Optimales Evidenz Basiertes Programm auf internationaler Basis: Siehe gelber Kommentar unten !

BMGF: Artikel Gesundheit (Nur Text Anzeige)

"Vorsorgeuntersuchung neu" bringt realen Gesundheitsgewinn

2002 nahmen rund 860.000 Österreicher/innen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch, im Jahr 1990 war 428.000 Personen. Trotz einer Verdoppelung dieser Za Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat mit dem Vorsorgeverhalten der Österreicher/innen nicht zufriec Sie strebt deshalb eine deutliche Steigerung an.

Erreichen will die Gesundheitsministerin dieses Ziel mit besser auf die Bedürfnisse der Patient/innen abgestimmten Vorsorgeuntersuchungen. Da sollen Gesundheitsrisiken schneller erkannt werden. Mittels einer Lebensstilanalyse durch den Arzt/die Ärztin werden die Patient/innen motiv notwendige Änderungen in ihrem Verhalten herbeizuführen.

"Mit der 'Vorsorgeuntersuchung neu' ist ein realer Gesundheitsgewinn mög Mein Anliegen ist eine erhöhte Lebensqualität bis ins hohe Alter", bekräftig Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat.

Enquete "Vorsorgeuntersuchung neu"

Downloads:

- Präsentation Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze kunze.pdf
- Präsentation Univ.-Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz schwartz.pdf
- Präsentation Univ.-Prof. Dr. Klaus Klaushofer klaushofer.pdf
- Präsentation Dr. Peter Wöss woess.pdf
- Präsentation Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder rieder.pdf
- Präsentation Mag. Monika Maier maier.pdf
- Präsentation Workshop Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder workshop_rieder.
- Präsentation Workshop Dr. Erwin Rebhandl workshop_rebhandl.pdf

zurück

Letzte Aktualisierung am: 29.06.2004

© 2004 BMGF | Bundesministerium für Gesundheit und Frauen | Radetzkystr. 2, 1 Wien, Tel. 01/711 00-0

Kommentar zum Optimalen Evidenz Basierten Programm
vom Zentrum für angewandte Epidemiologie und Ges. Politik, (www.zaeg.at)

1) Diese Überblicks-Seite wurde am 13.9.2004 von der BMGF - homepage herunter geladen (Adresse siehe unten)
2) Der auf den folgenden 10 Seiten beigelegte Überblick über das "optimale" Vorsorgeuntersuchungs Programm für Österreich, ebenfalls am Tag der Enquette in Papierform veröffentlicht, wurde von uns nach der Enquette aus der Papierversion gescannt und steht Ihnen nun auch in elektronischer Form zur Verfügung. Eventuelle aktuelle Änderungen bitte beim HVB der SV-Träger und BMGF in Erfahrung zu bringen (www.sozialversicherung.at)

Tabelle - Gesamtüberblick über das neue österr. Vorsorge-Früherkennungsprogramm
ENTWURFSSTAND MAI 2004

Es handelt sich um die wissenschaftlich basierten Altergruppen und Untersuchungsintervalle pro Vorsorgeziel und Einzelaktivität im vom ÖAK – HVB Projektlenkungsausschuss (PLA) beschlossenen VUneu Programm Österreichs. (Vorgehensweise des med. AK auf Basis der österr. Konsensus Konferenz zu Screening 2000, Graz und der USPSTF-3 2002/2003- „analytic framework“). Die Altersgruppen- und Frequenzgliederung im rechten Tabellenteil (Organisatorisch festgelegte Untersuchungsintervalle) ist ein Organisationsvorschlag von EBHVB.
Die Parameter entsprechen dem Stand der Vereinbarungen mit den Fachgruppenvertretern der Gynäkologie mit Dr.Schmid (April 2004), dem eingelangten und im HVB bewerteten Bericht zum Depressions - Screening von Prof. Wancata (Mai 2004) sowie der PLA – Sitzung vom 2.3.2004. **Dies ist nur eine Kurz-Auflistung**, ein Auszug aus den umfangreicheren Arbeitstabellen ohne die die mit der ÖAK gefundenen „Konsensformeln“. **Bei Entscheidungen** ist daher stets die im PLA vom 30.7.03 **abgenommene umfangreichere erläuterte Arbeitstabelle** und deren Inhalte **als Grundlage** zu nehmen. (file: prg_Ja_PLA030730_final.doc)

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise **Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung**								**Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle**										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
01	Klin. Untersuchung / Erhebung von Krankheits-Symptomen / (Vor)-erkrankungen/ Operationen	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
02	Erhebung von regelmäßiger Einnahme von Sedativa/ Analgetika	Drug-use & Drug related problem Drug Abuse /Dependence (53) **~ Missbrauch & Abhängigkeit von Sedativum & Analgetikum**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
03	Erhebung von regelmäßiger Einnahme sonstiger Medikamente	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
04	Erhebung von Familien-Anamnese Malignes Melanom	Skin Cancer (12) Malignant Melanoma (MM) **~ Hautkrebs** **~ Malignes Melanom**	Malignes Melanom bei Verwandten ersten Grades	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
05	Path. Hautauffälligkeiten erfragen	Skin Cancer (12) Non-melanomatous skin cancers (NMSC) & malignant melanoma (MM) **~ Hautkrebs** **~ prim. bösartige, nicht melamonartige Hautneubildung & Malignes Melanom**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
06	Dokumentation von sonstigen auffälligen Befunden	**Kein Äquivalent**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
07	Erhebung von Familien-Anamnese Diabetes mellitus	Diabetes Mellitus (50) **~ Diabetes mellitus**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
08	Erhebung von Familien-Anamnese Kardiovaskuläre Krankheit (Herz-Gefäß-Krankheit)	Cardiovasculary Disease (A) **~ Kardiovasculäre Krankheiten**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	75	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
09	Erhebung der Familien-Anamnese Krebs	Neoplastic Diseases (B) Familiary Breast Cancer (7) and others **~ Mammakarzinom & andere**	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre								
10	Identifizierung des erhöhten Risikos für Glaukom bzw. Frage ob regelmäßige augenärztliche Kontrolle in den Hoch-Risiko-Gruppen besteht. Intervention: Zuweisung zum Facharzt	Glaucoma (34) **~ Glaukom**	Familiäres Glaukom Hochgradige Myopie Diabetes mellitus Schwarze Bev. ≥ 40a Weiße Bev.≥65a [8]	B	Unbekannt	20	nach oben offen	alle 6 Jahre		alle 4 Jahre					alle 2 Jahre			
11	Identifizierung des Problems mit Alkoholkonsum/ der Alkohol-Abhängigkeit – Intervention	Problem Drinking (52) **~ Problem mit Alkoholkonsum/ Alkoholabhängigkeit**	Nicht anwendbar	B	3	20	nach oben offen	3 Jahre		alle 2 Jahre								
12	Erhebung der Rauchgewohnheit/ Beratung zur Beendigung des Tabak (Nikotin)-Konsums	Tobacco Use (54) **~ Tabak (Nikotin) - Konsum**	Nicht anwendbar	B	regelmäßig	20	75	alle 3 Jahre		alle 2 Jahre								
13	Erhebung von Hinweisen auf Depression (!! **Cave:** Harms erlauben nur evaluierten Pilotversuch in ?Vorarlberg? (Entsch. 29.u.30.12.2003;	Depression (49) **~ Depression**	Nicht anwendbar	B	Unbekannt	20	nach oben offen	alle 3 Jahre		alle 2 Jahre								

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
	bestätigt d. Bericht Mai 2004))																	
14	Periodontitis– Anamnese/ Inspektion der Mundhöhle /Risikoklassifizierung Empfehlung für fachgerechte vorbeugende Peridontalbehandlung Bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für Parodontalerkrankung Zuweisung zu parodontologisch orientierten Zahnarzt od. Dentalhygieniker	Dental and Periodontal Disease (61) **~ Parodontiumkrankheit/ Zahnfleischkrankheit**	Nicht anwendbar	B	10	20	65	alle 6 Jahre		alle 6 Jahre								
15	Veranlassung des PAP - Abstrichs	Cervical Cancer (9) **~ Zervix-Karzinom**	Nicht anwendbar	W	3 (initial 3 in 3 Jahren)	20	65	alle 3 Jahre		alle 2/3 Jahre								
16	Bestimmung des Blutdrucks	Hypertension (3) **~ Arterielle Hypertonie**	Nicht anwendbar	B	2	20	nach oben offen	alle 3 Jahre		alle 2 Jahre								
17	Selektierte Erhebung von Gesamt-Cholesterin & HDL-Cholesterin	Cardiovascular diseases (A) **~ Kardiovasculäre Krankheiten** High Blood Cholesterol & other Lipid Abnormalities (2) **~ Störungen des Lipoproteinstoffwechsel & sonstige Lipidämien**	Diabetes mellitus Familiäre Anamnese von kardiovaskulärer Krankheit bei männlichen Verwandten ≤ 50 Jahre, bei weiblichen Verwandten	B	Keine Angaben	20	40	alle 6 Jahre										

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
			≤ 60 Jahre Familiäre Anamnese von familiärer Hyper-lipidämie Mehrfache Risikofaktoren für Koronare Herzkrankheit															
18	Bestimmung von BMI	Obesity (21) **~ Adipositas**	Nicht anwendbar	B	regelmäßig	20	nach oben offen	alle 3 Jahre	alle 2 Jahre									
19	*Counselling to promote physical activity (55)* *Beratung zur körperlichen Bewegung*	*Coronary heart disease (CHD), hypertension, obesity, diabetes mellitus (55)* ***~ KHK, arterielle Hypertonie, Adipositas, DM***	*Nicht anwendbar*	*B*	*Keine Angaben*	*20*	*nach oben offen*	*alle 6 Jahre*	*alle 4 Jahre*									
20	Selektierte Erhebung von Blutzucker (I)	Diabetes Mellitus (50) **~ Diabetes mellitus**	Arterielle Hypertonie Hyperlipidämie	B	Keine Angaben	20	40	alle 6 Jahre										
21	Dokumentation von Verdachtsmomenten	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 3 Jahre	Alle 2 Jahre									
22	Einschätzung des Kardiovaskulären Risikos	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	Keine Angaben	20	nach oben offen	alle 6 Jahre	alle 4 Jahre									
23	Universale Erhebung von	Cardiovascular diseases (A)	Nicht anwendbar	B	5	40	nach		alle 4 Jahre									

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
	Gesamt-Cholesterin & HDL-Cholesterin	**~ Kardiovaskuläre Krankheiten** High Blood Cholesterol & other Lipid Abnormalities (2) **~ Störungen des Lipoproteinstoffwechsel & sonstige Lipidämien**					oben offen											
24	*Counseling to promote a healthy diet (56)* ***~ Selektierte Diätische Beratung*** *in Personen mit erhöhtem absoluten Kardiovaskulären Risiko (via Prädiktions-instrument)*	*Cardiovascular diseases (A)* ***~ Kardiovaskuläre Krankheiten***	Übergewicht/ Adipositas, Hyperlipidämie oder andere Risikofaktoren für kardio-vasculäre Krankheit (Rauchen, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus)	*B*	*Keine Angaben*	*20*	*nach oben offen*	*alle 6 Jahre*		*alle 4 Jahre*								
25	Selektierte Erhebung von Blutzucker (II)	Diabetes Mellitus (50) **~ Diabetes mellitus**	Arterielle Hypertonie Hyperlipidämie Adipositas (BMI >30) Diabetes mellitus bei Verwandten	B	3	40	55			alle 4 Jahre								

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
			1. Grades															
26	Ärztliche Beratung/Aufklärung und Veranlassung von Mammographie	Breast Cancer (7) **~ Mammakarzinom**	Nicht anwendbar	W	2	40	nach oben offen			alle 2 Jahre								
27	Veranlassung /Durchführung von Hämoccult	Colorectal Cancer (8) **~ Kolorektales Karzinom**	Nicht anwendbar	B	1	50	nach oben offen					jährlich						
28	Ärztliche Beratung/Aufklärung [9] und Veranlassung von Kolonoskopie oder/ und flexibler Sigmoidoskopie	Colorectal Cancer (8) **~Kolorektales Karzinom**	Nicht anwendbar	B	5/10[10]	50	nach oben offen					alle 5/ 10 Jahre						
29	Ärztliche Beratung/ Aufklärung über den PSA-Test für das Prostata-Karzinom Screening auf Nachfrage des Probanden nach PSA-Bestimmung [11]	Prostate Cancer (10) **~ Prostatakarzinom**	Auf individuelle Nachfrage nach PSA-Test	M	Keine Angaben	50	nach oben offen					Auf Wunsch						
30	Universale Erhebung von Blutzucker	Diabetes mellitus (50) **~ Diabetes mellitus**	Nicht anwendbar	B	3	55[12]	nach oben offen						alle 4 Jahre					
31	Frage nach Hörverlust & Durchführen des Flüstertest	Hearing Impairment (35) **~ Hörverlust**	Nicht anwendbar	B	Unbekannt	65 [13]	nach oben offen								2 Jahre			

Nach evidenz-basierter Verfahrensweise Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung								Organisatorisch vorgeschlagene Untersuchungsintervalle										
						Alters-Begrenzungen in Jahren [6]		Untersuchungsintervalle in Jahren [7]										
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung [1] Im Fall von Beratung Angabe des englischen Standardbegriffs (nach USPSTF-2 mit Kapitelangabe in Klammer)	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem [2] Engl. Standardbegriff (nach USPSTF-2 mit Verweis in Klammer) & Äquivalenter Deutscher Fachbegriff nach ICD 10	Risiko-Gruppen-Identifizierung[3] Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Ge[4]-schlecht	Eb-Intervall [5]	Alter min.	Alter max.	20-24	25-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 -74	75-79	80<
32	Frage ob Überprüfung des Sehvermögens regelmäßig durchgeführt wird, wenn nicht Veranlassung der Prüfung des Sehvermögens	Visual Impairment (33) ~ **Altersbedingte Sehschwäche**	Nicht anwendbar	B	Unbekannt	65 [14]	nach oben offen								2 Jahre			
33	Abschlussgespräch																	

Erläuterungen zur obigen Tabelle
Gesamtüberblick über das VUneu Programm

1 Spezifizierung von Interventionen/Aktivitäten des neuen Vorsorgeprogramms (VUneu)
2 Vorsorgeziel: Krankheit/Gesundheitsproblem: Englischer Standardbegriff nach 2. Edition Guide to Clinical Preventive Services, Report of the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) mit Verweis in Klammer (Buchstabenangabe für übergeordnetes Kapitel, Zahlenangabe für Kapitel; unter URL http://www.ahcpr.gov/clinic/cpsix.htm nachzulesen) und äquivalenter deutscher Fachbegriff nach ICD-10.
3 Die Identifizierung von Personengruppen mit erhöhtem Risiko für die Zielkrankheit/ Gesundheitsproblem dient dem selektiertem Screening (~ Vorsorgeuntersuchung in Personengruppen in denen eine höhere Prävalenz der Zielkrankheit aufgrund von Risikofaktoren im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vorhergesagt werden kann). Der Arzt identifiziert und selektiert diese Personen mit erhöhtem Risiko, wie z. B für kardiovaskuläre Krankheit mittels etablierter Risikofaktoren, die sich aus der familiären Belastung, der Vorgeschichte oder/ und den Vorbefunden der Person ergeben. Beispiel für dieses selektierte Vorgehen ist das frühzeitige Screening nach Hypercholesterinämie bei Personen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren mit Diabetes mellitus, familiärer Anamnese von kardiovaskulärer Krankheit, familiäre Anamnese von familiärer Hyperlipidämie oder mit mehrfachen Risikofaktoren für koronare Herzkrankheit. Die Faktoren zur Identifizierung der Personengruppen mit erhöhtem Risiko sind angegeben.
4 Geschlecht: F= Frauen; M = Männer; B = beide
5 Eb-Intervall: Siehe Erläuterung §4 (2) evidenz-basiertes Verfahren; Untersuchungsintervall: angegeben in Jahren oder angegeben mit „regelmäßig“, oder angegeben mit „keine Angaben“, wenn keine Angaben dazu in den Empfehlungen der konsultierten internationalen Preventive Task Forces (siehe unten) vorliegen. Angeführt wird „unbekannt“, wenn das optimale Untersuchungsintervall als unbekannt bzw. als nicht bestimmt in den Empfehlungen angegeben wurde (i.e. für Screening nach Glaukom oder Depression).
6 Alter Min: gibt das Eintrittsalter an, Alter Max: gibt entweder jenes Alter an, bis zu welchem die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden sollte oder ist mit „nach oben offen“ angegeben (i.e. keine obere Altersbegrenzung etabliert).
7 Vorschlag zu Untersuchungsintervallen basierend auf Durchführbarkeit und Praktikabilität in Österreich. (EBHVB – Version 14.8.2003)
8 Verhandlungsspielraum aus Gründen der Praktikabilität; Frage ob regelmäßige augenärztliche Kontrolle erfolgt bzw. Veranlassung von

dieser in älteren Personen ab dem 65. Lebensjahr möge aus Gründen der Praktikabilität auf das 60. Lebensjahr vorverlegt werden.

9 Die ärztliche Beratung vor dem Screening nach kolorektalem Karzinom soll in Anlehnung an das Deutschen Modell für Beratung vor dem Screening erfolgen.

10 Das evidenz-basierte Untersuchungsintervall für die Kolonoskopie ist 10 Jahre, das für die flexible Sigmoidoskopie 5 Jahre. Die endgültige Entscheidung über diese alternativen Verfahrensweisen (eines der beiden oder beide) ist noch ausständig daher sind beide Untersuchungsintervalle angegeben.

11 Die ärztliche Beratung über das Screening nach Prostata-Karzinom via PSA-Bestimmung wird auf Nachfrage des Probanden durchgeführt. Da die derzeitig verfügbare Evidenz ein Bevölkerungsscreening (~ Maßenscreening) für Prostata Karzinom nicht rechtfertigt, aber die öffentliche Nachfrage nach PSA-Bestimmung auch in UK steigend ist, wird dieser dort mit einem Beratungsprogramm informed choice programme, PSA-Test for Prostate Cancer (Prostate Cancer Risk Management) begegnet.
Die ärztliche Beratung über die PSA-Bestimmung im Rahmen des österreichischen Vorsorgeprogramms soll in Anlehnung dieses UK Modells erfolgen (für detaillierte Informationen siehe URL http://www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/).

12 Verhandlungsspielraum aus Gründen der Praktikabilität; Beginn der Blutzucker-Bestimmung in der Allgemeinbevölkerung im Alter von 55 Jahren ist evidenz-basiert, die Vorverlegung des Untersuchungsbeginns auf das 50. Lebensjahr ist aus Gründen der praktischen Durchführbarkeit für das österreichische Vorsorgeprogramm zu diskutieren.

13 Verhandlungsspielraum aus Gründen der Praktikabilität; Erhebung
14 von Lärmbelastung bzw. Durchführung des Flüstertests und die Erhebung der Überprüfung des Sehvermögens bzw. Veranlassung dieser ist ab dem 65. Lebensjahr evidenz-basiert, aus Gründen der praktischen Durchführbarkeit ist eine Vorverlegung dieser Aktivitäten auf das 60. Lebensjahr für das österreichische Vorsorgeprogramm zu diskutieren.

Konsultierte internationale Preventive Task Forces:

U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF, Guide to Clinical Preventive Services, 3rd Edition, 2000-2003, updated Empfehlungen von der 2. Edition (Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition, 1996) und bewertete zusätzliche Topics.
The Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC, formerly known as the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination.
The Australian Guidelines for Preventive Activities in general practice (updated 5th edition May 2002), etc.