.635,20

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, August 2025

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 (Krankenhausaufenthaltstage/-Fälle, Heilmittellanzahl/-Kosten, Krankenstandstage/-Fälle und Vertragsarztkontakte/-Kosten) bei Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko für den Zeitraum von sechs Monaten vor Inanspruchnahme der VU Neu.

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

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

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

Auch die Längsschnitt-Beobachtung derart umschriebener Gruppen hinsichtlich der *Veränderung modifizierbarer Risikofaktoren* über einen längeren Zeitraum (drei bis fünf Jahre) sollte angestrebt werden. Dabei sollte jedoch immer 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.

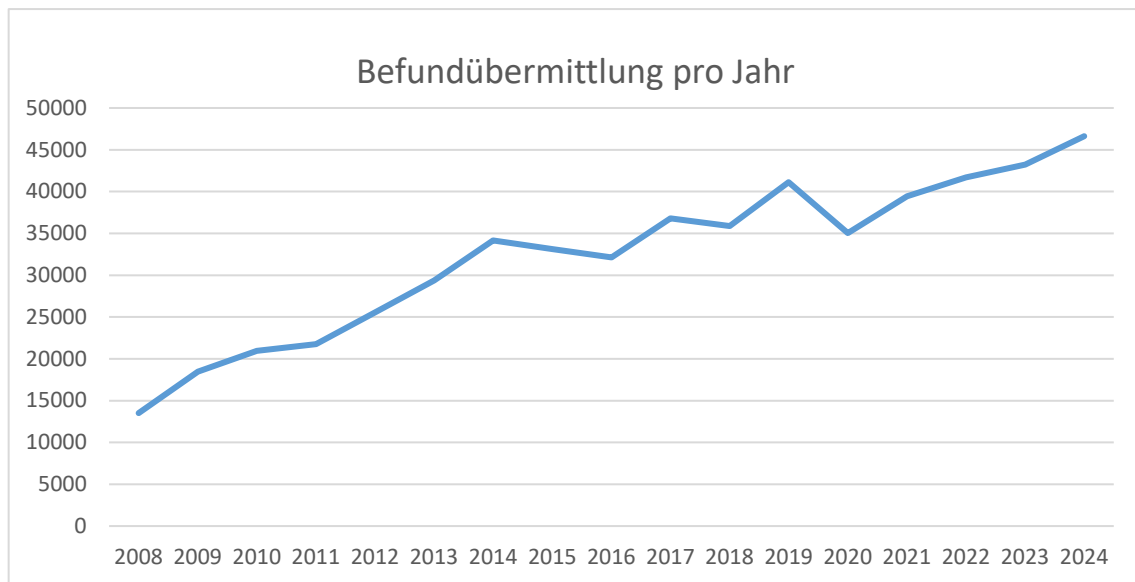
1.7 Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“

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. 4.467 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 31.12.2024 bei 204 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 in der Periode 2022-2023), davon sind 71,57% im niedergelassenen Bereich tätig, 25,49% in Krankenhäusern und 2,94% 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 (<https://www.vorsorgekoloskopie.at/>) abgerufen werden.



Im Jahr 2024 wurden von den zertifizierten Untersuchungsstellen Befundblätter von 46.625 Patient*innen (Stand 02.01.2025) übermittelt. Das entspricht einem Anstieg von 3.390 Befunden (7,84%) 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

Die Überprüfung der Hygienevoraussetzungen ist ein weiterer wichtiger Qualitätsindikator, um eine effektive und vor allem sichere Darmkrebsvorsorge zu gewährleisten. Die Überprüfung umfasst eine jährliche hygienisch- mikrobiologische Kontrolle der Endoskope, der endoskopischen Zusatzinstrumente sowie der chemisch thermischen Desinfektionseinrichtung. Werden relevante Hygienemängel festgestellt, haben diese umgehend behoben zu werden, und eine neuerliche Überprüfung zu erfolgen.

Im Zertifikatszeitraum 2024 mussten 149 Teilnehmer*innen eine Hygienekontrolle durchführen lassen. 145 Teilnehmer*innen (97%) konnten diese Überprüfung positiv abschließen. Die restlichen vier Teilnehmer*innen mussten die Folgeuntersuchung im ersten Quartal 2025 vereinbaren und dürfen diese nachreichen.

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 Patienten.

187 Teilnehmer*innen benötigten 2024 eine Stichprobenkontrolle. 17 Teilnehmer*innen wurden entweder neu zertifiziert oder haben Originalbefunde übermittelt und mussten somit an keiner Stichprobenziehung teilnehmen. 181 (97 %) haben diese bestanden. Für sechs Teilnehmer*innen musste eine Nachstichprobe gezogen werden. Fünf Teilnehmer*innen konnten diese bestehen und bei einer Teilnehmerin/einem Teilnehmer wurde die endgültige Entscheidung aufgrund von technischen Problemen verschoben.

Impact of Bowel Preparation Quality on Colonoscopy Findings and Colorectal Cancer Deaths in a Nation-Wide Colorectal Cancer Screening Program

Die vorliegende Studie untersucht die Rolle der Darmvorbereitung bei der Prävention kolorektaler Karzinome (CRC). Die Studie analysiert, wie unterschiedliche Grade der Darmreinigung die Detektionsrate von Polypen und die Sterblichkeit durch Darmkrebs nach einer Vorsorgekoloskopie (PCCRC) beeinflussen. Die Koloskopie gilt als Goldstandard zur Darmkrebsvorsorge, aber ihre Wirksamkeit hängt maßgeblich von der Qualität der Darmvorbereitung ab. Eine unzureichende Reinigung kann Läsionen verdecken, was zu einer niedrigeren Adenom-Detektionsrate (ADR) und einem erhöhten Risiko für Intervallkarzinome führt. Während frühere Studien einen Zusammenhang zwischen Darmvorbereitung und Polypenerkennung nahelegen, gibt es bislang nur wenige Langzeitstudien zur direkten Verbindung mit der Darmkrebssterblichkeit. Die Studie analysierte 335.466 Koloskopien, die zwischen 2012 und 2022 im Rahmen des österreichischen Darmkrebs-Screeningprogramms durchgeführt wurden. Die Qualität der Darmvorbereitung wurde anhand der Aronchick-Skala in fünf Stufen eingeteilt: exzellent, gut, fair, schlecht und unzureichend. Zur Bewertung der Adenomdetektion wurden logistische Regressionsmodelle verwendet, während die postkoloskopische Darmkrebssterblichkeit mithilfe eines Cox-Proportional-Hazards-Modells analysiert wurde.

Wichtige Ergebnisse:

- 1) Darmvorbereitung und Polypendetektion:
 - a) Die Adenom-Detektionsrate war signifikant niedriger, wenn die Darmvorbereitung fair oder schlechter war.
 - b) Im Vergleich zu einer exzellenten Vorbereitung war die Adenom-Detektionsrate bei fairer Vorbereitung um 3 % niedriger (OR 0,97, $p = 0,0166$).
 - c) Bei schlechter oder unzureichender Vorbereitung waren die Chancen, Hochrisiko-Polypen oder serratierte Polypen zu entdecken, erheblich reduziert.
- 2) Darmvorbereitung und PCCRC-Sterblichkeit:

- a) Personen mit fairer oder schlechter Darmvorbereitung hatten ein signifikant höheres Risiko, an postkoloskopischem Darmkrebs zu sterben.
 - b) Im Vergleich zur exzellenten Vorbereitung war das Risiko für PCCRC-Todesfälle:
 - i) - 2,56-mal höher bei fairer Vorbereitung (HR 2,56, $p < 0,001$).
 - ii) - 2,88-mal höher bei schlechter Vorbereitung (HR 2,88, $p < 0,001$).
 - iii) - 4,66-mal höher bei unzureichender Vorbereitung (HR 4,66, $p < 0,001$).
 - c) Selbst nach Anpassung der Analyse auf eine vollständige Koloskopie (Zökum-Intubation) blieb das höhere Mortalitätsrisiko für „faire“ Vorbereitung bestehen.
- 3) Unterschiede zwischen Endoskopiker*innen bei der Bewertung der Darmvorbereitung:
- a) Es gab eine hohe Variabilität in der Beurteilung der Darmvorbereitung durch verschiedene Ärzt*innen.
 - b) Besonders große Unterschiede gab es zwischen der Bewertung als exzellent und allen anderen Stufen.

Diese Studie liefert überzeugende Beweise dafür, dass eine unzureichende Darmvorbereitung (fair oder schlechter) die Detektionsrate von Adenomen senkt und das Sterberisiko durch postkoloskopischen Darmkrebs erheblich erhöht. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die bestehenden Screening-Richtlinien möglicherweise überarbeitet werden sollten, um eine mindestens „gute“ Darmvorbereitung als Standard für eine effektive Koloskopie zu fordern. Eine verstärkte Patient*innenaufklärung und die Einführung einheitlicher Darmvorbereitungsprotokolle könnten entscheidend dazu beitragen, die Darmkrebssterblichkeit weiter zu senken.

Variable	N	Hazard ratio	p
Bowel Preparation excellent	125439		Reference
good	159719		1.23 (0.84, 1.80) 0.3
fair	37943		2.56 (1.67, 3.94) <0.001
poor	9440		2.88 (1.63, 5.08) <0.001
inadequate	2925		4.66 (2.10, 10.34) <0.001

1 2 5 10

Mortality from upper gastrointestinal tumors in colorectal cancer screening patients

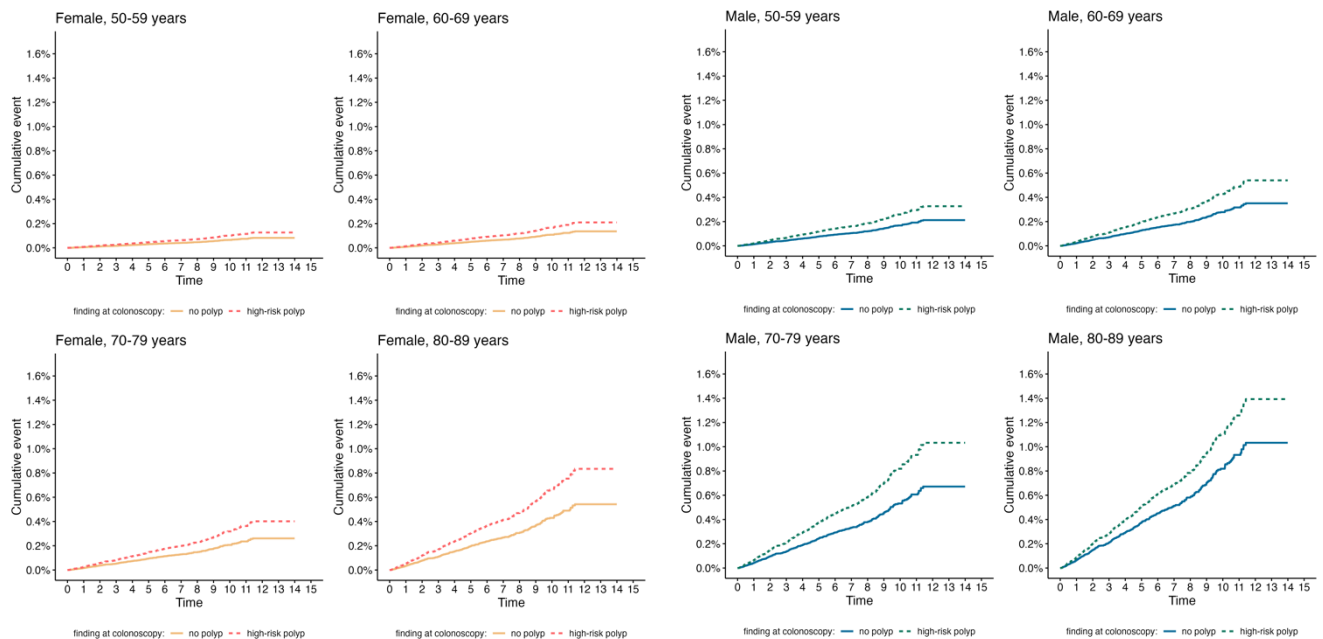
Magenkrebs-Screening ist derzeit nur in Ländern mit hoher Inzidenz kosteneffizient. Eine kombinierte Untersuchung von Magen- und Darmkrebs mittels Gastroskopie während der Koloskopie könnte jedoch die Belastung durch zusätzliche Screening-Verfahren in Ländern mit niedriger bis mittlerer Inzidenz verringern. Allerdings fehlen bevölkerungsbasierte Studien zur Identifikation von Hochrisikogruppen. Die Studie basiert auf einer retrospektiven Analyse von Daten aus einem Darmkrebsvorsorgeprogramm in Österreich. Insgesamt wurden 349.856 Koloskopien aus dem Screening-Programm ausgewertet. Mithilfe eines Cox-Proportional-Hazards-Modells wurde der Zusammenhang zwischen der Entdeckung von Hochrisikopolypen (≥ 10 mm oder mit hochgradiger Dysplasie) und der Mortalität durch obere gastrointestinale Tumoren (Speiseröhren- und Magenkrebs) untersucht. Zudem wurden die 10-Jahres-Sterblichkeitsraten dieser Tumore für verschiedene Altersgruppen und Geschlechter geschätzt.

Wichtige Ergebnisse:

- 1) Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 5,22 Jahre.
- 2) 4,5 % der Teilnehmer*innen wiesen Hochrisikopolypen auf.
- 3) Am Ende des Studienzeitraums wurden 384 Todesfälle durch obere gastrointestinale Tumoren verzeichnet (125 durch Speiseröhrenkrebs, 259 durch Magenkrebs).
- 4) Die Mortalität war signifikant mit dem Vorhandensein von Hochrisikopolypen assoziiert (Hazard Ratio 1,54; 95 %-Konfidenzintervall 1,06–2,25; $P=0,025$).
- 5) Männer wiesen ein höheres Sterberisiko als Frauen auf, ebenso ältere Teilnehmer*innen.
- 6) Teilnehmer*innen ohne Hochrisikopolypen hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit, an oberen gastrointestinalen Tumoren zu sterben.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass Patient*innen mit Hochrisikopolypen ein erhöhtes Risiko für obere gastrointestinale Tumoren haben. Da das Vorhandensein solcher Polypen möglicherweise auf ungünstige Lebensstilfaktoren hinweist, könnten diese Patient*innen von einer zusätzlichen Gastroskopie profitieren. Die Studie schlägt vor, dass zukünftige Forschung untersuchen sollte, ob eine integrierte Screening-Strategie, die Koloskopie und Gastroskopie kombiniert, effektiv ist, insbesondere für Patient*innen mit Hochrisikopolypen. In einem Darmkrebsvorsorge-Kollektiv sind bestimmte Patient*inneneigenschaften mit einer höheren Mortalität durch obere gastrointestinale Tumoren verbunden. Die Identifikation von Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht und Hochrisikopolypen könnte helfen, gezielte Präventionsmaßnahmen für obere gastrointestinale Krebsarten zu entwickeln.

Vorsorgeuntersuchung Neu



Das Projekt wurde 2024 national sowie international vielfach vorgestellt.

Vorträge

Penz, D. Ferlitsch, M.: Colon-Karzinom & Prävention, Pre-Symposium der Young ÖGGH, 12.06.2024, Salzburg

Ferlitsch, M.: Never waste a good disaster: Upper GI, Chair, UEG Week 2024, Wien Oktober 12 – 15, 2024

Ferlitsch, M.: Quality in upper GI: The good, the bad and the ugly, Chair, UEG Week 2024, Wien Oktober 12 – 15, 2024

Ferlitsch, M.: Therapy update: Is en-bloc the new standard for colorectal polyps, Chair, UEG Week 2024, Wien Oktober 12 – 15, 2024

Ferlitsch, M.: What I regretted most in polyp resection: EMR, Speaker, UEG Week 2024, Wien Oktober 12 – 15, 2024

Ferlitsch, M.: ESGE Live Endoscopy III, Chair, UEG Week 2024, Wien Oktober 12 – 15, 2024

Ferlitsch, M.: Polypennachsorge – Wann? Wie? Warum? Endoskopie Postgraduierntenkurs 23.11.2024, Wien

Ferlitsch, M.: Update ESGE Guideline 2024: Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: Was ist wichtig für die klinische Praxis? Endo-Update 2024, Garmisch-Partenkirchen, 28.11.2024

Ferlitsch, M.: Moderation Top 5 Papers, Endo Update, Garmisch-Partenkirchen, 29.11.2024

Zessner-Spitzenberg, J.: ORF ON: „Darmkrebsprävention“ am Wiener Vorsorgetag des Comprehensive Cancer Center, 15.02.2025

Publikationen

Originalarbeiten

Ferlitsch M, Hassan C, Bisschops R, Bhandari P, Dinis-Ribeiro M, Risio M, Paspatis GA, Moss A, Libânio D, Lorenzo-Zúñiga V, Voiosu AM, Rutter MD, Pellisé M, Moons LMG, Probst A, Awadie H, Amato A, Takeuchi Y, Repici A, Rahmi G, Koecklin HU, Albéniz E, Rockenbauer LM, Waldmann E, Messmann H, Triantafyllou K, Jover R, Gralnek IM, Dekker E, Bourke MJ: „Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2024“ Endoscopy. 2024 Jul; 56(7):516-545. doi: 10.1055/a-2304-3219. Epub 2024 Apr 26. PMID: 38670139

Waldmann E, Jiricka L, Zessner-Spitzenberg J, Majcher B, Rockenbauer LM, Penz D, Hinterberger A, Trauner M, Ferlitsch M.: Differences between men and women with respect to colorectal cancer mortality despite screening colonoscopy. Gastrointest Endosc. 2024 Jun; 99(6):998-1005.e2. doi: 10.1016/j.gie.2024.01.001. Epub 2024 Jan 4. PMID: 38184115.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Rockenbauer LM, Demschik A, Penz D, Trauner M, Ferlitsch M.: Polyp size is associated with colorectal cancer death across histologic polyp subtypes: a retrospective study of a screening colonoscopy registry. Endoscopy. 2024 Jun 27. doi: 10.1055/a-2339-0146. Epub ahead of print. PMID: 38936414.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Rockenbauer LM, Klinger A, Klenske E, Penz D, Demschik A, Majcher B, Trauner M, Ferlitsch M.: Impact of Bowel Preparation Quality on Colonoscopy Findings and Colorectal Cancer Deaths in a Nation-Wide Colorectal Cancer Screening Program. Am J Gastroenterol. 2024 Jun 20. doi: 10.14309/ajg.0000000000002880. Epub ahead of print. PMID: 39007693.

Zessner-Spitzenberg J, Waldmann E, Rockenbauer LM, Penz D, Hinterberger A, Majcher B, Asaturi A, Trauner M, Ferlitsch M.: Mortality from upper gastrointestinal tumors in colorectal cancer screening patients. Endosc Int Open. 2024 Jul 25; 12(7):E916-E923. doi: 10.1055/a-2348-9264. PMID: 39055263; PMCID: PMC11272413.

Posterpräsentationen

Zessner-Spitzenberg, J., Waldmann, E., Rockenbauer, L. M., Klinger A., Klenske E., Penz, D. Demschik A., Majcher B., Trauner, M., & Ferlitsch, M.: Impact of Bowel Preparation quality on colonoscopy findings and colorectal cancer deaths in a nation-wide colorectal cancer screening program. Moderated Poster. ESGE Days 2024, 26.04.2024, Berlin

Penz D., Zessner-Spitzenberg, J., Waldmann, E. Rockenbauer, L. M., Trauner, M., & Ferlitsch, M.: Impact of Sedation on post-colonoscopy colorectal cancer (PCCRC) deaths. Moderated Poster. ESGE Days 2024, 26.04.2024, Berlin

Fuchs, D. Penz, L.-M. Rockenbauer, J. Zessner-Spitzenberg, A. Demschik, A. Ferlitsch, M. Trauner, M. Ferlitsch, E. Waldmann: Reasons For Incomplete Colonoscopies During Screening Colonoscopy, UEG Week 2024, Wien

Penz, J. Zessner-Spitzenberg, E. Fuchs, E. Waldmann, A. Demschik, L.-M. Rockenbauer, M. Trauner, M. Ferlitsch: Impact Of Sedation On Post Colonoscopy Colorectal Cancer (PCCRC) Deaths, UEG Week 2024, Wien

Zessner-Spitzenberg, E. Waldmann, L.-M. Rockenbauer, A. Klinger, E. Klenske, D. Penz, A. Demschik, B. Majcher, M. Trauner, M. Ferlitsch: Impact Of Bowel Preparation Quality On Colonoscopy Findings And Colorectal Cancer Deaths In A Nation-Wide Colorectal Cancer Screening Program, UEG Week 2024

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.: 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)

Zessner-Spitzenberg J: Mitglied des Quality Improvement Committee (QIC) der European Society for Gastrointestinal endoscopy, working groups: upper gi, sedation

Zessner-Spitzenberg J: Mitglied des Public Advocacy Committee (PAC) der European Society for Gastrointestinal endoscopy

Zessner-Spitzenberg J: “Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative” guideline coauthor (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 2024 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 Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen wurde die Zielgruppe der Senior*innen sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz 2024 abgearbeitet.

Lebensraumbezogene Maßnahmen in Bildungseinrichtungen und Betrieb stellen auch im Rahmen der Mittelverwendung nach § 447h ASVG 2024 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 2024 am Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung weitergearbeitet.

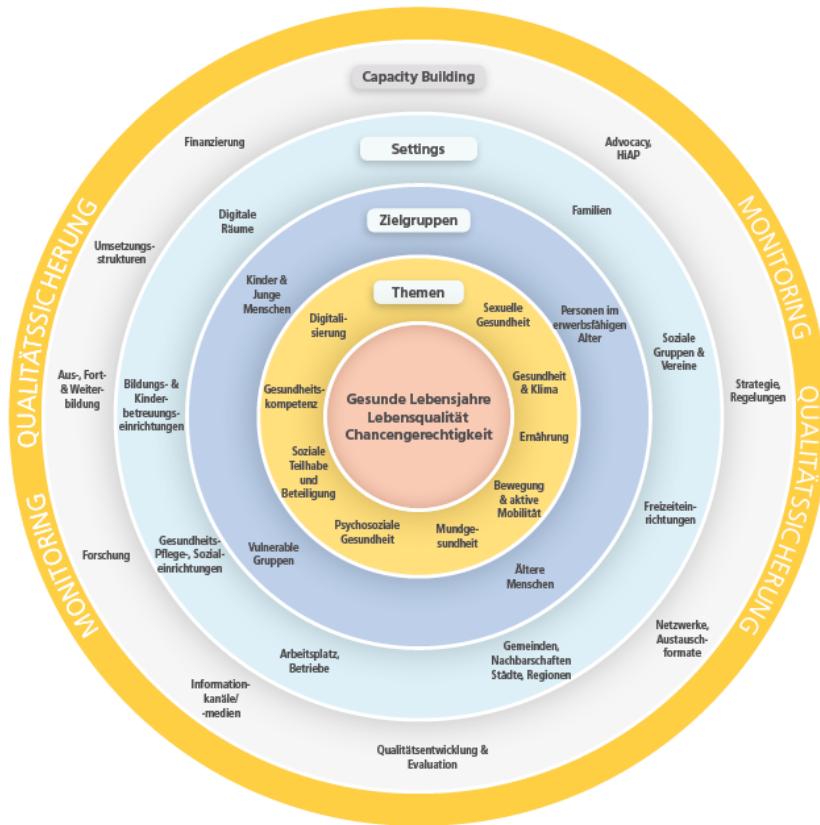


Abbildung 9: Gesamtrahmen der Gesundheitsförderungsstrategie (Quelle und Darstellung: GÖG; aus Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2024, S. 7).

1.8.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Lebensraum Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen

Für die Gesundheitsförderung und Prävention sind die Lern- und Arbeitsräume Bildungseinrichtungen 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. Das Netzwerk fördert den inhaltlichen Austausch und die trägerübergreifende Kooperation.

Gesundheitskompetenz im Setting Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen

Im Jahr 2024 wurde 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 jährlich gedruckt und an die Schulen geliefert wurden, wurden mit 2022 inhaltlich und graphisch aktualisiert. 2024 wurde die Evaluation des Rollouts von GET! weitergeführt und abgeschlossen. Es konnte festgestellt werden, dass der Einsatz von GET! unter Ausschluss weiterer Einflussfaktoren, wie die Steigerung der Lesekompetenz von Schüler*innen, die Gesundheitskompetenz der Befragten steigert. Gleichzeitig wurde in der Praxis festgestellt, dass Kinder teilweise bei der Lesekompetenz der Unterlagen Schwierigkeiten aufweisen. Dies ist es wichtiges *Finding* für die Gesundheitsförderung rund um die Steigerung der Gesundheitskompetenz, die zu einem großen Teil auf Wissenstransfer aufbaut.

Befragungen, Recherchen und Wissensgewinn

Digitale Medienkompetenz

Im Setting Bildungseinrichtungen spielen digitale Medien eine große Rolle. 2024 wurde das IFGP mit einer Recherche und anschließender qualitativer Befragung durch Fokusgruppen zum Thema beauftragt. Ziel war es, digitale Medienkompetenz einerseits begrifflich zu erfassen, aber auch einen Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und Prävention herzustellen. Im Fokus stand nicht die Nutzungsdauer, sondern die Nutzungsart von digitalen Medien. Die Nutzung kann gesundheitsförderlich oder gesundheitsschädlich erfolgen. Dabei sollten die wichtigsten Themenfelder Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit beleuchtet werden. Die Erhöhung von Gesundheitskompetenz in Bezug auf eine für die Gesundheit schädliche Mediennutzung stand bei den Ergebnissen im Fokus, ebenso die Förderung von kritischem Denken in Bezug auf Medien und die Integration des digitalen Raums als Setting für die Gesundheitsförderung. Peer-Programme können besonders hilfreich sein, für junge Menschen, aber auch Lehrkräfte in den Settings. Gerade über die Nutzung digitaler Medien von Lehrkräften ist wenig bekannt.

Austrian Kindergarten Teacher and Assistant Health Study (AKTAHS)

Die AKTAHS ist eine österreichweite, repräsentative Befragung zu Gesundheit und Wohlbefinden von Leiter*innen elementarpädagogischer Einrichtungen, Elementarpädagog*innen und Assistent*innen. Die Studie liefert eine aktuelle Datenbasis, untersucht Zusammenhänge und Wechselwirkungen und identifiziert praxisrelevante Ansätze zur Gesundheitsförderung. Zu den

wichtigsten Ergebnissen gehören die Erhebung von Belastungsfaktoren (Mangel an Personal, Absenzen und Personalfuktuation, Präsentismus, Lärmbelastung, Kommunikation mit Eltern) und Ressourcen (Freude an der Arbeit mit Kindern, sinnstiftende Tätigkeit, Unterstützung durch Kolleg*innen). Die größte Belastung besteht laut den Ergebnissen durch Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern wird als wichtigstes Thema bei Fortbildungsbedarf angegeben, ebenso wie Unterstützung mit psychischen Belastungen.

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 weitergeführt. Umgesetzt wurden z. B. konkrete Arbeiten zur Übersetzung des Kombi AG in weiteren Sprachen, Inhalte für die Broschüre zu „BGF-Maßnahmen, die wirken“, Aktualisierung des BGF-Handbuchs sowie Vorarbeiten für eine Längsschnittanalyse der Kombi AG-Daten. Das 2023 erarbeitete Konzept BGF in der Primärversorgung wurde in ausgewählten Primärversorgungseinheiten pilotiert und evaluiert. Ebenfalls pilotiert und evaluiert wurde das 2023 etablierte Konzept zum „Betrieblichen Übergangsmanagement“. Das überarbeitete Programm „Psychisch Stark mit BGF Mind Guard“ wurde österreichweit ausgerollt und als Online-Version pilotiert und evaluiert. 2024 starteten die Vorarbeiten für eine webbasierte Umsetzung der Programme „Mitarbeiter*innen bewegen Mitarbeiter*innen“ sowie „Psychisch stark mit Mind Guard“.

Im Zuge der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ wurde die strategische und operative Arbeit auf Basis der definierten Arbeitspakete fortgesetzt. Unter Einbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse und der betrieblichen Praxis wurde 2024 eine Begriffsbestimmung für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rahmen der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ entwickelt und im Juni 2024 vom strategischen Koordinationsgremium der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ beschlossen.

Fehlzeitenreport 2024

Der Fehlzeitenreport setzte sich 2024 mit dem Thema „Lehrlinge und junge Erwerbstätige“ auseinander. Zusätzlich zu den etablierten Darstellungen und Zeitreihen des Fehlzeitenreports durch das WIFO wurde Anfang Juli 2024 das von der Sozialversicherung entwickelte „Fehlzeiten-Dashboard“ präsentiert. Das Fehlzeiten-Dashboard liefert einen Überblick über die Entwicklung und Verteilung der krankheitsbedingten Fehlzeiten in Österreich ab 2020 und wird jährlich Mitte April aktualisiert.

Zum Fehlzeiten-Dashboard: <https://dashboards.sozialversicherung.at/fehlzeiten/>

1.8.3 Maßnahmen zur psychosozialen Gesundheit

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. Auf Basis neuer Erkenntnisse und Entwicklungen wurden die 2016 beschlossene Strategie der Sozialversicherung zur Tabak- und Nikotinprävention aktualisiert und einzelne Maßnahmen daraus umgesetzt. In Zusammenarbeit mit dem Rauchfrei Telefon wurde ein neuer Folder erstellt, der in einfache Sprache (Sprachniveau B1) sowie in mehrere Fremdsprachen übersetzt wurde. Der Folder soll, grundlegend niederschwellig informieren und eine Handlungsanleitung zur Nikotinfreiheit geben. Mit dem Folder sollen auch jene Menschen erreicht werden, die aufgrund zu geringer deutscher Sprachkenntnisse das telefonische Beratungsangebot nicht in Anspruch nehmen können. Mit dem Ziel, die Kosten-Effektivität und den Kosten-Nutzen von Tabak- und Nikotinentwöhnungsprogrammen aus der Perspektive der öffentlichen Kostenträger des Gesundheitswesens und der Gesellschaft zu bewerten, wurde von der Universität für Weiterbildung Krems (UWK) ein Systematisches Review durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigen, dass nichtpharmakologische Tabak- bzw. Nikotinentwöhnung eine wichtige Maßnahme darstellt, die sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenszeit erhöhen kann und ökonomisch sinnvoll ist. Im Sinne der Vernetzung und des fachlichen Austauschs wurden zwei 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 wurden Vorarbeiten für die Umsetzung der 5. Österreichischen Dialogwoche Alkohol sowie für die Evaluierung des Online-Selbsthilfeprogramms „alkcoach.at“ geleistet. Zur sukzessiven Umsetzung der SV-Strategie Alkoholprävention wurde die trägerübergreifende Arbeitsgruppe weitergeführt.

Maßnahmen zur psychischen Gesundheit

2024 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.

1.8.4 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 2024 weitergeführt. Basierend auf einem umfassenden Maßnahmenkatalog für Österreich, welcher gesundheitsfördernde Elemente stärkt und gesundheitsschädliche Elemente im Bereich Ernährung zurückdrängt, wurde auf nationaler und gemeinsam mit der ÖGK auf regionaler Ebene an der Umsetzung und Weiterführung folgender Maßnahmen gearbeitet:

- Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- 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
- Elternmaterialien zu den Beikostempfehlungen leicht verständliche Sprache, Produktion von Erklärvideo und Shareables.
- Aktualisierung von den Basisdokumenten Ernährung in der Schwangerschaft und Ernährung in der Stillzeit
- Produktion von Eltern-Factsheets zu Ernährung in der Schwangerschaft und Ernährung in der Stillzeit
- 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 Wohnen, Kunst, Kultur, Medien 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 Sommermonaten Juni bis September Bewegungseinheiten von qualifizierten Kursleiter*innen an öffentlichen Standorten kostenlos angeboten. 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 bewegungsinaktiven 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 evaluiert. Die Evaluationsergebnisse bestätigen, dass „Bewegt im Park“ von der Bevölkerung sehr gut angenommen und geschätzt 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. 2023 konnten 115.076 Personen mit 714 Kursen erreicht werden und 202 konnte ein TeilnehmerInnen Rekord mit 130.726 Personen bei gleichbleibender Anzahl an Kursen erreicht werden. Nähere Infos zum Projekt „Bewegt im Park“ unter: <https://www.bewegt-im-park.at/>

1.8.6 Maßnahmen im Bereich der Älteren Menschen

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 drei Auffrischungstreffen entwickelt und 2022 mit der Umsetzung gestartet.

Im Jahr 2024 wurde der im Jahr 2016 initiierte „Dialog gesund und aktiv altern“ als gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungen sowie des Fonds Gesundes Österreich weitergeführt. Der Schwerpunkt dieses Kooperationsprojekts lag 2024 auf der Verbreitung des Leitfadens für ein positives Altersbild, der Umsetzung von Workshops zu den Themen „Gute Texte & Bilder“ sowie „Ageism“. Im Jahr 2024 wurden die Workshops um die Themen Gewaltprävention und Digitalisierung im Kontext von Ageism erweitert. Die Caring Community-Toolbox (CC-Toolbox) wurde weiter beworben und genutzt und die Vernetzung mit relevanten Netzwerkpartner*innen (eine Online-Vernetzung mit den Bundesländern) sowie die Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (KoZuG) weiter vertieft. Zusätzlich wurden in Anlehnung an andere relevante Strategien der Gesundheitsförderung die Grundlagen für ein Rahmenarbeitsprogramm für die Jahre 2025–2028 im „Dialog“ erarbeitet.

Die Ergebnisse des Dialogs sind unter

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

Im Jahr 2024 wurde auch an der SV-internen Strategieentwicklung „SV-Initiative für ein gesundes Älterwerden“ gemeinsam mit allen SV-Trägern (mit Ausnahme der AUVA) weitergearbeitet. Dieser trägerübergreifende Strategieprozess begann 2020 mit dem Ziel, bisherige Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) für und mit älteren Menschen zu sammeln und wichtige Handlungsfelder für eine trägerübergreifende Strategie zu identifizieren.

Ziele und Maßnahmen wurden formuliert, in ein Strategiepapier und Commitment übergeführt und 2024 bei einer Konferenz von allen SV-Trägern beschlossen. Ein Monitoring der Ziele und Maßnahmen wird umgesetzt.

Die Stärkung der psychosozialen Gesundheit älterer Menschen stand 2024 im Fokus. Eine Modulreihe zum Thema „Gesunder Schlaf ab der Lebensmitte“ mit jeweils drei Modulen unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Salzburg wurde entwickelt, die 2025 in Umsetzung geht. Ebenso wurden Vorarbeiten zur Entwicklung weiterer wichtiger Themen wie Geschlechterkompetenz und Kommunikationskompetenz mit /über ältere Menschen vorangetrieben. Zur SV-internen Qualifizierung werden jährlich Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zum Thema ältere Menschen und Alter(n) gesammelt und verbreitet.

1.8.7 Public Health und Gesundheitskompetenz

Für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik braucht es im Vorfeld den Aufbau von entsprechenden Kapazitäten. 2024 wurden die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und des Gesundheitssystems weitergeführt. Ansatzpunkte auf individueller Ebene waren z.B. die weitere Forcierung des Gesundheitskompetenz-Coachings, die Weiterentwicklung der Kommunikationstrainings oder die Erstellung und Verteilung des Flyers „Gut informiert entscheiden“.

Auf Ebene des Systems im Sinne einer gesundheitskompetenten Organisation wurden das Projekt „Nutzertestungen in der SV und Verankerung der gesundheitskompetenten Organisation“ abgeschlossen. Im Rahmen des trägerübergreifenden Projekts der BVAEB und ÖGK hinsichtlich guter Gesundheitsinformation unterstützte der Dachverband bei der Erarbeitung von zwei Flyern für Zahnambulatorien inkl. Nutzer*innentestungen. 2024 wurden Vorarbeiten für die Etablierung weiterer Themen für das trägerübergreifende Projekt der BVAEB und ÖGK getätigt.

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 sechs verschiedene Formate entwickelt – der Impuls-Workshop „Herausfordernde Patientengespräche“ sowie 5 mehrteilige Trainings für Gesundheitsberufe in den Settings Krankenhaus, Rehabilitation, Onkologie, Primärversorgung und Apotheke. Im Jahr 2024 wurden weitere Kommunikationstrainer*innen und Schauspielpatient*innen ausgebildet und ins Netzwerk aufgenommen – aktueller Stand: 54 Trainer*innen und 30 Schauspieler*innen.

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.

2024 wurden alle 30 Gesundheitsinformationen grafisch neu gestaltet, die Factsheets als Download zur Verfügung gestellt und die Platzierung auf der DV-Website optimiert.

Die Ergebnisse sind abrufbar unter:

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

1.8.8 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 mit Unterstützung durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) ins Leben gerufen. Die Basis für das Projekt bildete das Konzept und die Grundlagen zum Thema Primärversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform.

Im Jahr 2024 wurde die partizipative Entwicklung des Konzepts für die Allianz Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung geplant:

- Entwicklung und Abstimmung der Vernetzungs- und Steuerungsstrukturen für die Allianz (die bestehenden Vernetzungsstrukturen des Projektes sollen in die neuen Strukturen der Allianz übergeführt werden)
- Ausgehend von den Standards für Gesundheitsfördernde und Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen für die Primärversorgung sowie den Vorgaben zu Gesundheitsförderung und Prävention im ÖSG - Entwicklung eines gemeinsamen Zukunftsbildes einer gesundheitsfördernden und gesundheitskompetenten PVE

Primäre Zielgruppe der Aktivitäten 2024 sind damit die Projektleitungen und leitenden Mitarbeiter*innen der beteiligten Organisationen.

1.8.9 Gesundheitsförderung und Erwerbsarbeitslosigkeit

Ziel war die spezifische Situation von erwerbsarbeitslosen Menschen aus der Perspektive der Gesundheitsförderung umfassend zu betrachten, Evidenz zu wirksamen und potenziell übertragbaren Interventionen aufzubereiten und empirisches Wissen zur Arbeit mit Menschen, die von Erwerbsarbeitslosigkeit betroffen sind, zusammenzutragen. Auf Basis dieser Analysen sollten Lernerfahrungen und Empfehlungen dazu abgeleitet werden, welche gesundheitsfördernden Aktivitäten für die Umsetzung in Österreich zu empfehlen sind.

Diskutiert wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen im Rahmen von drei Workshops mit der Betroffenenvertretung AMSEL, FEM (als Anbieter von Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz bei spezifischen Bevölkerungsgruppen), ÖSB Consulting (zuständig für die Umsetzung von fit2work), FGÖ, ÖGK, FAB, AMS sowie Arbeits-, Gesundheits- und Sozialministerium. Diese Konsultationen halfen insbesondere dabei, den österreichischen Kontext besser zu verstehen und Maßnahmen vorzuschlagen, welche synergetisch wirken können und den aktuellen Rahmenbedingungen entsprechen.

Im Rahmen des Konsultationsprozesses wurde der Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen bestätigt. Aufgrund der Komplexität des Rahmenkonzepts und der bestehenden

Rahmenbedingungen wird eine schrittweise Annäherung als erfolgsversprechend gesehen. Dazu sollten in einem nächsten Schritt 2025 konkrete Detailplanungen vorgenommen werden und begleitende Strukturen und Prozesse aufgebaut werden.

1.8.10 **Gesundheit und Klima**

Den Entwicklungen des Klimas und den damit einhergehenden Auswirkungen auf die Gesundheit ist auch die österreichische Bevölkerung zunehmend ausgesetzt. Dies erfordert ein Umdenken und schafft neue Handlungsfelder im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Besonders die Stärkung der klimaspezifischen Gesundheitskompetenz spielt hierbei eine zentrale Rolle, um gesundheitlichen Herausforderungen nachhaltig zu begegnen. In diesem Zusammenhang wurde 2024 von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) ein Konzept zum Thema „Klima und Gesundheit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention“ erarbeitet. Der Abschlussbericht der die Ergebnisse der Literaturrecherche, der Fokusgruppen sowie die Handlungsempfehlungen zusammenfasst dient als Grundlage für die Entwicklung zielgruppen- und settingspezifischer Maßnahmen zur Steigerung der klimaspezifischen Gesundheitskompetenz.

Literatur

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024). Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit. Überarbeitete Fassung 2024.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2018). *Vorsorgeuntersuchung Neu. Ärztebroschüre*. 9. Auflage. Download vom 14.10.2025 von <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.605059&version=1540894684>
- 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>