



ÖSTERREICHISCHE
SOZIALVERSICHERUNG



Vorsorgeuntersuchung



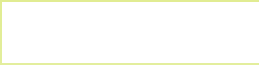
Vorsorgeuntersuchung Neu

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

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.



Vorsorgeuntersuchungsprogramm 2005

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"/>	
Während der letzten 2 Monate hatte ich folgende akute Erkrankungen:	Ich habe/hatte folgende chronische Krankheiten:		
<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]: _____ _____ _____	<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]: _____		
Operationen [zählen Sie bitte auf]: _____			
	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:		
_____	_____		
In Ordination zu messen:			
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

Seite 2/2

Daten des Probanden
Vorname, Familienname/
Nachname und Anschrift

Geschlecht männlich
 weiblich

Postleitzahl

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

Versicherungsstatus
 erwerbstätig, AMS Fremdstaaten
 PensionistIn EU-Abkommen
 Kriegshinterliebener nicht versichert

Klinische Untersuchung **Maßnahmen**

Kopf/Hals

Herz/Lunge/Gefäße

Abdomen

WS/Gelenke

Haut

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

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 UI [][][]

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

Harn

Leukozyten neg pos Nitrit Blut
Glucose Eiweiß Ubg

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
Taile keine weniger als 2,5 h pro Woche
 Männer Kleiner 102 cm / Frauen Kleiner 88 cm größerer Taillenumfang 2,5 h pro Woche oder mehr

Beratung Bewegung
 durchgeführt nicht erforderlich
Beratung Ernährung
 durchgeführt nicht erforderlich
sonstige Maßnahmen
 empfohlen nicht erforderlich

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

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

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

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

Kolonkarzinom bis 50 Jahre
Familiäre Belastung ja nein

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

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

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

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

Befundbesprechung
 durchgeführt nicht erforderlich

weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

Therapiefortsetzung/-änderung
 empfohlen nicht erforderlich

sonstige Maßnahmen
 empfohlen nicht erforderlich

Selbstbeobachtung
 empfohlen nicht erforderlich

Weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

sonstige Maßnahmen
 empfohlen nicht erforderlich

Weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

Beratung
 durchgeführt nicht erforderlich

Überweisung VU-Koloskopie
 empfohlen/ausgestellt nicht erfolgt

Beratung
 durchgeführt nicht erforderlich

Überweisung VU-PAP-Abstrich
 empfohlen/ausgestellt nicht erfolgt

Beratung
 durchgeführt nicht erforderlich

Überweisung VU-PAP-Abstrich
 empfohlen/ausgestellt nicht erfolgt

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





Untersuchungsbogen

Bitte hier ausfüllen



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

- | | |
|--|---|
| <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 |

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



Hörminderung

Bitte hier ausfüllen



Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung
Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Seite 1/2

Daten des Probanden

Geschlecht männlich
 weiblich

Name und Anschrift

[Empty box for name and address]

Postleitzahl

[Empty boxes for postal code]

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ

[Empty boxes for social security number]

versichert bei:

[Empty boxes for insurer]

Versicherungsstatus

- erwerbstätig, AMS
- Pensionist
- Kriegshinterbliebener
- Fremdstaaten
- EU-Abkommen
- nicht versichert

Klinische Untersuchung

Empfohlene Maßnahmen

Kopf/Hals

ab 65 Jahre Hörverminderung (Ergebnis Flüstertest)
Sehschwierigkeiten (Anamnesebogen)

- ja nein
- ja nein

- Überweisung zum HNO-FA
- Überweisung zum Augen-FA

Herz/Lunge/Gefäße



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

Blutuntersuchung										
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"/>			
Rotes Blutbild (Frauen)										
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"/>
Harn										
	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"/>		
Befundbesprechung										
<input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich										
weitere Abklärung										
<input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich										
sonstige Maßnahmen										
<input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich										
<input type="text"/>										



Das Labor der Vorsorgeuntersuchung umfasst:

- **Blutzucker**
- **Cholesterin**
- **Triglyceride**
- **HDL-Cholesterin**
- **γ 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!								
Labor-Zuweisung						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								
Patient			Patient			Tag			Monat			Jahr		
<p>Wenn es sich um eine Frau handelt, dann auch:</p>														
Anschrift						Vermutungsdiagnose								
						VU								
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)						Zu untersuchen								
						BZ, Chol, HDL-Chol, TG, GGT, Blutbild Harn chem.								
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)						Anmerkung des Arztes								
Durchgeführte Untersuchungen Vom Laboratorium auszufüllen!						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,cm²)
- 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 ²	Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Krankheiten relativ zum Risiko bei normalem Körpergewicht und Taillenumfang*	
		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



Vorsorgeziel Prävention Kardiovaskulärer Erkrankungen

Adipositas

Indikation für Intervention

(deutsche Adipositas-Leitlinie)

- BMI über 30kg/m²
- BMI 25 – 29,9kg/m² 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:

Ermutigen, 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
- Herzinfarkttrisiko 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 ²) (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

hoch	11 10 9 8 7	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
moderat	6 5 4 3	
gering	2 1 0	

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

* behandelte Hypertonie

körperlich inaktiv

keine familiäre Belastung

familiäre Belastung

		Nichtraucher			Raucher			Nichtraucher			Raucher					
		≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6			
Männer	BMI > 26,7	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
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

körperlich aktiv

keine familiäre Belastung

familiäre Belastung

		Nichtraucher			Raucher			Nichtraucher			Raucher					
		≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6			
Männer	BMI > 26,7	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
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



Kardiovaskuläres Risiko

AHA- Risikokalkulator

EINSCHÄTZUNG DES KARDIALEN RISIKOS FÜR 18- BIS 39-JÄHRIGE (AHA RISK CALCULATOR)										
Risikostufe		Interpretation der Ergebnisse								
5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem 18. bis zum 39. Lebensjahr	hoch	11	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe							
	moderat	10	Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe							
		9								
		8								
		7								
		6								
	gering	5	Werte liegen im Durchschnitt der Altersgruppe							
		4								
		3								
		2								
	1									
0										

körperlich inaktiv	keine familiäre Belastung			familiäre Belastung								
	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher						
Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6
	Männer	BMI > 26,7	>170	4 5 6	5 6 7	6 7 8	7 8 9	>170				
	Frauen	BMI > 24,3	≤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				
Männer	BMI ≤ 26,7	>170	2 4 5	4 5 6	5 6 7	6 7 8	>170					
	Frauen	BMI ≤ 24,3	≤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				

körperlich aktiv	keine familiäre Belastung			familiäre Belastung								
	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher						
Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6
	Männer	BMI > 26,7	>170	3 4 5	4 5 6	5 6 7	6 7 8	>170				
	Frauen	BMI > 24,3	≤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				
Männer	BMI ≤ 26,7	>170	2 3 4	3 4 5	4 5 6	5 6 7	>170					
	Frauen	BMI ≤ 24,3	≤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



New Zealand Risikokalkulator

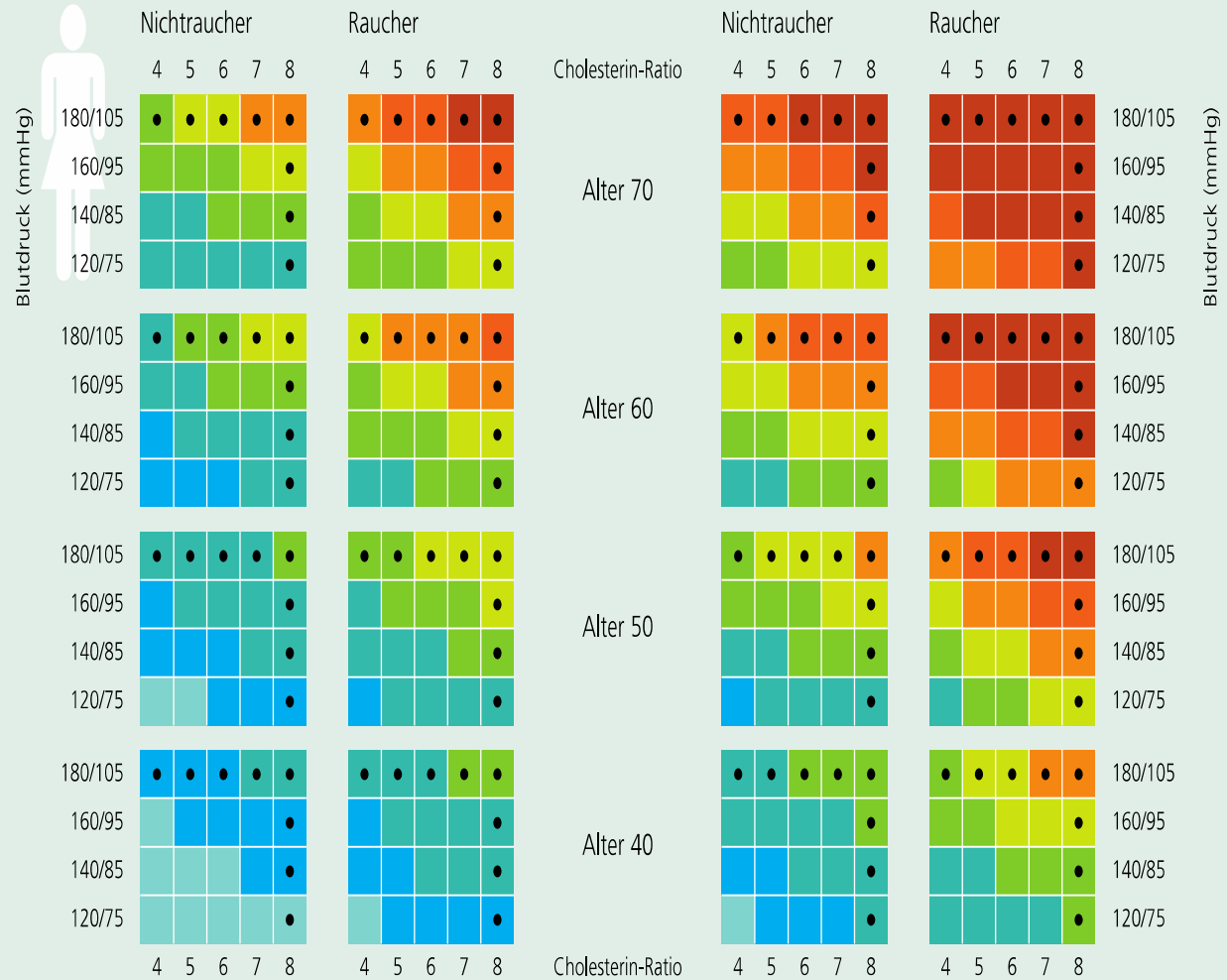
Parameter

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



Kardiovaskuläres Risiko

FRAUEN



Cholesterin-Ratio: Quotient von Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin

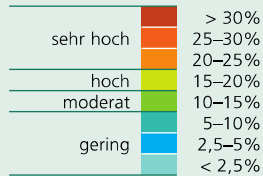


Kardiovaskuläres Risiko

EINSCHÄTZUNG DES KARDIOVASKULÄREN RISIKOS FÜR ÜBER 40-JÄHRIGE (NEW ZEALAND RISK SCALE)⁴¹

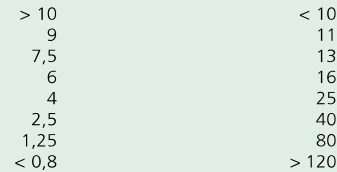
Risikostufe

Fünf-Jahres-Risiko
(nicht fatal und fatal)



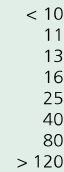
Nutzen

vermiedene kardiovaskuläre
Ereignisse während
fünf Jahren pro 100
behandelten Personen*



Nutzen

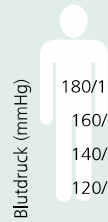
Anzahl der Menschen,
die fünf Jahre behandelt
werden müssen, um ein
Ereignis zu vermeiden (NNT)*



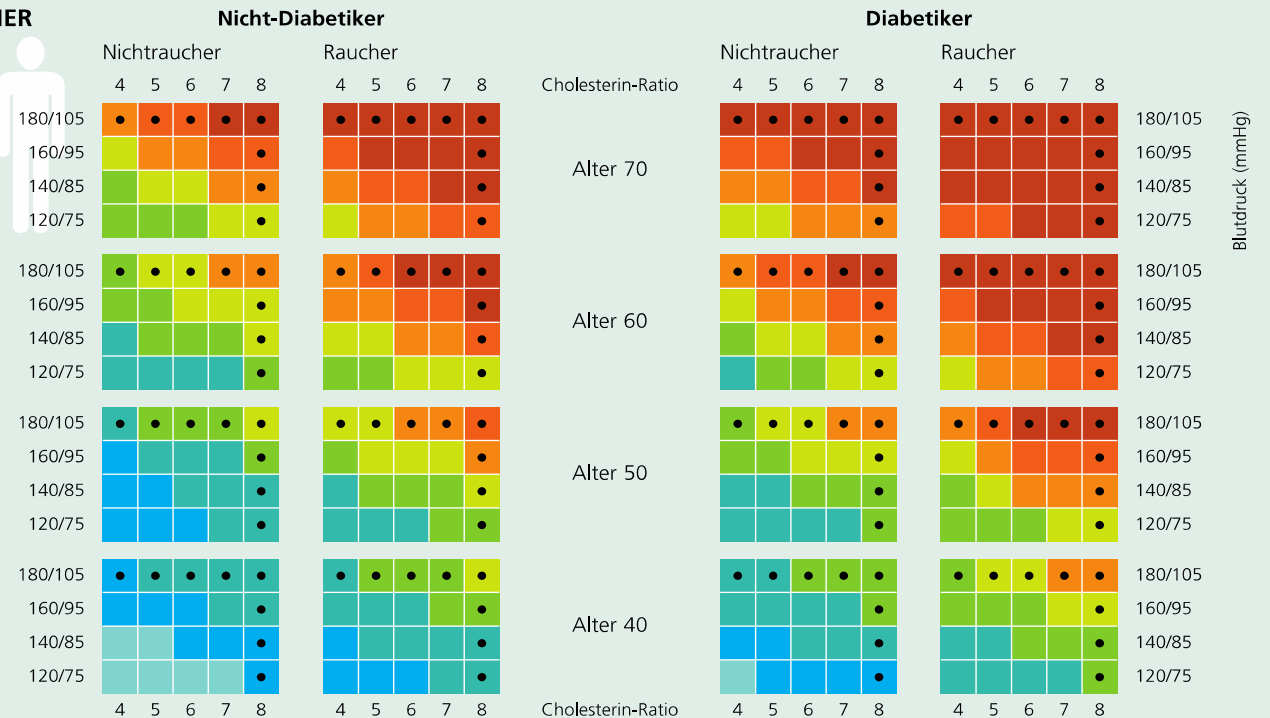
Kästchen mit diesem Zeichen (●) zeigen an, dass bei Untersuchten mit einem sehr hohen Cholesterinspiegel (> 330 mg/dl) oder Blutdruck (> 170/100 mmHg) das Risiko höher sein kann als angegeben.

* 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



Blutdruck (mmHg)



Cholesterin-Ratio



Kardiovaskuläres Risiko

New Zealand Risikoklassen - Auswertung

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

höheres Risiko bei

- Positiver Familienanamnese (Verwandtschaft 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:

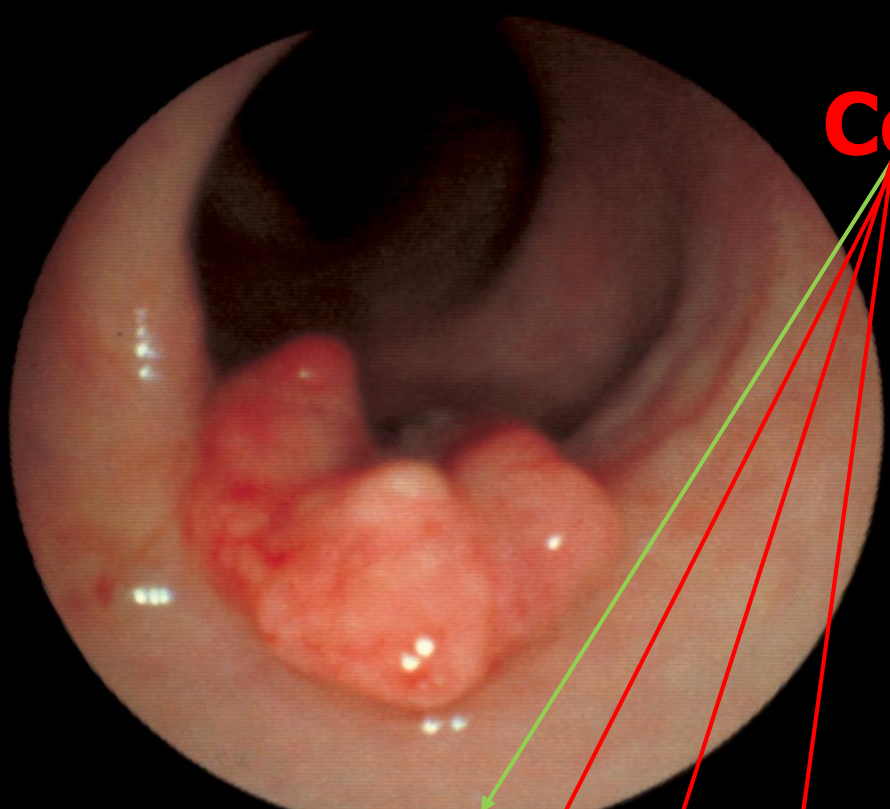
Bei 10.000 Kolonoskopien

30 schwere Blutungen (0,3%)

10 Darmperforationen (0,1%)

2 Todesfälle (0,02%)

Colonkarzinom



Kolonkarzinom bis 50 Jahre Familiäre Belastung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Weitere Abklärung <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Koloskopie ab 50 Jahre 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	Beratung <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich Überweisung VU-Koloskopie <input type="checkbox"/> empfohlen/ausgestellt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt



Wie man Formulare für die VU ausfüllt:

			GKK für	BKK der	VA des österr. Berg- baues	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 (Ambulatorium) <input type="checkbox"/> Vertragsarzt für Allgemeinmedizin für Chirurgie od. Interne					
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)				Tag Monat Jahr		wegen: Vorsorgeuntersuchung Bitte um Colonoskopie <input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen!					
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)						Vom behandelnden/befundenden Arzt auszufüllen!					
				Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung		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!											
Röntgen-Zuweisung						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											
						Röntgen - Untersuchung - Behandlung; Ultraschall - Untersuchung			Körperteil (möglichst exakte Abgrenzung)								
						<i>Bitte um Mammografie</i>											
						Klinische Angaben, Diagnose bzw. Fragestellung						<i>Brustkrebsvorsorgeprogramm</i>					
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:

- Morbilitäts- 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

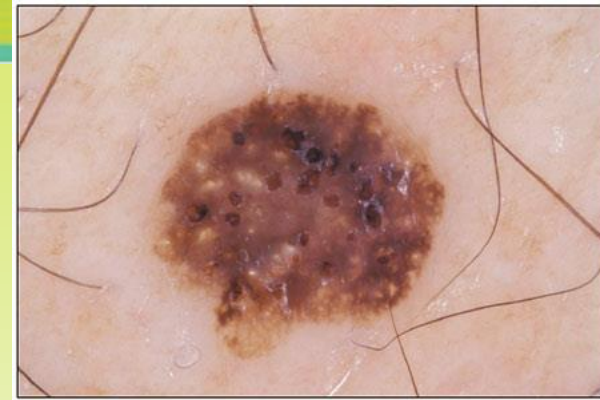




Vorsorgeziel Interventionen mit kontraversieller Evidenz

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?

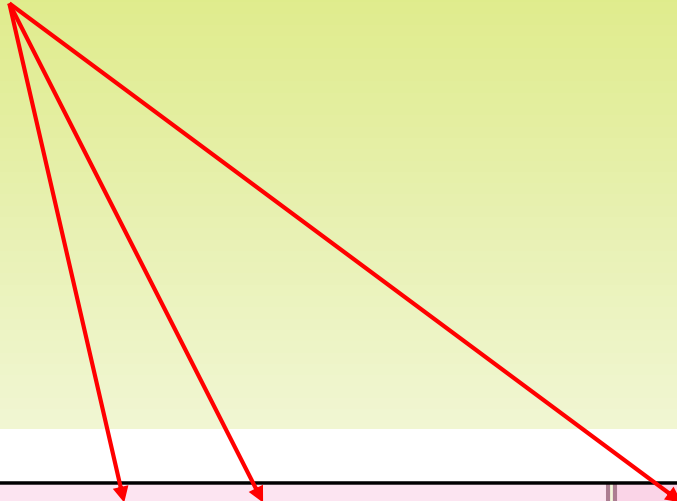
- Risikogruppen bekannt
 - Probanden mit empfindlichem Hauttyp haben ab 65 Jahren häufiger Melanome
 - Probanden mit mehr als 50 Muttermalen sind stärker gefährdet
 - Positive Familienanamnese
- Rechtzeitige Therapie möglich





Vorsorgeziel Hautkrebs

Bitte hier ausfüllen



Haut				
Hautkrebs von Proband/in angegebene Auffälligkeiten bösa. 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
sonstige 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				
Blutuntersuchung								
Chol mg/dl	<input type="text"/>	HDL-Chol mg/dl	<input type="text"/>	T-Chol/ HDL-Chol	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rotes Blutbild (Frauen)								
Ery T/I	<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"/>
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"/>					
<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...



<ul style="list-style-type: none">• Ist mir der Proband bereits bekannt ?	Stellen Sie sich vor, es wäre ein Journalist
<ul style="list-style-type: none">• Hat der Proband bereits Anspruch ?	E-Card oder VU-Krankenschein
<ul style="list-style-type: none">• Wie alt?	Über 18?, über 50?, Frau über 40?
<ul style="list-style-type: none">• Welches Geschlecht?	Frauen benötigen auch ein Blutbild, Mammografie ab 40
<ul style="list-style-type: none">• Größe, Gewicht, Bauchumfang in der Ordination messen	
<ul style="list-style-type: none">• Fragen nach Sucht (Alkohol und Nikotin) stellen	Haben Sie schon einmal ans aufhören gedacht?
<ul style="list-style-type: none">• Status erheben	Einzelne (beruhigende) Befunde gleich erwähnen
<ul style="list-style-type: none">• Laborbefunde besprechen	
<ul style="list-style-type: none">• Persönliches Risiko (AHA oder NZ) besprechen	„im Vergleich zu ist Ihr Risiko....“
<ul style="list-style-type: none">• Bewegungsberatung	
<ul style="list-style-type: none">• Ernährungsberatung	
<ul style="list-style-type: none">• Gynäkologische Kontrolle ansprechen	„wann waren Sie zuletzt...?“
<ul style="list-style-type: none">• PSA –urologische Begutachtung ansprechen	Pro und Kontra erörtern
<ul style="list-style-type: none">• Colonoskopie ?	Zwischen 50 und 60 oder auch darüber
<ul style="list-style-type: none">• Augenärztliche Kontrolle gemacht ?	
<ul style="list-style-type: none">• Zahnärztliche Kontrolle gemacht ?	
<ul style="list-style-type: none">• Zusammenfassen und freundlich verabschieden.	„Haben Sie noch Fragen ?“



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

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



ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

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 €**

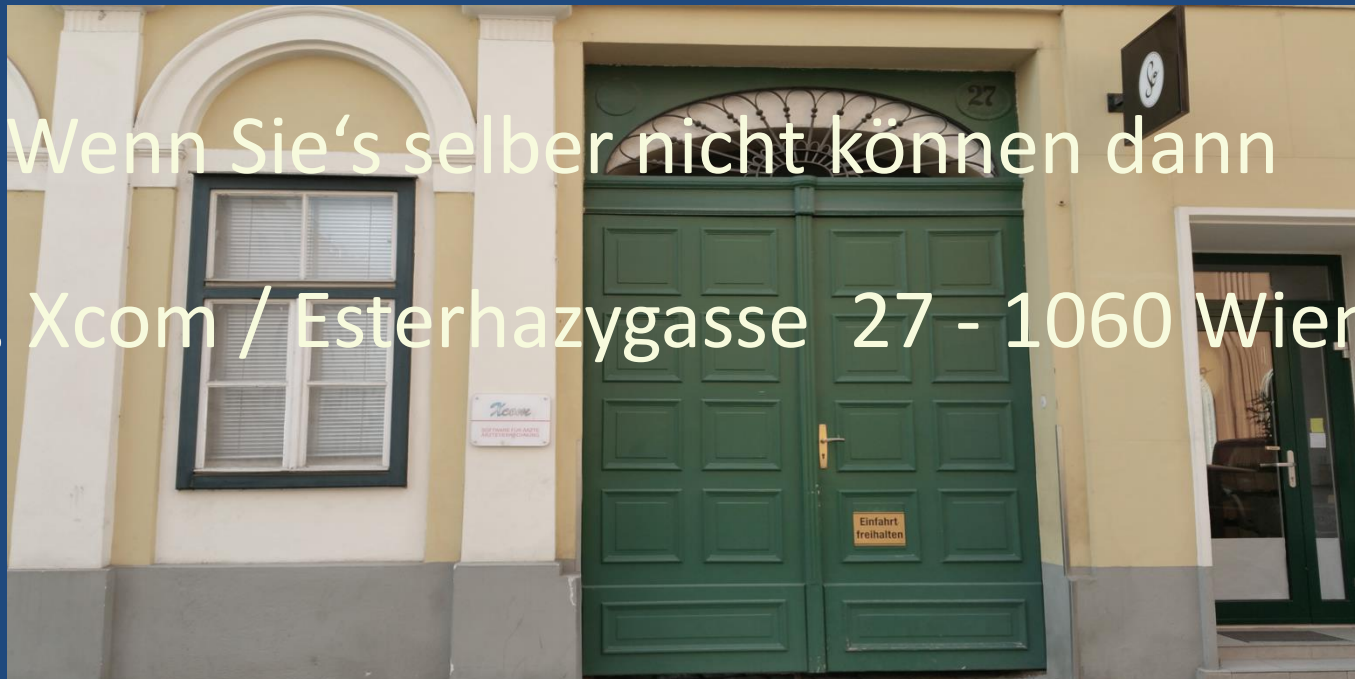
*selbst gemacht

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