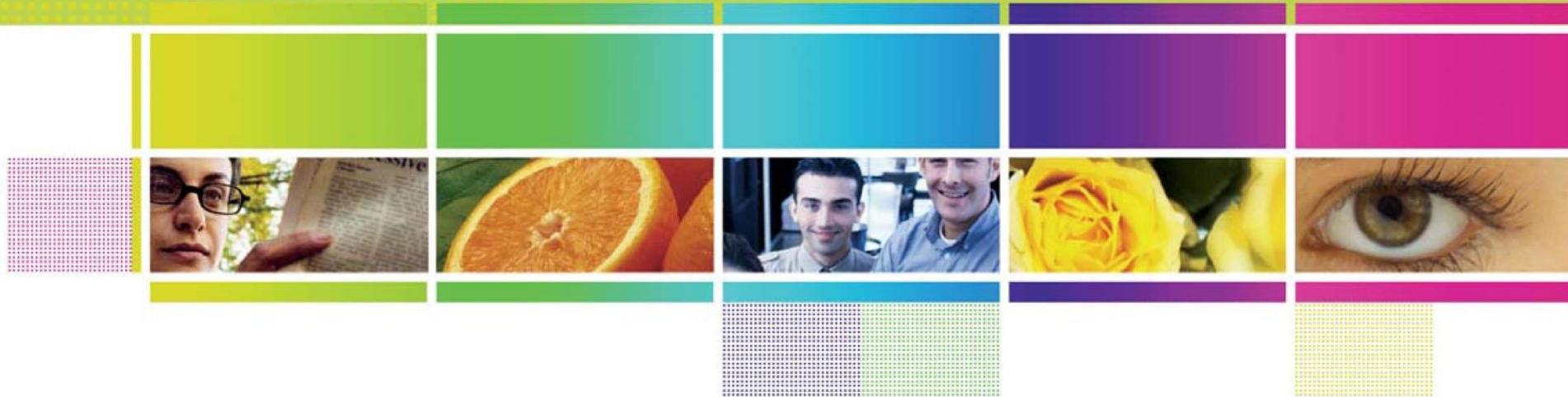




ÖSTERREICHISCHE  
SOZIALVERSICHERUNG



## Vorsorgeuntersuchung



# Vorsorgeuntersuchung Neu

Fortbildung

- **Bestehende VU-Vertragsärzte können die Fortbildung auf freiwilliger Basis durchführen.**
- **Für VU-Vertragsärzte, die nach 2005 Inkrafttreten des Gesamtvertrages neu unter Vertrag genommen werden, ist vor Abschluss des VU-Einzelvertrages die Absolvierung einer Fortbildungs-/ Informationsveranstaltung Voraussetzung.**



# VU E-Learning



## **Informationen zum VU-Vertrag**

Die Bestimmungen zur Vorsorgeuntersuchung sehen vor, dass ÄrztInnen, mit denen erstmals ein Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrag auf Grund der Bestimmungen des VU-Gesamtvertrages abgeschlossen wird, verpflichtend ein entsprechendes E-learning absolvieren müssen. **Der Log-In zum E-learning erfolgt mit den Zugangsdaten zum persönlichen Fortbildungskonto.**

Hier geht's zum **E-learning**: [www.arztakademie.at/vorsorgeuntersuchung](http://www.arztakademie.at/vorsorgeuntersuchung)

**Beachten Sie bitte, dass im Fall von Vertretungstätigkeiten auch die Vertretungsärztin/der Vertretungsarzt über die entsprechenden Qualifikationen der Ordinationsinhaberin/des Ordinationsinhabers verfügen muss.**

**Werden im Rahmen der Vertretungstätigkeit Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, so müssen die VertretungsärztInnen ebenfalls den Nachweis des e-learning erbringen.**



## Ziel der Vorsorgeuntersuchung

Ein Screeningprogramm, das in Effektivität und Angemessenheit dem aktuellen Stand der **internationalen Wissenschaft (EBM)** entspricht und einen nachweislichen Gesundheitsnutzen für die **österreichische Bevölkerung (EBHC)** und dem **Einzelnen** erbringen soll.



# Vorsorgeuntersuchungsprogramm 2005

## **Diese Vorsorgeziele sind:**

1. Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen
2. Prävention von Suchterkrankungen Tabak- und Alkoholkonsum
3. Prävention von Krebserkrankungen
4. Prävention häufiger Erkrankungen des höheren Alters (ab 65 Jahre)
5. Prävention von weiteren relevanten Erkrankungen



# Vorsorgeuntersuchung

## Rechtliche Rahmenbedingungen

- **VU-Gesamtvertrag/sonstige wesentliche Vertragsinhalte**

- Präambel

Bekanntnis der Vertragspartner, dass das Vorsorgeprogramm Inhalt und Umfang nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

- Gegenstand und Umfang der VU

Probanden, die das **18. Lebensjahr** vollendet haben

- Voraussetzungen für Abschluss VU-Einzelvertrag

Anspruch besteht für Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Lungenheilkunde



# Vorsorgeuntersuchung Rahmenbedingungen

## Ort und Zeit der Vorsorgeuntersuchungen

Der Vertragsarzt hat die Vorsorgeuntersuchungen **in seiner Ordination selbst vorzunehmen**. Mit dem Probanden sind Termine zu vereinbaren, die **grundsätzlich außerhalb** der im kurativen Einzelvertrag vereinbarten **Ordinationszeiten** liegen.



# Vorsorgeuntersuchung Neu

## Befunddokumentation

### Was ist zu dokumentieren?

- Für das allgemeine medizinische Programm sind jeweils ein **Anamnesebogen**,
- ein **Alkoholfragebogen** und
- ein **Befundblatt** zu verwenden. Sowohl der Anamnesebogen als auch der Alkoholfragebogen sind sogenannte Selbstausfüller. Sie werden von den Probanden bereits vorab ausgefüllt. Der Alkoholfragebogen ist nicht verpflichtend auszufüllen.

Das Befundblatt wird vom VU-Arzt ausgefüllt (und bei fehlender E-Card auch vom Probanden unterschrieben)





# Vorsorgeuntersuchung

## Anamneseblatt Allgemein

### VORSORGEUNTERSUCHUNG DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

#### Anamnesebogen

Dieses Formular verbleibt beim Arzt!



	ja	nein	
Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder beim Essen harter Nahrung, oder fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat sich Ihr Zahnfleisch zurückgezogen? Glauben Sie, dass Ihre Zähne scheinbar länger geworden sind, oder sind die Zwischenräume zwischen Ihren Zähnen größer geworden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falls Sie eine Teilprothese tragen, hat sich die Passform verändert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Während der letzten 2 Monate hatte ich folgende akute Erkrankungen:</b> <input type="radio"/> Erkältung <input type="radio"/> Grippe <input type="radio"/> akute Bronchitis <input type="radio"/> Lungenentzündung <input type="radio"/> Infektion der Nieren oder des Hartraktes <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Erbrechen <input type="radio"/> Magengeschwür <input type="radio"/> oder andere [zählen Sie bitte auf]: _____ _____ _____	<b>Ich habe/hatte folgende chronische Krankheiten:</b> <input type="radio"/> Schlaganfall/Gehirnblutung <input type="radio"/> Krebs <input type="radio"/> Depression <input type="radio"/> Migräne oder regelmäßige Kopfschmerzen <input type="radio"/> chronische Atemwegserkrankung <input type="radio"/> Asthma <input type="radio"/> Atemnot <input type="radio"/> Emphysem <input type="radio"/> chronischer Husten <input type="radio"/> chronisches Ekzem <input type="radio"/> Schwindelanfälle mit Stürzen <input type="radio"/> Darmerkrankungen <input type="radio"/> Inkontinenz (Blasenschwäche) <input type="radio"/> chronische Rückenschmerzen <input type="radio"/> Abnutzung der Gelenke <input type="radio"/> chronische Entzündung der Gelenke (Arthritis) <input type="radio"/> andere chronische Krankheiten [zählen Sie bitte auf]: _____		
<b>Operationen [zählen Sie bitte auf]:</b> _____			
	ja	nein	ich weiß es nicht
Ich habe eine Blutsverwandte, die Brustkrebs hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte eine/n Verwandte/n ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind), der/die Hautkrebs (Melanom) hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte eine/n Verwandte/n ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind), der/die irgendeine Form von Krebs (Lunge, Dickdarm, Blut, Prostata oder Gebärmutter) hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welcher Verwandte ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind):	Wenn ja, welche Krebsart:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>In Ordination zu messen:</b>			
Körpergröße: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Körpergewicht: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	BMI: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		

1 Punkt für Übergewicht

Summe aller Punkte



# Vorsorgeuntersuchung

## Anamneseblatt Alkohol

### VORSORGEUNTERSUCHUNG DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

#### Alkoholfragebogen

Dieses Formular verbleibt beim Arzt!



**Nachfolgend finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate. Beantworten Sie bitte alle Fragen!**

Wie oft trinken Sie Alkohol?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?  
(Ein Glas Alkohol entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- trinke nie Alkohol
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 oder mehr

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)?  
(Ein Glas entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil Sie zuviel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon einmal verletzt worden, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

„nie“ oder „nein“ = ist jeweils kein Punkt  
maximal sind 40 Punkte erreichbar

Vom Arzt übernommen

Unterschrift Arzt

Ausfülldatum

□□ - □□ - □□□□



# Vorsorgeuntersuchung Befundblatt

Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Seite 1/2

**Daten des Probanden**  
Vorname, Familienname/  
Nachname und Anschrift

Geschlecht  männlich  
 weiblich

Sozialversicherungsnummer - TT-MM-JJ  
[ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]  
versichert bei:  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Postleitzahl  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Versicherungsstatus**  
 erwerbstätig, AMS  Fremdstaaten  
 PensionistIn  EU-Abkommen  
 Kriegshinterbliebener  nicht versichert

**Klinische Untersuchung**

**Kopf/Hals** .....

**Herz/Lunge/Gefäße** .....

**Abdomen** .....

**WS/Gelenke** .....

**Haut** .....

**Maßnahmen**

**Hörverminderung**  
ab 65 Jahre Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

**Sehverminderung**  
ab 65 Jahre Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

**Glaukom**  
bis 65 Jahre bei Vorliegen von Diabetes mellitus oder Myopie (>-5dpt) oder familiären Glaukom  
Risikogruppe  ja  nein  
Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

**Parodontitis-Risikoklasse**  
 kein Risiko (Risikoklasse 0)  
 erhöhtes Risiko (Risikoklasse 1 und 2)  
 VollprothesenträgerIn

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen Hören/Sehen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Beratung:**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**Abklärung Zahnarzt/-ärztin:**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Blutuntersuchung**

Chol mg/dl [ ] [ ] [ ] [ ] HDL-Chol mg/dl [ ] [ ] [ ] Chol HDL-Chol [ ] [ ] [ ] [ ]

Triglyceride (nüchtern) mg/dl [ ] [ ] [ ] [ ] Gamma-GT UIl [ ] [ ] [ ] [ ]

**Rotes Blutbild (Frauen)**  
Ery T/l [ ] [ ] [ ] [ ] Hb g/dl [ ] [ ] [ ] [ ] Hkt % [ ] [ ] [ ] [ ]

**Harn**  
Leukozyten  neg  pos Nitrit   Blut  neg  pos  
Glucose   Elweiß   Ubg

**Befundbesprechung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Diabetes**  
bestehender Diabetes  ja, Typ 1  ja, Typ 2  nein  
Blutzucker nüchtern (mg/dl) [ ] [ ] [ ] [ ]  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

**Befundbesprechung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**Therapiefortsetzung/-änderung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Lebensstil 1**  
Körpergröße in cm [ ] [ ] [ ] [ ] Körpergewicht in kg [ ] [ ] [ ] [ ]  
BMI [ ] [ ] [ ] Körperliche Bewegung  
Taille  keine  weniger als 2,5 h pro Woche  2,5 h pro Woche oder mehr  
 Männer kleiner 102 cm / Frauen kleiner 88 cm  
 größerer Taillenumfang

**Beratung Bewegung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**Beratung Ernährung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

Seite 2/2

**Lebensstil 2**

**Rauchen**  
 NichtraucherIn (Insgesamt nicht länger als 6 Monate regelmäßig geraucht)  
 Gelegenheits-RaucherIn (gelegentlich, weniger als 20 Zig./Monat)  
 RaucherIn (regelmäßig, mind. 20 Zig./Monat)  
 Ex-RaucherIn (-> in der Vergangenheit über längeren Zeitraum geraucht - mind. 6 Monate)

**Alkoholfragebogen**  
 ja  nein  Ergebnis [ ] [ ]  
Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich/nicht erwünscht

**Kurzintervention Rauchen**  
 durchgeführt  nicht erforderlich  abgelehnt

**Entwöhnungsprogramm Rauchen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Kurzintervention Alkohol**  
 durchgeführt  nicht erforderlich  abgelehnt

**Entwöhnungsprogramm Alkohol**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Kardiovaskuläres Risiko**  
Familiäre Belastung  ja  nein  
Befund lt. Anamnesebogen [ ] [ ] Blutdruck (mmHg) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Bestehende Hypertonie  ja  nein  keine Angabe möglich  
Neue Verdachtsdiagnose Hypertonie in der VU  ja  nein  
Bestehende kardiovaskuläre Erkrankung  ja  nein  
Ergebnis des AHA Calculator (bis 40 Jahre) [ ] [ ] Ergebnis des New Zealand Risk Scale (ab 40 Jahre bis 75 Jahre) [ ] [ ] [ ] [ ]  
Neue Verdachtsdiagnose für kardiovaskuläre Erkrankungen in der VU  ja  nein  keine Angabe möglich

**Befundbesprechung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Therapiefortsetzung/-änderung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Krebsfrüherkennung**

**Haut**  
Melanom bei Verwandtem 1. Grades  ja  nein  keine Angabe möglich  
Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
Auffälligkeit lt. Angaben der ProbandIn  ja  nein  keine Angabe möglich  
Auffälligkeit bei klinischer Untersuchung  ja  nein  Untersuchung abgelehnt

**Selbstbeobachtung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**sonstige Maßnahmen**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Prostata Männer ab 50 Jahre**  
Beratung zur informierten Entscheidungsfindung auf Wunsch des Probanden  durchgeführt  nicht erforderlich

**Kolonkarzinom bis 50 Jahre**  
Familiäre Belastung  ja  nein

**Weitere Abklärung**  
 empfohlen  nicht erforderlich

**Koloskopie ab 50 Jahre**  
Familiäre Belastung  ja  nein  
Wann war die letzte Koloskopie  innerhalb der letzten 10 Jahre  länger als 10 Jahre  keine  
Okkultes Blut im Stuhl  negativ  positiv  keine Angabe möglich

**Beratung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**Überweisung VU-Koloskopie**  
 empfohlen/ausgestellt  nicht erfolgt

**PAP-Abstrich Frauen**  
PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht)  ja  nein  keine Angabe möglich  nicht erforderlich

**Beratung**  
 durchgeführt  nicht erforderlich

**Überweisung VU-PAP-Abstrich**  
 empfohlen/ausgestellt  nicht erfolgt

**Sonstiges**  
Bereits bekannte Erkrankungen

Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen

**Abschlussgespräch**  durchgeführt  ProbandIn nicht erschienen / vorzeitig abgebrochen

Untersuchungsdatum TT- MM - JJJJ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Fachgebiet - Vertragspartnernummer [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Sozialversicherungsnummer - TT- MM - JJ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Stempel oder Etikett der Praxis [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Unterschrift ProbandIn [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Unterschrift Arzt/Ärztin [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



# Vorsorgeuntersuchung

Was erhält die Probandin/der Proband?

- Nach dem Abschlussgespräch wird der Probandin/dem Probanden durch den VU-Arzt ein **Arztbrief oder eine Kopie des ausgefüllten Befundblatts** bzw. ein Ausdruck des ausgefüllten Befundblatts übergeben.
- Das ausgefüllte Anamneseblatt und der ausgefüllte Alkoholfragebogen verbleiben beim Arzt.



# Notizen

A horizontal bar with a rainbow gradient (purple, blue, green, yellow) is positioned below the title. The rest of the slide is a large, empty white area intended for notes.



# Untersuchungsbogen

Bitte hier ausfüllen



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

## Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Seite 1/2

**Daten des Probanden**  
Vorname, Familienname/  
Nachname und Anschrift

Geschlecht  männlich  
 weiblich

**Sozialversicherungsnummer - TT- MM - JJ**

□	□	□	□	-	□	□	-	□	□	-	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

versichert bei:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Versicherungsstatus**

- |                                                |                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> erwerbstätig, AMS     | <input type="checkbox"/> Fremdstaaten     |
| <input type="checkbox"/> PensionistIn          | <input type="checkbox"/> EU-Abkommen      |
| <input type="checkbox"/> Kriegshinterbliebener | <input type="checkbox"/> nicht versichert |

**Postleitzahl**

□	□	□	□
---	---	---	---

# Klinische Untersuchung

Bitte hier ausfüllen

Klinische Untersuchung

Maßnahmen

Kopf/Hals

Herz/Lunge/Gefäße

Abdomen

WS/Gelenke

Haut



# Hören und Sehen

## Durchführung des Flüstertests

- Ca. 60 cm Abstand Arzt – Proband
- Der Untersuchende muss hinter dem Probanden stehen
- Jedes Ohr wird extra getestet  
(zweites Ohr wird mit kreisendem Finger maskiert)
- Flüstern von 3-er Kombination von Ziffern und Buchstaben  
(z.B. 4 K 2)
- Proband soll Kombination wiederholen

## Auswertung

- Richtige Wiederholung = normaler Flüstertest



# Vorsorgeziel **Hören und Sehen**

- Falsche Wiederholung =
- Nochmalige Durchführung mit anderer 3-er Kombination

## **Auswertung**

- Zumindest 3 von 6 Ziffern oder Buchstaben richtig wiederholt = normaler Flüstertest
- Bei pathologischem Test Überweisung zum FA für Augen

**Zweites Ohr nicht vergessen !**



# Vorsorgeziel **Hören und Sehen**

## **Indikation für Intervention**

Erst nach Verifizierung der Hörschwäche durch FA  
(Audiometrie)

## **Therapeutische Intervention**

Therapie laut HNO-Facharzt  
z.B. Hörgerät





## Indikation für Intervention

- Erhöhtes Risiko liegt vor, wenn in der Verwandtschaft 1. Grades ein Glaukom bekannt ist
- Bei hoher Myopie (ab  $-5$  Dioptrien)
- Kaukasische Bevölkerung ab dem 65. Lebensjahr
- Afrikanische Bevölkerung ab dem 40. Lebensjahr

## Therapeutische Intervention

- Augenärztliche Kontrolle auf Glaukom innerhalb der vergangenen 2 Jahre ?
- Wenn nein, Zuweisung zum Augenarzt



# Vorsorgeziel **Hören und Sehen**

## **Teilziel**

**Altersbedingte Sehschwäche**

## **Intervention**

Frage nach Verschlechterung des Sehvermögens nach letztem Augenarztbesuch

## **Interventionsrichtung**

- Frühzeitige Entdeckung von Sehschwäche
- Rechtzeitige Behandlung
- (Vermeidung von Verkehrsunfällen)



# Vorsorgeziel **Hören und Sehen**

## Warum?

- Die Prävalenz der Sehschwäche in der älteren Bevölkerung ist hoch
- Ein Screening die Sehschwäche frühzeitig entdeckt
- Eine Verringerung des Sehvermögens beeinträchtigt die Lebensqualität
- Eine Verringerung des Sehvermögens erhöht die Unfallgefahr
- Gegen die Sehbeeinträchtigung kann sehr oft etwas unternommen werden



# Vorsorgeziel **Hören und Sehen**

## **Indikation für Intervention**

Erst nach Verifizierung der Sehschwäche durch den FA

## **Therapeutische Intervention**

Je nach FA-Befund

z.B. Sehbehelf



# Hören und Sehen

Bitte hier ausfüllen

## Hörverminderung

**ab 65 Jahre** Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

## Sehverminderung

**ab 65 Jahre** Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

## Glaukom

**bis 65 Jahre** bei Vorliegen von Diabetes mellitus oder Myopie (>-5dpt) oder familiären Glaukom  
Risikogruppe  ja  nein  
Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich  
neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

## weitere Abklärung

empfohlen  nicht erforderlich

## weitere Abklärung

empfohlen  nicht erforderlich

## weitere Abklärung

empfohlen  nicht erforderlich

## sonstige Maßnahmen Hören/Sehen

empfohlen  nicht erforderlich



# Parodontitis-Risiko

Bitte hier ausfüllen

## Parodontitis-Risikoklasse

- kein Risiko (Risikoklasse 0)
- erhöhtes Risiko (Risikoklasse 1 und 2)
- VollprothesenträgerIn

## Beratung:

- durchgeführt     nicht erforderlich
- Abklärung Zahnarzt/-ärztin:**
- empfohlen     nicht erforderlich



# Labor

Bitte hier ausfüllen

<b>Blutuntersuchung</b>														
Chol mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HDL-Chol mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Chol HDL-Chol	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			
Triglyceride (nüchtern) mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gamma-GT U/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>Rotes Blutbild (Frauen)</b>														
Ery T/l	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hb g/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Hkt %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<b>Harn</b>														
		neg	pos			neg	pos			neg	pos			
Leukozyten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nitrit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Blut	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Glucose	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Eiweiß	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Ubg	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Befundbesprechung</b>														
<input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich														
<b>weitere Abklärung</b>														
<input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich														
<b>sonstige Maßnahmen</b>														
<input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich														
<input type="text"/>														

## Das Labor der Vorsorgeuntersuchung umfasst:

- **Blutzucker**
- **Cholesterin**
- **Triglyceride**
- **HDL-Cholesterin**
- **$\gamma$ GT**
- **Harnstreifen**
- **bei Frauen auch rotes Blutbild**
- **ab 50 Stuhl auf okkultes Blut**



**und sonst nichts!**

Wenn der Patient noch zusätzliche Werte haben möchte oder benötigt, dann sind das

**keine Leistungen der  
Vorsorge !**



# Wie man Formulare für die VU ausfüllt:

			GKK für	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinterbliebene(r)	9	
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!						Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
<b>Labor-Zuweisung</b>						Für zugeteilte Opferbefürsorgte und Kriegsbeschädigte ist die Zuweisung mittels des dunkelblauen Formulars „Verordnung“ vorzunehmen.					
Diese Zuweisung ist 1 Monat, vom Ausstellungstage an gerechnet, gültig.											
Familiennamen(n)			Vorname(n)			Versicherungsnummer					
Pati			Wenn es sich um eine Frau handelt, dann auch:			Vermutungsdiagnose					
						<b>VU</b>					
Anschritt			Anschritt			Zu untersuchen					
						<b>BZ, Chol, HDL-Chol, TG, GGT, Blutbild Harn chem.</b>					
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)			Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)								
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)			Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)								
Durchgeführte Untersuchungen Vom Laboratorium auszufüllen!						Anmerkung des Arztes					
						Wien, _____ Wien, _____					
						Stempel und Unterschrift des Arztes, der die Untersuchung durchgeführt hat					
						Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes 12/11. 2. 9. 1992					



# Gewicht

## Teilziele

A) Übergewicht / Adipositas

## Interventionen

- Body-Maß-Index (kg /m,cm<sup>2</sup>)
- Taillenumfang

z.B.: 91 kg und 181 cm

$$91/1,81^2 = \mathbf{27,8}$$

**BMI, Taillenumfang und das assoziierte relative Erkrankungsrisiko**

Gewichtsklasse	BMI in kg/m <sup>2</sup>	Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Krankheiten relativ zum Risiko bei normalem Körpergewicht und Taillenumfang <sup>†</sup>	
		Männer <= 102 cm Frauen <= 88 cm	> 102 cm > 88 cm
Normalgewicht	18,5 - 24,9	-	-**
Übergewicht	>= 25,0		
Prä-Adipositas	25 - 29,9	erhöht	hoch
Adipositas Grad I	30 - 34,5	hoch	sehr hoch
Adipositas Grad II	35 - 39,9	sehr hoch	sehr hoch
Adipositas Grad III	>= 40	extrem hoch	extrem hoch



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Adipositas

### Interventionsrichtung

- Identifikation von Adipositas
- Gewichtsmanagement
- Gewichtskontrolle
- Management von Adipositas-assoziierten Erkrankungen und Risikofaktoren
- Steigerung der Lebensqualität
- Verhütung von Arbeitsunfähigkeit



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Adipositas

### Warum?

- Übergewicht verursacht:
  - 85% des Typ 2-Diabetes
  - 35% der KHK
  - 20% der Hypercholesterinämie
- Weitere assoziierte Erkrankungen
  - Herzinsuffizienz
  - Andere metabolische Störungen z.B. Hämostase
  - Karzinome z.B. Endometrium, Zervix, Mamma, Kolon, Prostata
  - Niedriger Testosteronspiegel bei Männern



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Adipositas

- Weitere assoziierte Erkrankungen
  - Hypoventilation → Schlafapnoesyndrom
  - Cholezystolithiasis
  - Akute, chronische Cholecystitiden
  - Refluxkrankheit
  - Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates
  - Erhöhtes Operations- und Narkoserisiko
  - Psychosoziale Konsequenzen (Depressivität und Ängstlichkeit)
  - Soziale Diskriminierung
  - Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens



### **Indikation für Intervention**

(deutsche Adipositas-Leitlinie)

- BMI über 30kg/m<sup>2</sup>
- BMI 25 – 29,9kg/m<sup>2</sup> und gleichzeitigem Vorliegen von übergewichtsbedingten Gesundheitsstörungen
- Abdominales Fettverteilungsmuster
- Erkrankungen die sich durch Übergewicht verschlimmern
- Psychosozialer Leidensdruck



# Körperliche Bewegung

*mindestens 5x/Woche 30 Minuten  
gilt auch für Männer*





# Körperliche Bewegung

Moderate körperliche Bewegung verbraucht ca. 150 kcal täglich oder 1000 kcal wöchentlich.

Beispiel „Haus reinigen“:

Männer 30 Min. täglich, Frauen 40 Min. täglich

Cave:

- Bei Probanden die sich kaum bewegt haben, kein plötzliches intensives Training!
- Personen mit deutlich erhöhtem kardiovaskulärem Risiko.

Probanden die Sport betreiben:

Ermöglichen, die Aktivität beizubehalten, zu Regelmäßigkeit ermuntern (mindestens 1000, optimal 2000 kcal/Woche)



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Adipositas

Bitte hier ausfüllen

### Lebensstil 1

Körpergröße in cm

Körpergewicht in kg

BMI

, 

Taille

- Männer kleiner 102 cm / Frauen kleiner 88 cm  
 größerer Taillenumfang

Körperliche Bewegung

- keine  
 weniger als 2,5 h pro Woche  
 2,5 h pro Woche oder mehr

### Beratung Bewegung

durchgeführt  nicht erforderlich

### Beratung Ernährung

durchgeführt  nicht erforderlich

### sonstige Maßnahmen

empfohlen  nicht erforderlich



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Adipositas

### Therapeutische Intervention

- In jedem Fall Ernährungsempfehlung
- Beratung zur körperlichen Aktivität
- Eventuell langfristige Gewichtsstabilisierung
- (eventuell adjuvante medikamentöse Therapie bei strenger Indikation)
- Eventuell chirurgische Intervention



# Vorsorgeuntersuchung

## Anamneseblatt

# Alkohol

### VORSORGEUNTERSUCHUNG DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG Alkoholfragebogen

Dieses Formular verbleibt beim Arzt!



Nachfolgend finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate.  
Beantworten Sie bitte alle Fragen!

0 1 2 3 4	Wie oft trinken Sie Alkohol? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? (Ein Glas Alkohol entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps) <input type="radio"/> trinke nie Alkohol <input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> 3-4 <input type="radio"/> 5-6 <input type="radio"/> 7-9 <input type="radio"/> 10 oder mehr	0 1 2 3 4
0 1 2 3 4	Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps) <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	0 1 2 3 4
0 1 2 3 4	Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	0 1 2 3 4
0 1 2 3 4	Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil Sie zuviel getrunken hatten? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil Sie zuviel getrunken hatten? <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	0 1 2 3 4
0 2 4	Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil Sie zuviel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon einmal verletzt worden, weil Sie zuviel getrunken hatten? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, aber nicht während der letzten 12 Monate <input type="radio"/> ja, während der letzten 12 Monate	Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, aber nicht während der letzten 12 Monate <input type="radio"/> ja, während der letzten 12 Monate	0 2 4

„nie“ oder „nein“ = ist jeweils kein Punkt  
maximal sind 40 Punkte erreichbar

Vom Arzt übernommen

Unterschrift Arzt

Ausfülldatum

□□ - □□ - □□□□

□□□□□□□□



# Tabak- und Alkoholkonsum

## Teilziel

A) Beendigung des problematischen Alkoholkonsum:

## Intervention

- Screening nach problematischem Alkoholkonsum
- AUDIT-Fragebogen
  - Sensitivität von 92% und Spezifität von 94%
- GGT
  - Unspezifischer Parameter, als Einstieg in die Aufarbeitung des Alkoholproblems möglicherweise brauchbar

## Interventionsrichtung

Reduktion alkoholassoziierter Erkrankungen



# Tabak- und Alkoholkonsum

Bitte hier ausfüllen



## Lebensstil 2

### Rauchen

- NichtraucherIn (Insgesamt nicht länger als 6 Monate regelmäßig geraucht)
- Gelegenheits-RaucherIn (gelegentlich, weniger als 20 Zig./Monat)
- RaucherIn (regelmäßig, mind. 20 Zig./Monat)
- Ex-RaucherIn (-> in der Vergangenheit über längeren Zeitraum geraucht - mind. 6 Monate)

### Alkoholfragebogen

- ja
- nein
- Ergebnis

Vorbefundung  ja  nein  keine Angabe möglich/nicht erwünscht

## Kurzintervention Rauchen

- durchgeführt  nicht erforderlich  abgelehnt

## Entwöhnungsprogramm Rauchen

- empfohlen  nicht erforderlich

## Kurzintervention Alkohol

- durchgeführt  nicht erforderlich  abgelehnt

## Entwöhnungsprogramm Alkohol

- empfohlen  nicht erforderlich

## sonstige Maßnahmen

- empfohlen  nicht erforderlich



# Tabak- und Alkoholkonsum

## Warum?

- **Rauchen ist die wichtigste durch Verhaltensänderung vermeidbare Ursache von Krankheiten und Tod**
- ca. 40 verschiedene Krankheiten sind auf das Rauchen zurückzuführen
  - Kurzatmigkeit mit Verstärkung von Asthma
  - COPD
  - Erhöhte Infektanfälligkeit
  - Erhöhter RR, Frequenzanstieg
  - Herzinfarkt und Schlaganfall
  - Lungenkrebs und andere Krebsarten (Kehlkopf, Mundhöhle, Rachen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Harnblase, Zervix, Leukämie)
  - Impotenz und Unfruchtbarkeit



# Tabak- und Alkoholkonsum

## Gesundheitliche Fortschritte

- Risiko für Herzattacke sinkt nach dem ersten Tag
- Geruchs- und Geschmackssinn verbessern sich ab dem 2. Tag
- 30% höhere Lungenvolumenkapazität und Verbesserung der Blutzirkulation nach 2 Wochen bis 3 Monaten
- Halbierung des Herzgefäßerkrankungsrisikos nach einem Jahr
- Herzinfarktrisiko fast wie bei Nichtrauchern nach 5 Jahren
- Halbierung des Lungenkrebsrisikos nach 5 – 10 Jahren
- Bei vorhandener KHK Reduktion eines Infarkts durch Rauchstopp um 50%
- Risiko zu Sterben nach 15 Jahren Abstinenz fast auf dem Niveau von Nichtrauchern



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Diabetes mellitus

### Teilziel

#### C) Diabetes mellitus

### Interventionen

Blutzuckermessung (Kapilläres Blut oder aus der Vene)

Blutzuckergrenzwerte: nüchtern 126mg/dl

nicht nüchtern 200mg/dl

Nüchtern: 8-14 Stunden nichts gegessen und nicht geraucht!

### Interventionsrichtung

- Frühzeitige Erkennung von Diabetes mellitus
- Vermeidung von Spätschäden



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Diabetes mellitus

### Warum?

- Weil die Erkrankung unbehandelt viele Komplikationen nach sich zieht (PAVK, Ulcus, Beinamputationen, Myokardinfarkt, cerebraler Insult, Erblindung, etc.)
- Weil sich der Diabetes mellitus Typ 2 häufig vom Betroffenen unbemerkt entwickelt
- Weil Diabetes mellitus ab einem Alter von 55 Jahren häufiger auftritt
- Weil geschätzte 2% der Bevölkerung erkrankt sind ohne es zu wissen.



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

## Diabetes mellitus

### **Indikation für Intervention**

Bei überschreiten der Grenzwerte Second Stage-Test

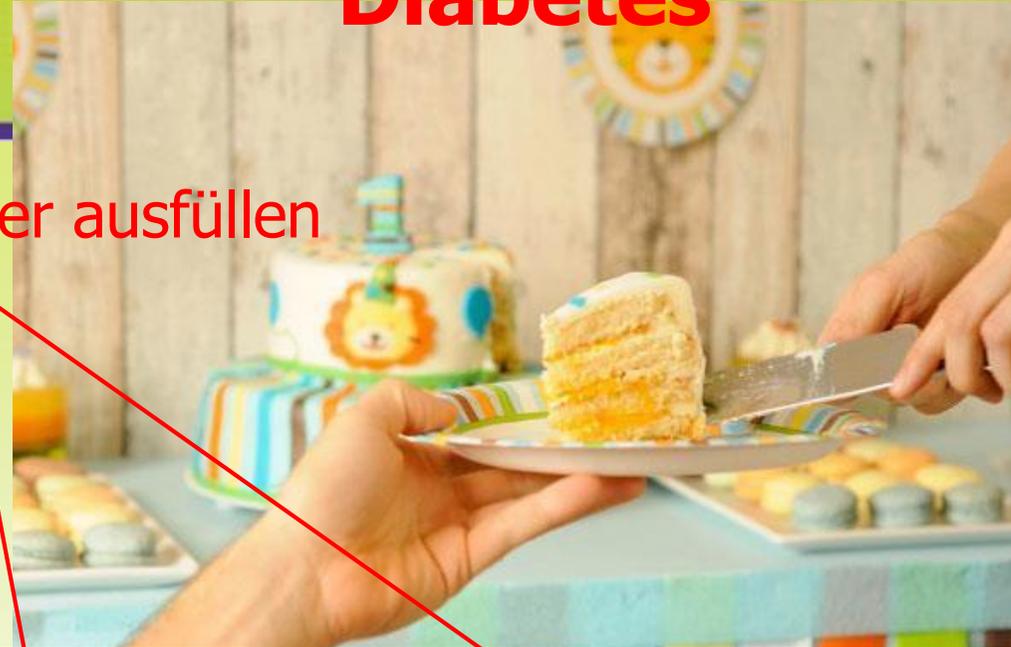
Die Diagnose Diabetes mellitus wird durch Messung mehrfach erhöhter Nüchtern-Blutzuckerwerte an mindestens 2 verschiedenen Tagen gestellt. Bei verdächtigem klinischen Bild und widersprüchlichen Messergebnissen ist die Diagnosestellung mittels oralem Glucose-Toleranz-Test möglich.

### **Therapeutische Intervention**

Siehe Leitlinien Arznei&Vernunft, ÖDG



# Diabetes



Bitte hier ausfüllen

## Diabetes

bestehender Diabetes  ja, Typ 1  ja, Typ 2  nein

Blutzucker nüchtern (mg/dl)

neue Verdachtsdiagnose in der VU  ja  nein

## Befundbesprechung

durchgeführt  nicht erforderlich

## Therapiefortsetzung/-änderung

empfohlen  nicht erforderlich

## weitere Abklärung

empfohlen  nicht erforderlich

## sonstige Maßnahmen

empfohlen  nicht erforderlich



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen

## Teilziel

### D) Hypertonie

## Intervention

2 Blutdruckmessungen im Sitzen, Mittelwert dokumentieren

### EINTEILUNG DES BLUTDRUCKS NACH EINER AKTUELLEN ÖSTERREICHISCHEN EMPFEHLUNG

ideal	< 120 / 80 mmHg
normal	120 - 129 / 80 - 84 mmHg
hoch normal	130 - 139 / 85 - 89 mmHg
Hypertonie Stadium 1	140 - 179 / 90 - 109 mmHg
Hypertonie Stadium 2	$\geq$ 180 / 110 mmHg
isolierte systolische Hypertonie	$\geq$ 140 / < 90 mmHg



# Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen

## Interventionsrichtung

- Identifizierung von Hypertonikern
- Senkung des 5-Jahres-Risikos eines kardiovaskulären Zwischenfalls auf unter 15%
- Senkung des Blutdrucks auf  $<135/85$  mmHg



## Warum?

- Zwei bis vierfach erhöhtes Risiko für:
  - Myokardinfarkt
  - Cerebralen Insult
  - PAVK
  - Herzinsuffizienz
- Erhöhtes Risiko für
  - Nierenversagen
  - Retinopathie
  - Aortenaneurysma



# Kardiovaskuläres Risiko

## NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEINTERVENTIONEN UND EFFEKT AUF DIE RISIKOREDUKTION

Maßnahme	Ziel	Erwartete Risikoreduktion
Gewichtsoptimierung	normales Körpergewicht (BMI 18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup> ) (Siehe Kapitel „Übergewicht/Adipositas“)	5 - 20 mmHg / 10kg
Ernährungs-/Diätmaßnahmen	Gemüse, Obst, gesunde Fette	8 - 14 mmHg / 10kg
Natriumrestriktion	Natriumaufnahme < 100 mmol/d (< 6g Kochsalz/d)	2 - 8 mmHg / 10kg
Körperliche Bewegung	tägliche aerobe körperliche Aktivität – mindestens 30 min (z.B. schnelles Gehen). (Siehe Kapitel „Beratung zu körperlicher Aktivität“)	4 - 9 mmHg / 10kg
Mäßigung der Alkoholzufuhr	Männer ≤ 30g Ethanol/d, Frauen ≤ 20g Ethanol/d. Kleine Alkoholmengen sind möglicherweise protektiv	2 - 4 mmHg / 10kg
Rauchentwöhnung	Zusätzliche Senkung des kardiovaskulären Risikos. (Siehe Kapitel „Tabak/Nikotin-Konsum“)	keine Senkung (aber erhöhte Lebenserwartung)



# Kardiovaskuläres Risiko

## Verwendung der Risikotafeln

- **AHA-Risikokalkulator** unter 40 Jahren
- **New Zealand Risikokalkulator** ab 40 Jahren

## Ziel

Einschätzung des individuellen Risikos in den nächsten 5 Jahren einen schwerwiegenden kardiovaskulären Zwischenfall zu erleiden



# Kardiovaskuläres Risiko

## Ziel

Einschätzung des individuellen Risikos in den nächsten 5 Jahren einen schwerwiegenden kardiovaskulären Zwischenfall zu erleiden

- Angina Pectoris
- Myokardinfarkt
- Transitorische ischämische Attacke
- Zerebrovaskulärer Insult
- Herztod



# Kardiovaskuläres Risiko

## AHA-Risikokalkulator bis zum 40.Lebensjahr

### Parameter

- BMI
- Systolischer RR
- Cholesterin / HDL
- Raucherstatus
- Familiäre Belastung
- Körperliche Aktivität
- Geschlecht



# AHA-Tafel

## EINSCHÄTZUNG DES KARDIALEN RISIKOS FÜR 19- BIS 39-JÄHRIGE (AHA RISK CALCULATOR)

**Risikostufe**  
5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem **19. bis zum 39. Lebensjahr**

**Interpretation der Ergebnisse**  
(siehe Bemerkungen)

**Zusätzliche kumulative Risikopunkte:**

1. alle Männer im Alter von 35 bis 39: + 1 Punkt
2. Diabetes bei Männern: + 1 Punkt
3. Diabetes bei Frauen: + 2 Punkte

Risikostufe	Risikopunkte	Interpretation
hoch	11	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
	10	
	9	
moderat	8	Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
	7	
	6	
	5	
gering	4	Werte liegen im Durchschnitt der Altersgruppe
	3	
	2	
	1	

**Berechnung der Gesamtrisikopunkte:**  
Risikopunkte laut Tabelle  
+ zusätzliche kumulative Risikopunkte  
= **Gesamtrisikopunkte**

\* behandelte Hypertonie

### körperlich inaktiv

#### keine familiäre Belastung

#### familiäre Belastung

Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	BMI	Systolischer Blutdruck (mmHg)	keine familiäre Belastung			familiäre Belastung			
			Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher			
Männer > 26,7	> 24,3	> 170	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	> 170
			4	5	6	5	6	7	
			3	4	5	4	5	6	
Frauen > 24,3	> 24,3	< 140	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	< 140
			2	3	4	3	4	5	
			1	2	3	2	3	4	
Männer ≤ 26,7	≤ 24,3	> 170	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	> 170
			2	4	5	4	5	6	
			2	3	4	3	4	5	
Frauen ≤ 24,3	≤ 24,3	< 140	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	< 140
			1	2	3	2	3	4	
			1	2	3	1	2	3	

### körperlich aktiv

#### keine familiäre Belastung

#### familiäre Belastung

Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	BMI	Systolischer Blutdruck (mmHg)	keine familiäre Belastung			familiäre Belastung			
			Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher			
Männer > 26,7	> 24,3	> 170	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	> 170
			3	4	5	4	5	6	
			2	3	4	3	4	5	
Frauen > 24,3	> 24,3	< 140	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	< 140
			1	2	3	2	3	4	
			1	2	3	1	2	3	
Männer ≤ 26,7	≤ 24,3	> 170	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	> 170
			2	3	4	3	4	5	
			1	2	3	2	3	4	
Frauen ≤ 24,3	≤ 24,3	< 140	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	< 140
			0	1	2	1	2	3	
			0	1	2	0	1	2	



# Kardiovaskuläres Risiko

## AHA- Risikokalkulator

**EINSCHÄTZUNG DES KARDIALEN RISIKOS FÜR 18- BIS 39-JÄHRIGE (AHA RISK CALCULATOR)**

**Risikostufe**  
5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem 18. bis zum 39. Lebensjahr

**Interpretation der Ergebnisse**

- hoch (11 bis 8): Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
- moderat (7 bis 4): Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
- gering (3 bis 0): Werte liegen im Durchschnitt der Altersgruppe

Risikostufe	5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem 18. bis zum 39. Lebensjahr	Interpretation der Ergebnisse	körperlich inaktiv		keine familiäre Belastung		familiäre Belastung						
					Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher					
			Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4
hoch	11	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe	Männer	BMI > 26,7	Frauen	BMI > 24,3	Systolischer Blutdruck (mmHg)	>170	4 5 6	5 6 7	6 7 8	7 8 9	>170
								≤170*	3 4 5	4 5 6	5 6 7	6 7 8	≤170*
								<140	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	<140
moderat	7	Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe	Männer	BMI ≤ 26,7	Frauen	BMI ≤ 24,3	Systolischer Blutdruck (mmHg)	>170	2 4 5	4 5 6	5 6 7	6 7 8	>170
								≤170*	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	≤170*
								<140	1 2 3	2 3 4	3 4 5	4 5 6	<140
gering	3	Werte liegen im Durchschnitt der Altersgruppe	Männer	BMI ≤ 26,7	Frauen	BMI ≤ 24,3	Systolischer Blutdruck (mmHg)	>170	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	>170
								≤170*	1 2 3	2 3 4	3 4 5	4 5 6	≤170*
								<140	0 1 2	1 2 3	2 3 4	3 4 5	<140

**körperlich aktiv**

Risikostufe	5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem 18. bis zum 39. Lebensjahr	Interpretation der Ergebnisse	keine familiäre Belastung		familiäre Belastung								
			Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher							
			Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	
hoch	11	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe	Männer	BMI > 26,7	Frauen	BMI > 24,3	Systolischer Blutdruck (mmHg)	>170	3 4 5	4 5 6	5 6 7	6 7 8	>170
								≤170*	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	≤170*
								<140	1 2 3	2 3 4	3 4 5	4 5 6	<140
moderat	7	Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe	Männer	BMI ≤ 26,7	Frauen	BMI ≤ 24,3	Systolischer Blutdruck (mmHg)	>170	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	>170
								≤170*	1 2 3	2 3 4	3 4 5	4 5 6	≤170*
								<140	0 1 2	1 2 3	2 3 4	3 4 5	<140

\* behandelte Hypertonie  
Quellennachweis: PiCo Consulting / VAEB



# Kardiovaskuläres Risiko

## Auswertung AHA-Risikokalkulator

- Maximalwert in den Tabellen: 9 Risikopunkte
- Notwendige Ergänzung
  - Männer zwischen 35-39 + 1 Punkt
  - Diabetes mellitus bei Männern + 1 Punkt
  - Diabetes mellitus bei Frauen + 2 Punkte
- Maximalscore
  - Männer 11 Punkte
  - Frauen 10 Punkte



# Kardiovaskuläres Risiko

## Risikoklassen

- Geringes Risiko      0 - 3    Punkte
- Moderates Risiko    4 - 7    Punkte
- Hohes Risiko        8 - 11 Punkte

bezogen auf das durchschnittliche Risiko der Altersgruppe



# Kardiovaskuläres Risiko

## New Zealand Risikokalkulator

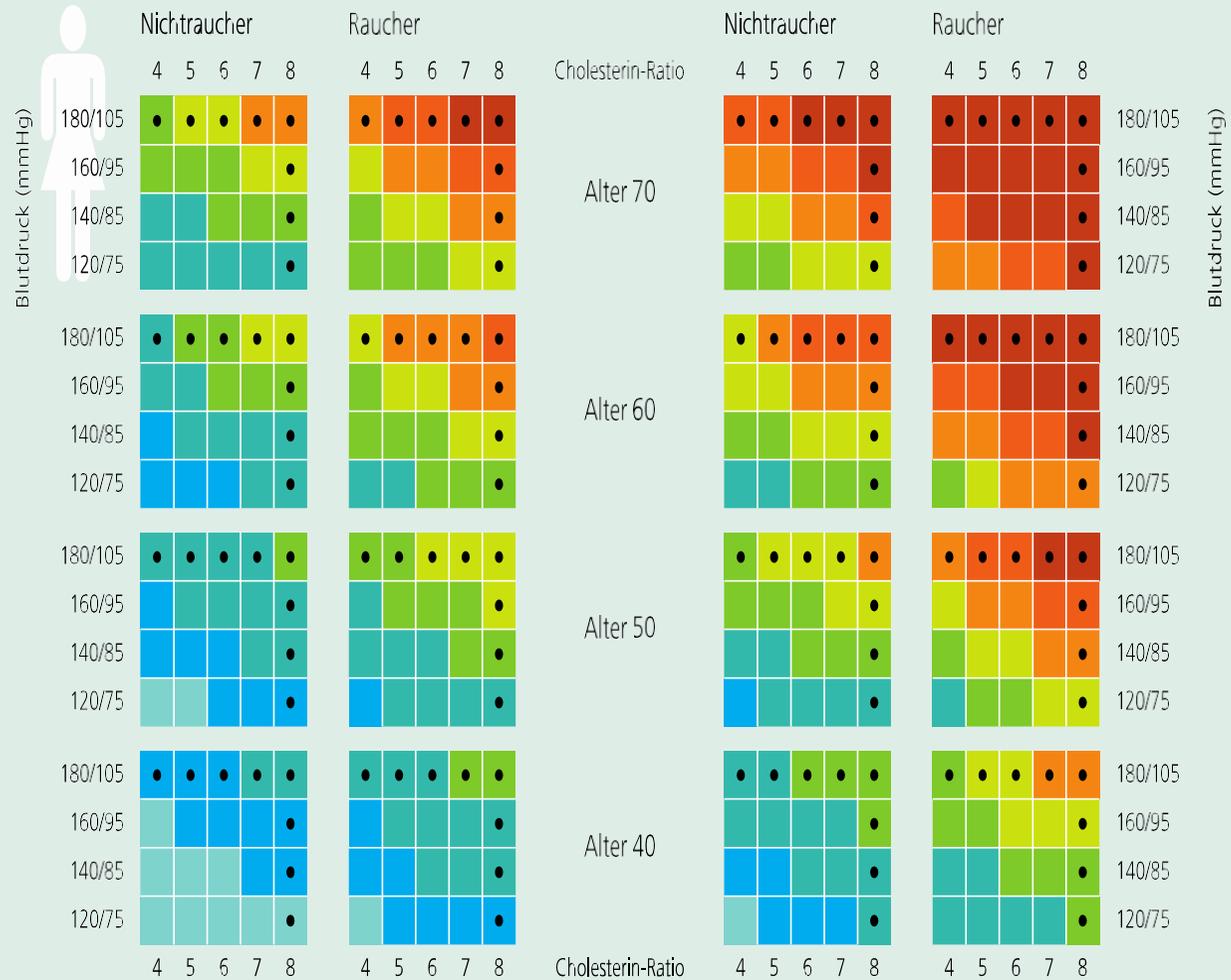
### Parameter

- Systolischer RR
- Diastolischer RR
- Cholesterin / HDL Ratio
- Raucherstatus
- Diabetesstatus
- Alter
- Geschlecht



# Kardiovaskuläres Risiko

## FRAUEN



Cholesterin-Ratio: Quotient von Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin



# Kardiovaskuläres Risiko

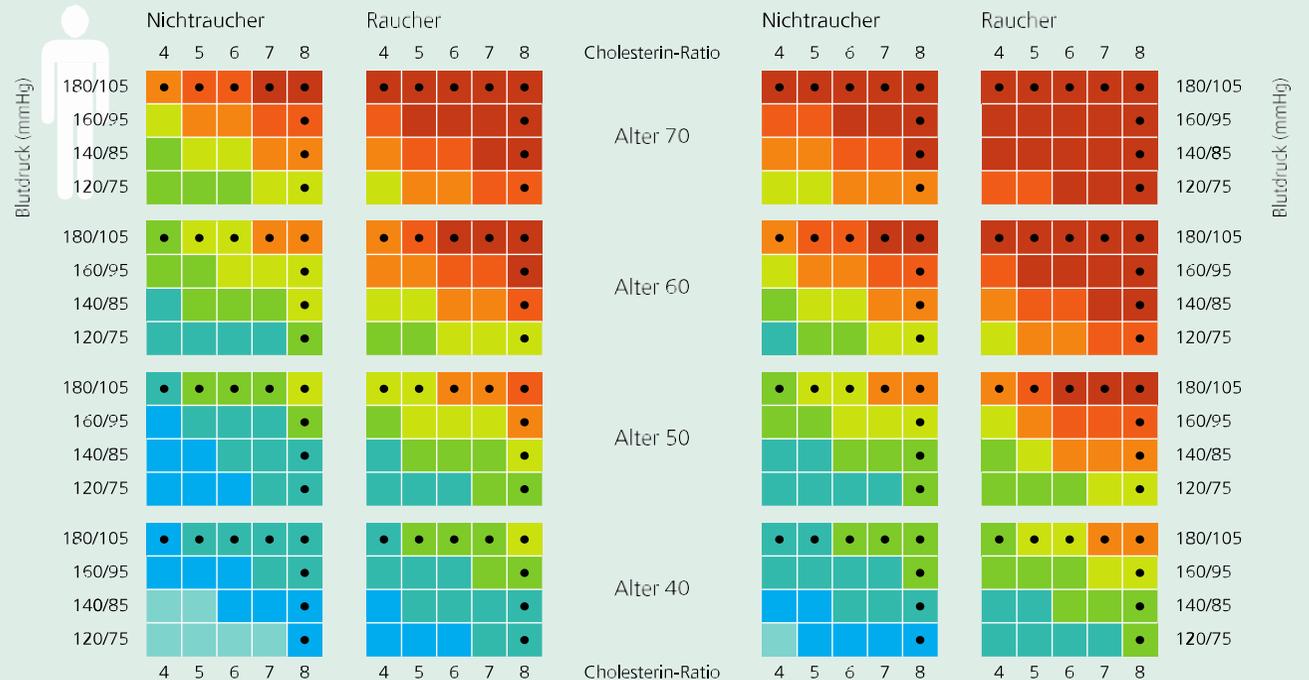
## EINSCHÄTZUNG DES KARDIOVASKULÄREN RISIKOS FÜR ÜBER 40-JÄHRIGE (NEW ZEALAND RISK SCALE)<sup>41</sup>

Risikostufe Fünf-Jahres-Risiko (nicht fatal und fatal)		Nutzen vermiedene kardiovaskuläre Ereignisse während fünf Jahren pro 100 behandelten Personen*	Nutzen Anzahl der Menschen, die fünf Jahre behandelt werden müssen, um ein Ereignis zu vermeiden (NNT)*
sehr hoch	> 30%	> 10	< 10
	25–30%	9	11
	20–25%	7,5	13
hoch	15–20%	6	16
moderat	10–15%	4	25
	5–10%	2,5	40
gering	2,5–5%	1,25	80
	< 2,5%	< 0,8	> 120

Kästchen mit diesem Zeichen (●) zeigen an, dass bei Untersuchten mit einem sehr hohen Cholesterinspiegel (> 330 mg/dl) oder Blutdruck (> 170/100 mmHg) das Risiko höher sein kann als angegeben.

\* Der vorhergesagte Nutzen beruht auf der statistisch begründeten Annahme, dass bei Screenees mit mehr als 210 mg/dl Gesamtcholesterin und RR > 150/90 eine 20% Cholesterinreduktion und eine RR Senkung um 12/6 mmHg zu einer 30% Reduktion des kardiovaskulären Risikos führt, unabhängig von der tatsächlichen Höhe des absoluten Risiko vor der Behandlung

### MÄNNER





# Kardiovaskuläres Risiko

## New Zealand Risikoklassen - Auswertung

- gering                      unter 10 %
- moderat                    10-15%
- hoch                        15-20%
- sehr hoch                 über 20%

### höheres Risiko bei

- Positiver Familienanamnese (Verwandschaft 1.Grades)
  - Bereits abgelaufenen oder bestehenden Herz-Kreislauf-Krankheiten
  - BMI  $>30\text{kg/m}^2$
  - Gesamtcholesterin über 330mg/dl
  - RR  $>170/100$  mmHG
- = Schwarzer Punkt in Tabelle



# Kardiovaskuläres Risiko

## Therapeutische Interventionen

- Risikoklasse gering
  - Generelle Lebensstilberatung: gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, eventuell Raucherentwöhnung
- Risikoklasse moderat
  - Individuelle Lebensstilberatung: gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, eventuell Raucherentwöhnung
- Risikoklasse hoch
  - Individuelle Lebensstilberatung: gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, eventuell Raucherentwöhnung
  - Vor medikamentöser Therapie Kontrolle des Ergebnisses nach 3-6 Monaten.
  - Bei isolierten hohen Risikofaktoren (schwarze Punkte auf Risikotafel) sofortige Therapie



# Kardiovaskuläres Risiko

**Bitte hier ausfüllen**

## Kardiovaskuläres Risiko

Familiäre Belastung

ja  nein

Befund lt. Anamnesebogen

Bestehende Hypertonie

ja  nein  keine Angabe möglich

Neue Verdachtsdiagnose Hypertonie in der VU

ja  nein

Bestehende kardiovaskuläre Erkrankung

ja  nein

Ergebnis des AHA Calculator  
(bis 40 Jahre)

Ergebnis des New Zealand Risk  
Scale (ab 40 Jahre bis 75 Jahre)

, 

Neue Verdachtsdiagnose für kardiovaskuläre  
Erkrankungen in der VU

ja  nein  keine Angabe möglich

## Befundbesprechung

durchgeführt  nicht erforderlich

## weitere Abklärung

empfohlen  nicht erforderlich

## Therapiefortsetzung/-änderung

empfohlen  nicht erforderlich

## sonstige Maßnahmen

empfohlen  nicht erforderlich



# Screening Tumore

## Prävention von Krebserkrankungen

Im Rahmen der  
Vorsorgeuntersuchung  
soll nach folgenden  
Karzinomen gescreent  
werden:

- **Cervixkarzinom**
- **Prostatakarzinom**
- **Colorektalkarzinom**
- **Mammakarzinom**
- **Melanom**



# Colonkarzinom

## Teilziel

**Kolorektales Karzinom**

## Intervention

- Beratung und Aufklärung
- Durchführung FOBT
- Veranlassung Koloskopie

## Interventionsrichtung

- Früherkennung von Kolonkarzinomen
- Rechtzeitige Intervention um Mortalität zu senken



# Colonkarzinom

## Fecal Occult BloodTest

### Warum?

- Mit **FOBT** Reduktion der Mortalität um 0,1% (absolut). NNS 1000 Personen über 10 Jahre FOBT → ein Leben gerettet
- 50% der Karzinome und 20% der Polypen führen zu Blutungen
- Kolonoskopie Sensitivität über 90% (Auffinden CA/Adenom)
- 95% der Karzinome können erkannt werden
- Erwartet werden 90%-ige Reduktion der Mortalität

### CAVE:

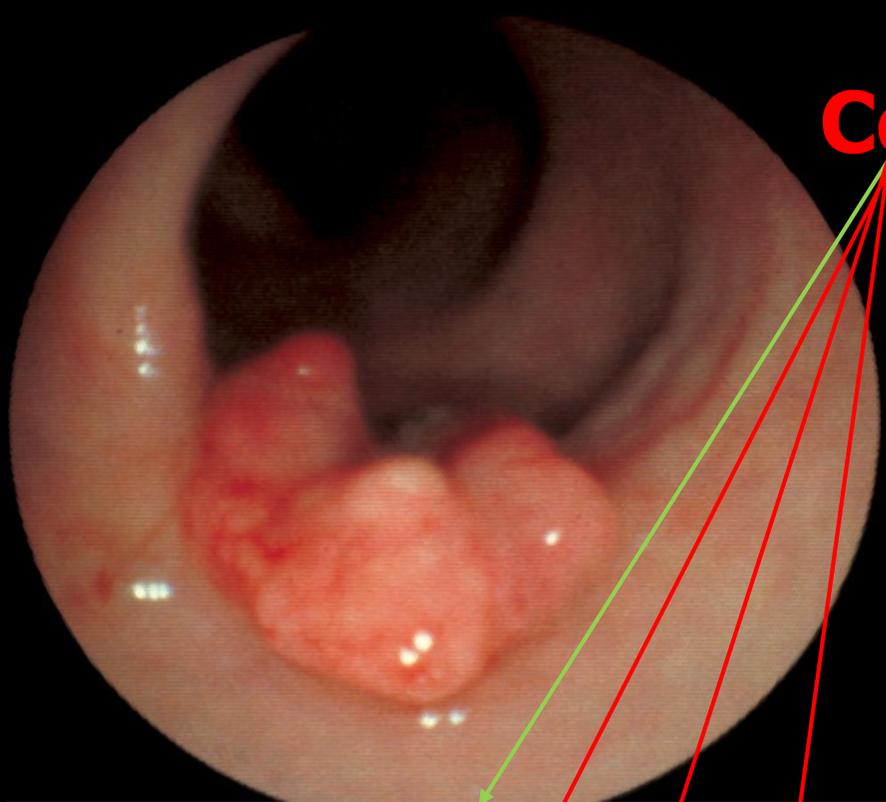
Bei 10.000 Kolonoskopien

30 schwere Blutungen (0,3%)

10 Darmperforationen (0,1%)

2 Todesfälle (0,02%)

# Colonkarzinom



<b>Kolonkarzinom bis 50 Jahre</b> Familiäre Belastung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Weitere Abklärung</b> <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich
<b>Koloskopie ab 50 Jahre</b> Familiäre Belastung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann war die letzte Koloskopie <input type="checkbox"/> innerhalb der letzten 10 Jahre <input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> keine Angabe Okkultes Blut im Stuhl <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<b>Beratung</b> <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich <b>Überweisung VU-Koloskopie</b> <input type="checkbox"/> empfohlen/ausgestellt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt



# Wie man Formulare für die VU ausfüllt:

		GKK für	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- bliebene(r)	9		
					Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!			Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!			
<h2>Überweisung</h2>						Diese Überweisung ist 1 Monat, vom Ausstellungstag an gerechnet, gültig; sie dient zur Verrechnung der ärztlichen Leistung.					
Familienname(n)		Vorname(n)		Versicherungsnummer							
Patient				Tag Monat Jahr		Datum der Übergabe		Unterschrift des Patienten (bzw. der Begleitperson)			
Anschrift						Überweisung an:					
						<input type="checkbox"/> Vertragsfacharzt (Ambulanz) <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Vertragsarzt für Allgemeinmedizin</span> <i>Chirurgie od. Interne</i>					
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)				Tag Monat Jahr		wegen:					
						<i>Vorsorgeuntersuchung</i>					
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)						<i>Bitte um Colonoskopie</i>					
						<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen!					
				Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung		<b>Vom behandelnden/befundenden Arzt auszufüllen!</b>					
						Diagnose:					
Datum											
12/24 – 41/148. 4. 11. 1999				Stempel und Unterschrift des überweisenden Arztes		Beginn der Behandlung bzw. Befundung		Stempel und Unterschrift des Arztes			



# Vorsorgeziel Prävention von Krebserkrankungen

## Teilziel

Mammografie- Screening

**IST SEIT JÄNNER 2014 NEU GEREGET**

**Frauen zwischen 45 und 69  
erhalten ein  
Einladungsschreiben  
mit der Einladung zur  
Mammografie.**

**Sie können sich  
aber auch bei  
ihrer  
Krankenkasse  
„freischalten“  
lassen.**



# Vorsorgeziel Prävention von Krebserkrankungen

			GKK für	BKK der	Andere Kostenträger			1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist/in	7 Kriegshinter- bliebene/r	9						
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!						Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!											
<b>Röntgen-Zuweisung</b>						Für zugeweilte Opferbefürsorgte und Kriegsbeschädigte ist die Zuweisung mittels des dunkelblauen Formulars „Verordnung“ vorzunehmen.											
Diese Zuweisung ist 1 Monat, vom Ausstellungstag an gerechnet, gültig.																	
Familien- oder Nachname/n			Vorname/n			Versicherungsnummer											
Patient/in						Tag			Monat		Jahr						
Anschrift																	
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)						Tag						Monat		Jahr			
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)																	
Von der/dem Ärztin/Arzt nicht auszufüllen!																	
Pos.-Nr.																	
Frequenz																	
Wien, _____						Wien, _____											
Stempel und Unterschrift der/des Fachärztin/-arztes für Radiologie						Stempel u. Unterschrift der/des zuweisenden Ärztin/Arztes											
						<b>Röntgen - Untersuchung - Behandlung; Ultraschall - Untersuchung</b> <b>Körperteil</b> (möglichst exakte Abgrenzung)  Bitte um Mammografie  Klinische Angaben Diagnose zw. Fragestellung  <b>Brustkrebsvorsorgeprogramm</b>											
Daten der Untersuchungen bzw. Behandlungen						Pos.-Nr. bzw. Art und Anzahl der erbrachten Leistungen											

Fra  
mit  
Sie



# Vorsorgeziel Prävention von Krebserkrankungen

## Teilziel

Prostatakarzinom

## Intervention

- Strukturierte Beratung und Aufklärung
- Auf besonderen Wunsch Überweisung zum FA für Urologie

## Interventionsrichtung

- Frühzeitige Erkennung von Prostatakarzinom ?
- Verringerung von Morbidität und Mortalität ?



## Warum nicht bei jedem Probanden?

Derzeit Kompromisslösung weil:

- Morbiditäts- und Mortalitätssenkung unzureichend bewiesen
- Falsch positive Testergebnisse
- Falsch negative Testergebnisse
- Biopsiekomplikationen



# Vorsorgeziel Prävention von Krebserkrankungen

## Indikation für Intervention

je nach PSA-Test

## Therapeutische Intervention

z.B.:

- Biopsie
- Operation
- Kryotherapie
- Radiatio
- Watch and Wait



# Notizen

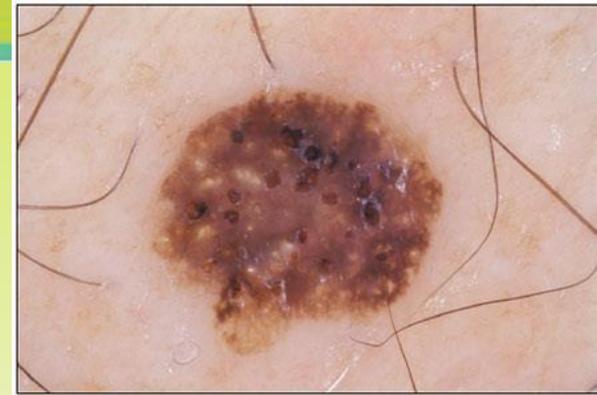
[The main body of the page is a large, empty white area, likely intended for notes or content.]



# Vorsorgeziel Interventionen mit kontraversieller Evidenz

## Teilziel

### Screening nach Melanom



## Intervention

- Hautinspektion während der körperlichen Untersuchung
- Bei positiver Familienanamnese Überweisung zum FA für Dermatologie

## Interventionsrichtung

- Frühzeitige Erkennung
- Rechtzeitige Behandlung





# Vorsorgeziel Interventionen mit kontraversieller Evidenz

## Warum?

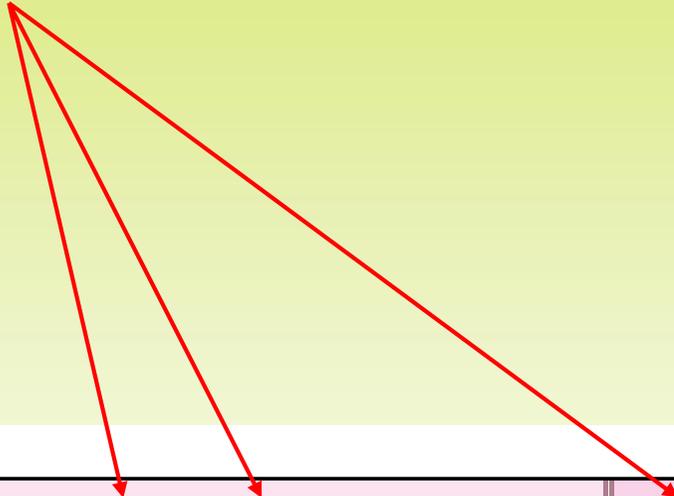
- Risikogruppen bekannt
  - Probanden mit empfindlichem Hauttyp haben ab 65 Jahren häufiger Melanome
  - Probanden mit mehr als 50 Muttermalen sind stärker gefährdet
  - Positive Familienanamnese
- Rechtzeitige Therapie möglich





# Vorsorgeziel Hautkrebs

**Bitte hier ausfüllen**



Haut			
<b>Hautkrebs</b>	von Proband/in angegebene Auffälligkeiten börsart. Melanom bei Verwandtem 1. Grades	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> bestätigt <input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung <input type="checkbox"/> Überweisung zum Haut-FA
genetisch auffällige Befunde			



# Vorsorgeziel Interventionen ohne gesicherte Evidenz

## Teilziel

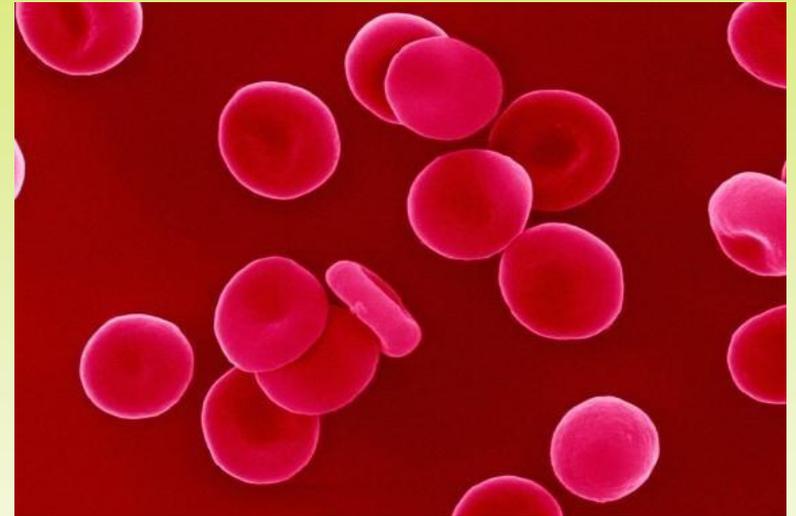
### Anämie bei Frauen

## Intervention

Rotes Blutbild (Ery, Hb, Hkt)

## Interventionsrichtung

- Früherkennung von Anämie bei Frauen vor der Menopause
- Rechtzeitige Behandlung





# Blutbild bei Frauen

Bitte hier ausfüllen

Rotung/Schwellung/Lockerung		<input type="checkbox"/> ja= 2	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 2: Überweisung zum Zahnarzt					
<b>Blutuntersuchung</b>									
Chol mg/dl	<input type="text"/>	HDL-Chol mg/dl	<input type="text"/>	T-Chol/ HDL-Chol	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		
<b>Rotes Blutbild (Frauen)</b>									
Ery T/l	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Blutzucker mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Hb g/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Triglyceride (nüchtern) mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hkt %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Gamma-GT U/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Harnuntersuchung</b>									
					neg	pos			
					Leukozyten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Glucose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Nitrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Eiweiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Blut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Ubg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> Diagnosesicherung				
					<input type="checkbox"/> Befundbesprechung				
					<input type="checkbox"/> weitergehende Laboruntersuchung veranlasst				
					<input type="checkbox"/> Wiederholung der Laboruntersuchung				



# Vorsorgeziel Interventionen ohne gesicherte Evidenz

## **Teilziel**

Harnuntersuchung

## **Intervention**

Harnstreifentest (Leuko, Gluc, Nitrit, EW, Blut, Ubg)

## **Interventionsrichtung**

Früherkennung von Harnwegsinfekten und Hinweisen auf andere Erkrankungen



# Harnuntersuchung



**Bitte hier ausfüllen**

<input type="text"/>	T-Chol/ HDL-Chol	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
----------------------	---------------------	----------------------	---	----------------------

<input type="text"/>	Triglyceride (nüchtern) mg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Gamma-GT U/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Harnuntersuchung

	neg	pos
Leukozyten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glucose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eiweiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Diagnosesicherung
- Befundbesprechung
- weitergehende Laboruntersuchung  
veranlasst
- Wiederholung der Laboruntersuchung



# PAP- Abstrich (bei Frauen)

Bitte hier ausfüllen

## PAP-Abstrich *Frauen*

PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht)

ja  nein

keine Angabe möglich  nicht erforderlich

## Beratung

durchgeführt  nicht erforderlich

## Überweisung VU-PAP-Abstrich

empfohlen/ausgestellt  nicht erfolgt



# Abschluss der Vorsorgeuntersuchung

Bitte nicht vergessen !

## Sonstiges

Bereits bekannte Erkrankungen

Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen



# Abschluss der Vorsorgeuntersuchung

Bitte nicht vergessen !

**Abschlussgespräch**  durchgeführt  Probandin nicht erschienen / vorzeitig abgebrochen

Untersuchungsdatum TT-MM-JJJJ | Fachgebiet - Vertragspartnernummer | Sozialversicherungsnummer - TT-MM-JJ

Stempel oder Etikett der Praxis | *Ich bestätige hiermit, dass ich in den letzten 12 Monaten bei keiner Vorsorgeuntersuchung war!* Unterschrift Probandin | Unterschrift Arzt/Ärztin

01- Allgemeinmedizin  
07-Innere Medizin  
10-Pulmologie

Nur bei fehlender E-Card



## Und wie verrechnet man Private?

- Habe auch eine Zusatzversicherung
- SVA Selbstzahler
- Echte Private

*Nützt gar nichts*

*Nicht bei der VU*

*Ja schon aber...*



• <b>Ist mir der Proband bereits bekannt ?</b>	<b>Stellen Sie sich vor, es wäre ein Journalist</b>
• <b>Hat der Proband bereits Anspruch ?</b>	<b>E-Card oder VU-Krankenschein</b>
• <b>Wie alt?</b>	<b>Über 18?, über 50?, Frau über 40?</b>
• <b>Welches Geschlecht?</b>	<b>Frauen benötigen auch ein Blutbild, Mammografie ab 40</b>
• <b>Größe, Gewicht, Bauchumfang in der Ordination messen</b>	
• <b>Fragen nach Sucht (Alkohol und Nikotin) stellen</b>	<b>Haben Sie schon einmal ans aufhören gedacht?</b>
• <b>Status erheben</b>	<b>Einzelne (beruhigende) Befunde gleich erwähnen</b>
• <b>Laborbefunde besprechen</b>	
• <b>Persönliches Risiko (AHA oder NZ) besprechen</b>	<b>„im Vergleich zu .... ist Ihr Risiko....“</b>
• <b>Bewegungsberatung</b>	
• <b>Ernährungsberatung</b>	
• <b>Gynäkologische Kontrolle ansprechen</b>	<b>„wann waren Sie zuletzt...?“</b>
• <b>PSA –urologische Begutachtung ansprechen</b>	<b>Pro und Kontra erörtern</b>
• <b>Colonoskopie ?</b>	<b>Zwischen 50 und 60 oder auch darüber</b>
• <b>Augenärztliche Kontrolle gemacht ?</b>	
• <b>Zahnärztliche Kontrolle gemacht ?</b>	
• <b>Zusammenfassen und freundlich verabschieden.</b>	<b>„Haben Sie noch Fragen ?“</b>



# Ärztliche Beratung als Abschluss

**Strukturierter ärztlicher Ratschlag fördert  
Vertrauensgewinn und Selbstmotivation**

**Den Probanden abholen, wo er steht  
und vermitteln, was er versteht !**



# Was beim Verrechnen zu beachten ist:

- Nur **vollständig ausgefüllte**

Formulare werden honoriert!

- Pos **11** : die VU mit dem **ganzen Labor\***
- **Pos 13: die VU ohne Labor\***
- Pos **14**: die VU **mit Labor\* ohne BB\***

\*selbst gemacht



# Neuerungen ab 2024

## **Rückwirkend per 1. Jänner 2024 - Voraussetzung ist eine elektronische Übermittlung der Befundblätter für Vorsorgeuntersuchungen ab 1. Juli 2024**

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte konnte mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger im Rahmen eines Zusatzprotokolls eine Adaptierung des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages umsetzen. Dieses 4. Zusatzprotokoll umfasst folgende Themenschwerpunkte:

### **Valorisierung der Tarife**

Der derzeitige Allg. VU Tarif in Höhe von EUR 88,-- konnte rückwirkend per 1. Jänner 2024 auf EUR 105,-- angehoben werden.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die Erhöhung für den:die jeweilige:n Ärzt:in nur dann in Kraft tritt, wenn ab 1. Juli 2024 die Befundblätter für Vorsorgeuntersuchungen elektronisch übermittelt werden. Andernfalls wird der bisherige Tarif in Höhe von EUR 88,-- ausbezahlt.

Die Sozialversicherungsträger werden voraussichtlich ab September 2024 mit der rückwirkenden Auszahlung des neuen VU-Tarifes starten. Sobald uns zur Abwicklung eine konkrete Vorgehensweise von Seiten der SV-Träger vorliegt, werden wir Sie darüber informieren.

Ab 1. Jänner 2025 erfolgt eine weitere Erhöhung des Tarifs für die Allgemeine Vorsorgeuntersuchung. Dieser wird dann von EUR 105,-- auf EUR 110,-- erhöht.

Von: Ärztekammer für Wien - Mailserver  
Gesendet: Dienstag, 30. August 2005 09:38  
An: Chalupsky, Nina  
Betreff: Vorsorgeuntersuchung



Tarife bei nicht-elektronischer Einreichung:

Rundschreiben an alle Ärzte  
für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Lungenkrankheiten,  
die einen VU-Vertrag haben

• Pos **11** : die VU mit dem ganzen Labor\* : **88,00 €**

• Pos **13** : die VU ohne Labor\* : **85,70 €**

• Pos **14** : die VU mit Labor\* ohne BB\* : **79,44 €**

\*selbst gemacht

Hier gleich eine Wichtige Mitteilung:

Es gibt in Wien keine Übergangsfrist zwischen der „alten“ VU und der VU-Neu.

- Die Krankenkassen übernehmen die vollständig ausgefüllten Befundblätter NUR in digitalisierter Form.

Wenn Sie's selber nicht können dann  
Fa. Xcom / Esterhazygasse 27 - 1060 Wien





# Wiedereinladung

Ich möchte an meinen nächsten Termin zur Vorsorgeuntersuchung bei  
*Dr. Marianne Vorsorg* erinnert werden.

Richten Sie die Erinnerung rechtzeitig an  
*entweder E-Mail Adresse oder*  
*Postanschrift.....*

Mir ist bekannt, dass zwischen zwei Vorsorgeuntersuchungen mindestens ein  
Kalenderjahr liegen muss.

Wien, *Datum*

*Unterschrift*



# Wiedereinladung

Sehr geehrte *Vorname Name Ihrer Probandin (oder auch des Probanden)* ,

Ihrem Wunsch entsprechend darf ich Sie daran erinnern, dass Sie ab TT.MMM.JJJJ wieder Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung haben. Wenn Ihr Interesse an der medizinisch sinnvollen Untersuchung noch besteht, vereinbaren

Sie bitte mit *Ansprechpartner in der Ordination* einen Termin.

Ich freue mich auf ein Wiedersehen

Ihr

*Dr. Vorname und Name der Ärztin oder des Arztes*