

Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH



## Die österreichische Vorsorgeuntersuchung

### Was sind die evidenzbasierten Empfehlungen?

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind in den meisten westlichen Ländern fixer Bestandteil des Gesundheitssystems. Dabei vereinbaren Patient/innen üblicherweise ein oder mehrere Untersuchungstermine bei der Allgemeinmedizinerin/beim Allgemeinmediziner oder Internist/in. Ziel von Vorsorgeuntersuchungen ist es, Risikofaktoren und Krankheiten möglichst früh zu erkennen. So haben Betroffene die Möglichkeit, rechtzeitig ihren Lebensstil zu ändern oder eine Behandlung zu beginnen.

#### Bewertung von Vorsorgeuntersuchungen

Eine Vorsorgeuntersuchung macht nur dann Sinn, wenn die Erkrankung, auf die getestet wird, besser behandelbar ist, je früher sie entdeckt wird. Sie betrifft also jene Personen, die noch keine Symptome zeigen oder sich dieser Symptome nicht bewusst sind. Eine Behandlung ist für sie zum Zeitpunkt der Früherkennung wirksamer als eine Therapie im späteren Verlauf der Krankheit (1).

Weiters spielt das Abwägen von Nutzen und möglichem Schaden durch Vorsorgeuntersuchungen bei der Bewertung eine Rolle. In der Regel handelt es sich bei Vorsorgeuntersuchungen um ungefährliche Tests mit geringem Risiko für Komplikationen. Was allerdings problematischer für die Untersuchten sein könnte, sind falsche Testergebnisse und deren Folgen (2). Es gibt keinen medizinischen Test, der 100% fehlerfrei ist. Tests können Ergebnisse produzieren, die auf eine Erkrankung hinweisen, obwohl keine vorhanden ist (sogenannte falsch-positive Ergebnisse) sowie unauffällige Ergebnisse, obwohl der/die Betroffene krank ist (sogenannte falsch-negative Ergebnisse). Vor allem Tests, die eine hohe Zahl an falsch-positiven Ergebnissen produzieren, können bei einer bevölkerungsweiten Vorsorgeuntersuchung ein Problem darstellen. Sie führen nämlich dazu, dass sich

Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 1 von 9

viele gesunde Personen weiteren Untersuchungen unterziehen müssen, die mit möglichen Nebenwirkungen (z.B. Strahlenbelastungen oder Infektionen durch Biopsien) und psychischen oder körperlichen Belastungen verbunden sind.

Schließlich können Vorsorgeuntersuchungen zu Überdiagnosen führen. Von Überdiagnosen spricht man, wenn bestimmte Krankheiten, die im Frühstadium entdeckt werden, zu Lebzeiten der Personen zu keiner Beeinträchtigung geführt hätten (2). In diesen Fällen bringt die Diagnose der betroffenen Personen keinen Nutzen, kann aber zumindest zu psychischem Schaden, und möglicherweise auch zu kurz- oder langfristigen körperlichen Beeinträchtigungen führen.

### **Wissenschaftliche Evidenzlage**

Die wissenschaftliche Evidenz zu regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen ist nicht so klar, wie es scheinen mag. Systematische Übersichtsarbeiten und große randomisierte kontrollierte Studien ergaben, dass regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen das Risiko, frühzeitig zu versterben nicht verringert. Dasselbe gilt für das Risiko, an Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, zu sterben (3, 4). Im Gegensatz dazu gibt es jedoch gute Evidenz, dass einzelne Untersuchungen und Tests Risikofaktoren verringern können, die diese Erkrankungen begünstigen. Hier wäre ein Beispiel der Bluthochdruck, der in weiterer Folge Herzinfarkt und Schlaganfälle wahrscheinlicher macht und zu einer erhöhten Sterblichkeit führt (5, 6). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Vorsorgeuntersuchungen die größte Wirkung erzielen, wenn sie auf die Bedürfnisse von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen mit bestimmten Risiken abgestimmt sind.

### **Die Vorsorgeuntersuchung in Österreich**

In Österreich wurde die Vorsorgeuntersuchung für Erwachsene ab 18 Jahren im Jahr 1974 eingeführt. Im Mittelpunkt stehen die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechsel- und Krebserkrankungen, sowie die Beratung zur Reduktion von Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen oder Alkoholkonsum.

Im Jahr 2015 nahmen 1.155.366 Personen an Vorsorgeuntersuchungen teil, zwei Drittel davon waren Frauen (7). Personen, die an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmen, unterscheiden sich deutlich von jenen, die diese nicht in Anspruch nehmen: Teilnehmer/innen sind meist zwischen 40 und 64 Jahre alt, haben höhere

Bildung und höheres Einkommen, und selten Migrationshintergrund (8). Es ist anzunehmen, dass diese Personen von vornherein mehr auf ihre Gesundheit achten. Somit sind es eher die Gesünderen aus der Bevölkerung, die die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen.

## **Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung**

In einem von 2017 bis 2018 laufenden Prozess wurden neue Empfehlungen zur österreichischen Vorsorgeuntersuchung entwickelt. Dabei orientierte man sich an einem international etablierten, wissenschaftlichen Ansatz zur Erstellung von evidenzbasierten Empfehlungen. Evidenzbasiert bedeutet, dass die Empfehlungen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen beruhen. Dazu wurden alle verfügbaren wissenschaftlichen Studien systematisch recherchiert, bewertet und zusammengefasst. Erstmals wurden auch Personen, die an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmen, in Form von Gruppendiskussionen miteinbezogen. Ein multidisziplinäres Gremium bestehend aus elf Fachexpertinnen/Fachexperten formulierte, basierend auf der wissenschaftlichen Evidenz, klare Empfehlungen zur neuen österreichischen Vorsorgeuntersuchungen. Jede Empfehlung ist klar begründet und berücksichtigt auch die Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen. Auch Vorschläge, wie die Empfehlungen in der Praxis umgesetzt werden könnten, haben die Expertinnen und Experten erarbeitet. Ausgenommen von dieser Überarbeitung waren Untersuchungen zur Krebsvorsorge. Diese werden teilweise in anderen Projekten aktualisiert.

## **Die neuen Empfehlungen**

Das Gremium sprach insgesamt 26 Empfehlungen für die neue Vorsorgeuntersuchung aus. Diese beziehen sich auf 20 Erkrankungen oder Risikofaktoren (Tabelle 1). In die neue Vorsorgeuntersuchung sollen nur jene Untersuchungen und Tests aufgenommen werden, die den Bürgerinnen und Bürgern einen echten Gesundheitsnutzen bringen. Untersuchungen oder Tests mit ungünstiger Nutzen-/Schadenbilanz oder in der Praxis nicht umsetzbare Untersuchungen wurden nicht empfohlen.

**Tabelle 1: Empfehlungen für die neue Vorsorgeuntersuchung**

<b>Änderung bisherige VU</b>	<b>Zielerkrankung, Risikofaktor</b>	<b>Empfehlung</b>
<i>Neu</i>	<b>Abdominales Aorten-Aneurysma</b>	Männer zwischen 65 und 75 Jahren sollen einmalig mittels abdominaler Sonographie auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden. Frauen sollen nicht auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Altersbedingte Sehschwäche</b>	Erwachsene ab 65 Jahren sollen mittels Frage nach Sehverschlechterung alle 2 Jahre auf altersbedingte Sehschwäche gescreent werden. Optional kann das Screening, zusätzlich zur Frage nach Sehverschlechterung, mittels Sehtafeln erfolgen. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt oder gegebenenfalls bei der Fachärztin/beim Facharzt erfolgen.
<i>Gestrichen</i>	<b>Asymptomatische Bakteriurie</b>	Erwachsene sollen nicht auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden.
<i>Neu</i>	<b>Chronische Nierenerkrankungen</b>	Erwachsene ab 40 Jahren, bei denen mindestens ein Risikofaktor (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas (BMI $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ) oder terminale Niereninsuffizienz in der Familie) vorliegt, sollen mittels Albumin-/Kreatinin-Quotient aus dem Spontanharn und auf Serum-Kreatinin/eGFR aus dem Blut alle 2 Jahre auf chronische Nierenerkrankungen gescreent werden. Erwachsene ohne erhöhtes Risiko für chronische Nierenerkrankungen sollen nicht gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Diabetes mellitus Typ 2</b>	Erwachsene mit erhöhtem Risiko (ab moderatem Risiko nach FINDRISK) sollen alle 3 Jahre mittels Nüchtern-Glukose-Test oder HbA1C auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden. Erwachsene ohne erhöhtes Risiko sollen nicht auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden.
<i>Nicht berücksichtigt</i>	<b>Depression</b>	Erwachsene sollen nicht auf Depression gescreent werden.
<i>Gestrichen</i>	<b>Eisen-/Vitamin B12- Mangelanämie</b>	Nicht-schwangere Frauen sollen nicht auf Anämie gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum</b>	Alle Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung mittels AUDIT-C auf gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum gescreent werden. Gegebenenfalls soll eine Beratung anhand der „5 Es“ erfolgen. Ein Screening mittels Gamma-GT soll nicht durchgeführt werden.

Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 4 von 9

<i>Gestrichen</i>	<b>Glaukom</b>	Erwachsene sollen nicht auf Offenwinkelglaukom gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Hautkrebs</b>	Alle Erwachsenen sollen einmalig eine Beratung zur Prävention von Hautkrebs erhalten.
<i>Nicht berücksichtigt</i>	<b>Hepatitis C</b>	Erwachsene unabhängig von einem vorhandenen erhöhten Risiko sollen nicht auf Hepatitis C gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Hörminderung/ Hörverlust</b>	Erwachsene ab 65 Jahren sollen mittels Frage nach Hörverlust alle 2 Jahre auf altersbedingte Hörminderung gescreent werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Hypertonie</b>	Alle Erwachsenen sollen mittels Blutdruckmessung auf Hypertonie gescreent werden. Das Intervall soll individuell mit den teilnehmenden Personen abgestimmt werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Körperliche Aktivität</b>	Alle Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine Beratung zu körperlicher Aktivität anhand der „5 Es“ erhalten.
<i>Adaptiert</i>	<b>Lipidstoffwechselstörungen</b>	Alle Erwachsenen sollen mittels Serumlipidbestimmung (Gesamtcholesterin, Triglyzeride, LDL, HDL) alle 5 Jahre auf Lipidstoffwechselstörungen gescreent werden. Bei Personen mit erhöhtem Risiko sollte das Screeningintervall differenziert und individuell abgestimmt durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt festgelegt werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Nikotin- /Tabakkonsum</b>	Bei allen Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine Erhebung des Rauchstatus und gegebenenfalls eine Beratung anhand der „5 Es“ erfolgen.
<i>Neu</i>	<b>Osteoporotisches Frakturrisiko</b>	Bei Erwachsenen ab 50 Jahren soll mittels FRAX Risikorechners alle 10 Jahre das Frakturrisiko bestimmt werden. Personen mit einem 20% oder höherem Risiko innerhalb der nächsten 10 Jahre eine Osteoporose-typische Fraktur der Hüfte, Wirbelsäule, des Handgelenks oder Oberarmknochens zu erleiden, soll eine weitere Abklärung durch DXA empfohlen werden. Zusätzlich soll eine Beratung zur Vermeidung des Sturzrisikos durchgeführt werden.
		Bei Erwachsenen unter 50 Jahren soll das osteoporotische Frakturrisiko nicht bestimmt werden.
<i>Adaptiert</i>	<b>Parodontalerkrankung</b>	Erwachsene von 18-39 Jahren sollen mittels gezielter Frage alle 3 Jahre auf Parodontalerkrankungen gescreent werden. Nach

**Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH**

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 5 von 9

positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt oder gegebenenfalls durch die Fachärztin/den Facharzt erfolgen.

Erwachsene ab 40 Jahren sollen mittels gezielter Frage alle 2 Jahre auf Parodontalerkrankungen gescreent werden. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch den Vorsorgearzt/die Vorsorgeärztin oder gegebenenfalls durch die Fachärztin/den Facharzt erfolgen.

<i>Adaptiert</i>	<b>Übergewicht/Adipositas</b>	Alle Erwachsenen sollen als Teil der physikalischen Stuserhebung in der Vorsorgeuntersuchung (gute klinische Praxis) mittels BMI und/oder Taillenumfang auf Übergewicht/Adipositas gescreent werden. Erwachsene, die einen BMI von $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ mit Komorbiditäten bzw. einen BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ aufweisen, sollen jährlich eine Lebensstilberatung entsprechend den „5 Es“ erhalten.
<i>Nicht berücksichtigt</i>	<b>Vitamin-D-Mangel</b>	Erwachsene sollen nicht auf Vitamin-D-Mangel gescreent werden.

AUDIT-C, Alcohol Use Disorders Identification Test; DXA, Dual-Röntgen-Absorptiometrie; eGFR, geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; „5 Es“: Erfragen, Erfassen, Erwirken, Erreichen, Einrichten; FINDRISK, Finnish diabetes risk score; FRAX, Fracture Risk Assessment Tool; HbA1C, Hämoglobin A1C; HDL, High-density lipoprotein; IE, Internationale Empfehlung (konsistent); LDL, Low-density lipoprotein; VU, Vorsorgeuntersuchung

## Fazit

Das vorrangige Ziel der neuen österreichischen Vorsorgeuntersuchung soll weiterhin die Identifizierung von Risikofaktoren und Beratungen zur Veränderung des Lebensstils sein. Vorsorgeärztinnen/Vorsorgeärzten sollen verstärkt die Rolle der Beratenden zukommen, die auf die Bedürfnisse und Risikoprofile der/des individuellen Patientin/Patienten eingehen können. Gänzlich neu hinzu kommen soll eine Untersuchung auf abdominales Aorten-Aneurysma, chronische Nierenerkrankungen, sowie die Bestimmung des Risikos für Knochenbrüche aufgrund von Osteoporose. Nicht empfehlenswert sind laut Gremium hingegen Screening-Untersuchungen auf Bakterien im Harn mittels Harnstreifentests, wenn keine Beschwerden bestehen. Auch Untersuchungen auf Eisen-/Vitamin B 12-Mangelanämie, oder auf gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum mittels

**Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH**

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 6 von 9

Blutabnahme bei Personen ohne Symptomen sollen aus dem Vorsorgeprogramm gestrichen werden.

Wichtig bei der Überarbeitung der Vorsorgeuntersuchung war, dass die Entscheidungen evidenzbasiert und auch für Dritte nachvollziehbar getroffen wurden. Dies schafft nicht nur innerhalb des Gesundheitssystems Transparenz, sondern erleichtert aufgrund der guten Dokumentation auch zukünftige Aktualisierungen der Vorsorgeuntersuchung.

*Das Forschungsprojekt zur Entwicklung von Empfehlungen zur neuen österreichischen Vorsorgeuntersuchung wurde vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger finanziert. Dieser Expertenletter beruht auf einem erst kürzlich in der Wiener Medizinischen Wochenschrift erschienen Artikel:*

*Sommer I, Titscher V, Teufer B, Klerings I, Nußbaumer-Streit B, et al. Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchun. Wien Med Wochenschr. 2019 Jun 11. doi: 10.1007/s10354-019-0699-6. [Epub ahead of print]*

## **Literatur**

1. Holland W. Periodic health examination- a brief history and critical assessment. Eurohealth. 2009;15(4):16-20.
2. Mühlhauser I. Zur Überschätzung des Nutzens von Prävention. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen (ZEFQ). 2014;108:208-18.
3. Si S, Moss JR, Sullivan TR, Newton SS, Stocks NP. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract. 2014;64:e47-e53.
4. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1:CD009009.
5. Sheridan S, Pignone M, Donahue K. Screening for high blood pressure: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Am J Prev Med. 2003;25(2):151-8.

**Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH**

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 7 von 9

6. Wolff T, Miller T. Evidence for the reaffirmation of the U.S. Preventive Services Task Force recommendation on screening for high blood pressure. *Ann Intern Med.* 2007;147(11):787-91.
7. Friedrich K, Kvas A, Kvas G, Spath-Dreyer I, Spitzbart S, Stürzenbecher S, et al. Bericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2015. Graz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH; 2016.
8. Brunner-Ziegler S, Rieder A, Stein KV, Koppensteiner R, Hoffmann K, Dorner TE. Predictors of participation in preventive health examinations in Austria. *BMC Public Health.* 2013;13:1138.



## Über die Autorin:

### **Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH**

ist Assistenzprofessorin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Universität für Weiterbildung in Krems. Sie war federführend an der Umsetzung des Projekts zur Erstellung von evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung beteiligt.

Neben Screening liegt ihr Arbeits- und Forschungsschwerpunkt in der Durchführung von systematischen Reviews und der Evaluation von Projekten im Bereich Gesundheitsförderung und Public Health. Zusätzlich beschäftigt sie sich mit patientenzentrierter Forschung.

Ass.Prof.in Sommer ist Mitglied in mehreren nationalen internationalen Arbeitsgruppen. Unter anderem ist sie Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, und der Cerqual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research) Working Group. Sie ist zudem in der Lehre an der Universität für Weiterbildung und der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften tätig.

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 13

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autorin: Mag. Isolde Sommer, PhD, MPH**

© November 2019 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Die österreichische Vorsorgeuntersuchung“

Seite 9 von 9