

### **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 Relase 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.

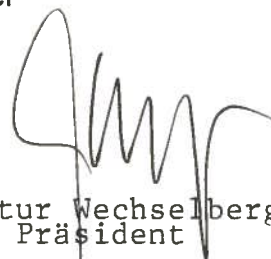
Wien, am 19.4.2016

Österreichische Ärztekammer

BKNA


  
VP Dr. Johannes Steinhart  
Obmann



  
Dr. Artur Wechselberger  
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag.a Ulrike Karner-Koller  
Verbandsvorsitzende





Mag. Bernhard Wurzer  
Generaldirektor-Stellvertreter



Anhang 1: Probandenblatt

Anhang 2: Überarbeitetes Befundblatt



**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	Maßnahmen
Kopf/Hals	
Herz/Lunge/Gefäße	
Abdomen	
WS/Gelenke	
Haut	

<p><b>Hörverminderung</b>  <i>ab 65 Jahre</i> Vorbefundung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich            neue Verdachtsdiagnose in der VU <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Sehverminderung</b>  <i>ab 65 Jahre</i> Vorbefundung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich            neue Verdachtsdiagnose in der VU <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Glaukom</b>  <i>bis 65 Jahre</i> bei Vorliegen von Diabetes mellitus oder Myopie (&gt;-5dpt) oder familiären Glaukom            Risikogruppe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            Vorbefundung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich            neue Verdachtsdiagnose in der VU <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>weitere Abklärung</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>weitere Abklärung</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>weitere Abklärung</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>sonstige Maßnahmen Hören/Sehen</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p>
--	--

<p><b>Parodontitis-Risikoklasse</b>  <input type="checkbox"/> kein Risiko (Risikoklasse 0)  <input type="checkbox"/> erhöhtes Risiko (Risikoklasse 1 und 2)  <input type="checkbox"/> VollprothesenträgerIn</p>	<p><b>Beratung:</b>  <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>Abklärung Zahnarzt/-ärztin:</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p>
---	--

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

<p><b>Diabetes</b>            bestehender Diabetes <input type="checkbox"/> ja, Typ 1 <input type="checkbox"/> ja, Typ 2 <input type="checkbox"/> nein            Blutzucker nüchtern (mg/dl) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            neue Verdachtsdiagnose in der VU <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Befundbesprechung</b>  <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>Therapiefortsetzung/-änderung</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>weitere Abklärung</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>sonstige Maßnahmen</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p>
--	---

<p><b>Lebensstil 1</b>            Körpergröße in cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Körpergewicht in kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            BMI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            Taille <input type="checkbox"/> Männer kleiner 102 cm / Frauen kleiner 88 cm <input type="checkbox"/> größerer Taillenumfang            Körperliche Bewegung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> weniger als 2,5 h pro Woche <input type="checkbox"/> 2,5 h pro Woche oder mehr</p>	<p><b>Beratung Bewegung</b>  <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>Beratung Ernährung</b>  <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p> <p><b>sonstige Maßnahmen</b>  <input type="checkbox"/> empfohlen <input type="checkbox"/> nicht erforderlich</p>
--	---

**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

**Weitere Abklärung**

- empfohlen  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

**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!*  
**Unterschrift ProbandIn**

**Stempel oder Etikett der Praxis**



**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.

