

3. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (VU-GV)

abgeschlossen zwischen

der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der österreichischen Ärztekammer (im Folgenden BKNÄ) im eigenen Namen sowie im Namen und mit Zustimmung der Kuriensammlungen der niedergelassenen Ärzte aller Landesärztekammern und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden HV) im eigenen Namen sowie im Namen der im § 3 des Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese. Mit dieser Vereinbarung wird der Gesamtvertrag vom 9. März 2005 über die Vorsorgeuntersuchungen (VU-GV) in der Fassung der 1. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll geändert.

1. § 13 Abs. 1 erster Satz VU-GV wird wie folgt geändert:

„Der Tarif für das Allgemeine Untersuchungsprogramm (Anlage 1) beträgt:

- Ab 1. Jänner 2016 € 86.-
- Ab 1. Jänner 2017 € 88.-
- Ab 1. Jänner 2019 € 91.-

Die Erhöhung auf € 91,-- per 1. Jänner 2019 erfolgt nur, wenn zu diesem Zeitpunkt bereits das elektronische Bewilligungsservice (eBS) flächendeckend und verpflichtend auf Basis eines Gesamtvertrages zwischen HV und BKNÄ auf Bundesebene eingeführt ist.“

2. § 22 Abs. 6 VU-GV lautet nunmehr: Ab Implementierung ins e-card System mit der Release 16b, ist das Probandenblatt (Anlage 5) vom Vertragsarzt auszudrucken und dem Probanden nach dem Abschlussgespräch mitzugeben.
3. § 31 lautet nunmehr: „ Die Anlagen 1 bis 5 sind Bestandteile dieses Gesamtvertrages.“
4. Anhang 2 wird als überarbeitetes Befundblatt vereinbart und ersetzt nunmehr das bisherige Befundblatt in Anlage 2 zum VU-GV.
5. Dem VU-GV wird der Anhang 1 (Probandenblatt) als neue Anlage 5 angefügt.

Wien, am 19.4.2016

Österreichische Ärztekammer




VP Dr. Johannes Steinhart
Obmann


Dr. Artur Wechselberger
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger


Mag. Ulrike Dalmayr-Koller
Verbandsvorsitzende




Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Anhang 1: Probandenblatt

Anhang 2: Überarbeitetes Befundblatt

8



Daten des Probanden Vorname, Familienname/ Nachname und Anschrift Postleitzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	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"/> versichert bei: <input type="text"/> <input type="text"/> 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 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

weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

weitere Abklärung
 empfohlen nicht erforderlich

sonstige Maßnahmen Hören/Sehen
 empfohlen nicht erforderlich

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 U/l
Rotes Blutbild (Frauen)
 Ery T/l , Hb g/dl , Hkt % ,
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
 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 ,
 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

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 Ergebnis
 nein

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

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

Weitere Abklärung

empfohlen nicht erforderlich

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

 - - -

Ich bestätige hiermit, dass ich in den letzten 12 Monaten bei keiner Vorsorgeuntersuchung war!

Stempel oder Etikett der Praxis

Unterschrift ProbandIn

Unterschrift Arzt/Ärztin

Dr. Anna Maria Maier-Aicher, Datum: 01.09.2013
Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung von: Fr. Susanne Maria Antonia Müller-Meier-
Musterhausen
geb. 18.02.1940, SVN 1802180240

Danke, dass Sie an der Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben! Dies ist die Zusammenfassung Ihrer aktuellen Vorsorgeuntersuchung.

Klinische Untersuchung

Besonderheit:

Kopf/Hals:	Ohne Besonderheit
Herz/Lunge/Gefäße:	Ohne Besonderheit
Abdomen:	Ohne Besonderheit
Wirbelsäule/Gelenke:	Ohne Besonderheit (<i>Hinweis: wird automatisch am Druck mit "Ohne Besonderheit" versorgt wenn das entsprechende Kennzeichen auf Maske 121B gesetzt wurde</i>)
Haut:	Freitext durch den Arzt (max. 250 Zeichen)

Hören	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung
Sehen	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung
Glaukom	Empfehlung zur ärztlichen Abklärung
Sonstige Maßnahme	Freitext der Massnahme
Zahngesundheit	Empfehlung zur zahnärztlichen Abklärung

Labor

Blut:

Cholesterin	210 mg/dl	HDL-Cholesterin	70 mg/dl	Cholesterin/HDL-Cholesterin	3
Triglyceride	156 mg/dl	Gamma-GT	29 U/l		
Erythrozyten	4,3 T/l	Hämoglobin	12,8 g/dl	Hämatokrit	39 %

Auffälligkeiten im Harn:

Leukozyten, Nitrit, Blut, Glucose, Eiweiß, Urobilinogen

Ihre Laborwerte sind kontrollbedürftig.

Blutdruck

Ihr Blutdruck beträgt: 150/90 und ist daher kontrollbedürftig

Wie Sie wissen, haben Sie Bluthochdruck. Befolgen Sie die vorgeschriebene Medikation, messen Sie regelmäßig Ihren Blutdruck und nehmen Sie ärztliche Betreuung in Anspruch.

Blutzucker

Ihr Blutzucker beträgt: 220 mg/dl und ist daher kontrollbedürftig

Wie Sie wissen, sind Sie zuckerkrank. Befolgen Sie die vorgeschriebene Medikation, gehen Sie regelmäßig zur ärztlichen Kontrolle und achten Sie auf Ihre Ernährung.

Gewicht

Ihr Körpergewicht beträgt: 100 kg Bei einer Körpergröße von 185 cm
BMI 29.22 Sie sind daher leicht übergewichtig

Rauchen

Sie wurden über das Risiko des Rauchens informiert.
Ich empfehle Ihnen mit dem Rauchen aufzuhören. Das österreichweite Rauchfrei Telefon unter 0800 810 013 unterstützt Sie dabei.

Alkohol

Sie wurden über das Risiko des Alkoholkonsums informiert.

Herz-Kreislauf-Risiko

Ihr Risiko für Herz-Kreislaferkrankungen ist gering
Sie haben eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Achten Sie auf die regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente und nehmen Sie ärztliche Betreuung in Anspruch.
Interner Hinweis: Dieser Satz und "Ihr Risiko ..." schließen sich gegenseitig aus.
Die ärztliche Empfehlung ist: weitere Abklärung, Therapiefortsetzung/-änderung
Sonstige Maßnahme: Freitextangabe ca. 100 Zeichen

Krebsfrüherkennung

Haut:

Die ärztliche Empfehlung ist: Selbstbeobachtung, weitere Abklärung
Sonstige Maßnahme: entsprechende Ausgabe der Arzt-Eingabe

Prostata:

Eine Beratung wurde durchgeführt.

Koloskopie:

Eine Beratung wurde durchgeführt.

PAP-Abstrich:

Empfehlung zur zeitgerechten, regelmäßigen Untersuchung

Zusammenfassung

Bereits bekannte Erkrankungen:

Hier wird der Freitext angezeigt der vom Arzt auf der Maske 121N im Feld "Bereits bekannte Erkrankungen" angegeben wurde.

Neu entdeckte Krankheiten:

Hier wird der Freitext angezeigt der vom Arzt auf der Maske 121N im Feld "Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen" angegeben wurde.

Weitere Anmerkungen:

Hier wird der Freitext angezeigt der vom Arzt auf der Maske 121N im Feld "Weitere Anmerkungen für den Probanden/die Probandin" angegeben wurde.

Eine aktive Lebensführung mit regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und Gewichtsbewusstsein ist eine wertvolle Maßnahme für Ihre Gesundheit.