MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

VU 2020

Dr. Herbert Bachler, 24. 09. 2021

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Partizipative Entscheidungsfindung

- Vom traditionell hierarchischen Arzt-Patienten-Gefälle zur partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) – Ziel: Erhöhung des Therapieerfolgs
- Da Adhärenz keine rein fremdbestimmte Leistung mehr ist, hat Patient selbst Interesse, sich an Therapieempfehlungen zu halten; Verantwortung nicht einfach an den Arzt abgeschoben
- Voraussetzung: zusätzlich zu umfassender Fachkompetenz spielt Empathie für die Bedürfnisse des Patienten immer größere Rolle

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

- Das Shared Decision Making-Modell zur medizinischen Entscheidungsfindung = Ergebnis der Bürgerrechts- und Konsumentenbewegung in den 1960-er Jahren
- Vom paternalistischen und informativen Modell der Arzt-Patient-Kommunikation ist das SDM-Modell unterscheidbar anhand der **drei Bereiche**
  - **Informationsfluss**
  - **Abwägen**
  - **Entscheidung**

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Gesundheitskompetenz

- Health Literacy – Gesundheitskompetenzen: Fähigkeiten des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene
- Lt. Zarcadoolas et al. 2006: „breites Spektrum an Fähigkeiten und Kompetenzen, die Menschen während ihres Lebens entwickeln, um med. Informationen und Konzepten ausfindig zu machen, zur verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um informierte Entscheidungen zu treffen, Gesundheitsrisiken zu verringern und Lebensqualität zu steigern“; grundlegende Kompetenz, wissenschaftliche Kompetenz, staatsbürgerliche Kompetenz, kulturelle Kompetenz

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Aufklärungspflicht lt. ÄrzteG

- Arzt muss Patienten über Art und Schwere sowie über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung sowie darüber unterrichten, dass daneben auch noch andere, weniger gefährliche, wenngleich vielleicht länger dauernde Behandlungsmethoden Erfolgsaussichten haben.
- …
- Folgende Kriterien sind daher bei der Aufklärungsverpflichtung zu beachten:
  - Risikohäufigkeit
  - Dringlichkeit des Eingriffs
  - Persönlichkeitsstruktur des Patienten

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Faktenboxen

- https://www.**hardingcente**r.de/de/transfer-und-nutzen/faktenboxen:
  - Faktenboxen zur Corona-Pandemie
  - Impfungen: HPV-Impfung | Keuchhusten | Grippeschutzimpfung - Erwachsene | Grippeschutzimpfung - Senioren | MMR-Kombinationsimpfung – Masern | MMR-Kombinationsimpfung – Mumps | MMR-Kombinationsimpfung – Röteln
  - Regelmäßige Gesundheits-Check-ups
  - Nahrungsergänzungsmittel: Selen zur Vorbeugung von Krebs bei Männern | Selen zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Vorfällen bei Männern
  - Rückenschmerzen

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

- Antibiotika: Akute Bronchitis | Erkältung | Mittelohrentzündung
- Brustkrebs-Früherkennung
- Darmkrebs-Früherkennung: Test auf okkultes Blut im Stuhl | Kleine Darmspiegelung Frauen | Kleine Darmspiegelung Männer
- Prostatakrebs-Früherkennung
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Statine Primärprävention | Strategien Herzinfarkt
- Arthrose des Kniegelenks: Kortikoidinjektionen | Hyaluronsäure-Injektionen | Arthroskopie
- Mandeloperationen: Tonsillektomie
- Schwangerschaft und Geburt: Vorzeitiger Blasensprung | Pille

Regelmäßige Gesundheits-Check-ups

HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

Die Zahlen stehen für Erwachsene, die innerhalb von 4 bis 22 Jahren entweder an einem regelmäßigen Gesundheits-Check-up teilnahmen oder nicht teilnahmen.

	1.000 Menschen ohne regelmäßigem Gesundheits-Check-up	1.000 Menschen mit regelmäßigem Gesundheits-Check-up
Nutzen		
Wie viele Menschen starben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung?	etwa 32 in jeder Gruppe	
Wie viele Menschen starben an Krebs?	26	26
Wie viele Menschen starben insgesamt?	68	68
Schaden		
Wie viele Menschen erhielten fälschlicherweise ein positives Ergebnis (Überdiagnose), das unnötige Folgeuntersuchungen (Überbehandlung) nach sich zog?	Es wurden Fälle von Überdiagnose (z.B. leicht erhöhte Blutdruck- oder Cholesterinwerte, die nicht zwingend gesundheitsgefährdend und behandlungsbedürftig sind) und Überbehandlung berichtet, genaue Zahlen sind jedoch unbekannt.	

Kurz zusammengefasst: Regelmäßige Gesundheits-Check-ups können nicht verhindern, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Krebs oder aufgrund anderer Risikofaktoren zu sterben. Es können jedoch falsch-positive Ergebnisse auftreten, die unnötige Folgeuntersuchungen nach sich ziehen. Genaue Zahlen dazu sind jedoch nicht bekannt.

Quellen: [1] Krogsboll et al. Cochrane Database Syst Rev 2019(10):CD009009.

Letzte Aktualisierung: Juli 2019

https://www.hardingcenter.de/de/faktenboxen

Wien Med Wochenschr
https://doi.org/10.1007/s10354-019-0699-6

wmw
Wiener Medizinische Wochenschrift

Check for updates

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung

Isolde Sommer · Viktoria Titscher · Birgit Teufer · Irma Klerings · Barbara Nußbaumer-Streit · Monika Szelag · Lisa Affengruber · Gernot Wagner · Anna Glechner · Christina Kien · Agnes Ebenberger · Irmgard Schiller-Frühwirth · Thomas E. Dorner · Andrea Siebenhofer · Bernd Haditsch · Herbert Bachler · Uwe Siebert · Gerald Gartlehner

Eingegangen: 14. Februar 2019 / Angenommen: 15. Mai 2019
© Der/die Autor(en) 2019

Zusammenfassung Die österreichische Vorsorgeuntersuchung (VU) wurde 1974 als Kassenleistung eingeführt und im Jahr 2005 zum letzten Mal neu gestaltet. Ziel dieser Arbeit war daher, die wissenschaftlichen Grundlagen der VU unter Verwendung des GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) Ansatzes zu aktualisieren. Die wissenschaftliche Evidenz für Untersuchungen und Beratungen, die derzeit Teil der VU sind, wurde aktualisiert und um weitere potentiell relevante Untersuchungen erweitert. Vertreter/innen der Bevölkerung diskutierten in drei Fokusgruppen ihre Erwartungen an die VU. In einem strukturierten Prozess wurden von einem Beratungsgremium evidenzbasierte Empfehlungen erarbeitet, welche Untersuchungen/Beratungen Teil der VU sein sollen. Das Beratungsgremium formulierte insgesamt 26 Empfehlungen zu 20 Zielerkrankungen oder Risikofaktoren. Es empfahl erstmals Screening auf abdominales Aortenaneurysma, osteoporotisches Frakturrisiko und chronische Nierenerkrankungen. Screening auf asymptomatische Bakteriurie, Screening auf Eisen-/Vitamin B12-Mangelanämie und die Identifizierung von Personen mit erhöhtem Risiko für ein Glaukom sollen zukünftig auf Basis der Erkenntnisse nicht mehr in der VU enthalten sein.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Wesentliche Schritte bei GRADE

1. Klare, klinisch relevante Fragestellungen
2. Auswahl von Endpunkten, die für ÄrztInnen und PatientInnen relevant sind
3. Systematische Reviews um die Qualität der wissenschaftlichen Evidenz in Bezug auf Endpunkte zu beurteilen
4. Einbeziehung anderer Faktoren: PatientInnenwerte/Präferenzen, Akzeptanz, etc
5. Klare Formulierung der Stärke der Empfehlung für oder gegen eine Intervention

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Klare, relevante Fragestellung

Population (wer ist Ziel der Intervention?)

Intervention (was ist die zu untersuchende Intervention?)

Control (womit wird die Intervention verglichen?)

Outcome (welches Ergebnis interessiert uns?)

T (Zeit)

S (Setting)

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Endpunkte

ENDPUNKTE

Mittels modifiziertem Delphi-Verfahren wurde die Wichtigkeit der Endpunkte von 23 Bürger/innen und Expertinnen/Experten gereiht. Dabei konnten Punkte von 1 (von geringster Bedeutung) bis 9 (von höchster Bedeutung) vergeben werden. Die sieben höchstgereihten Endpunkte (fett markiert) werden in weiterer Folge für die Entscheidungsfindung berücksichtigt.

Tabelle 1:

Endpunkte (Vor- und Nachteile)	Mittelwert	Bereich
Als kritisch gereiht		
Als wichtig gereiht		
Verbesserung der Sehleistung	**6,74**	**3-8**
Verringerung von Augenerkrankungen (Erkrankungen der Netzhaut, grauer Star)	**6,69**	**4-9**
Vorbeugung sozialer Isolation	**6,61**	**4-9**
Verbesserung der Gedächtnisleistung	**6,48**	**2-9**
Verbesserung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit im Alltag (Lebensqualität)	**6,48**	**4-9**
Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens	**6,04**	**3-8**
Verringerung von Stürzen und Knochenbrüchen	**5,35**	**2-9**
Als wenig bedeutend gereiht		
Risiko behandelt zu werden, obwohl man gesund ist	2,43	1-5
Risiko für eine falsche Diagnose	2,30	1-5

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Qualität der Evidenz

Hoch	Wir sind sehr sicher, dass der wahre Effekt nahe bei dem Effektschätzer liegt.
Moderat	Wir haben mäßig viel Vertrauen in den Effektschätzer: Der wahre Effekt ist wahrscheinlich nahe bei dem Effektschätzer, aber es besteht die Möglichkeit, dass er relevant verschieden ist.
Niedrig	Unser Vertrauen in den Effektschätzer ist begrenzt: Der wahre Effekt kann durchaus relevant verschieden vom Effektschätzer sein.
Sehr niedrig	Wir haben nur sehr wenig Vertrauen in den Effektschätzer: Der wahre Effekt ist wahrscheinlich relevant verschieden vom Effektschätzer.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

5 Faktoren, die die Qualität vermindern können

Risiko für Bias	Wie viel Vertrauen haben wir in die methodische Qualität der Studien?
Inkonsistenz	Zeigen die Studien dieselbe Richtung des Effektes und eine ähnliche Effektgröße?
Indirektheit	Sind die Studien auf die eigene PICO Frage übertragbar?
Fehlende Präzision	Wie viel Unsicherheit haben die Ergebnisse (weite Konfidenzintervalle)?
Publikationsbias	Ist es wahrscheinlich, dass manche Studien nie publiziert wurden?

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

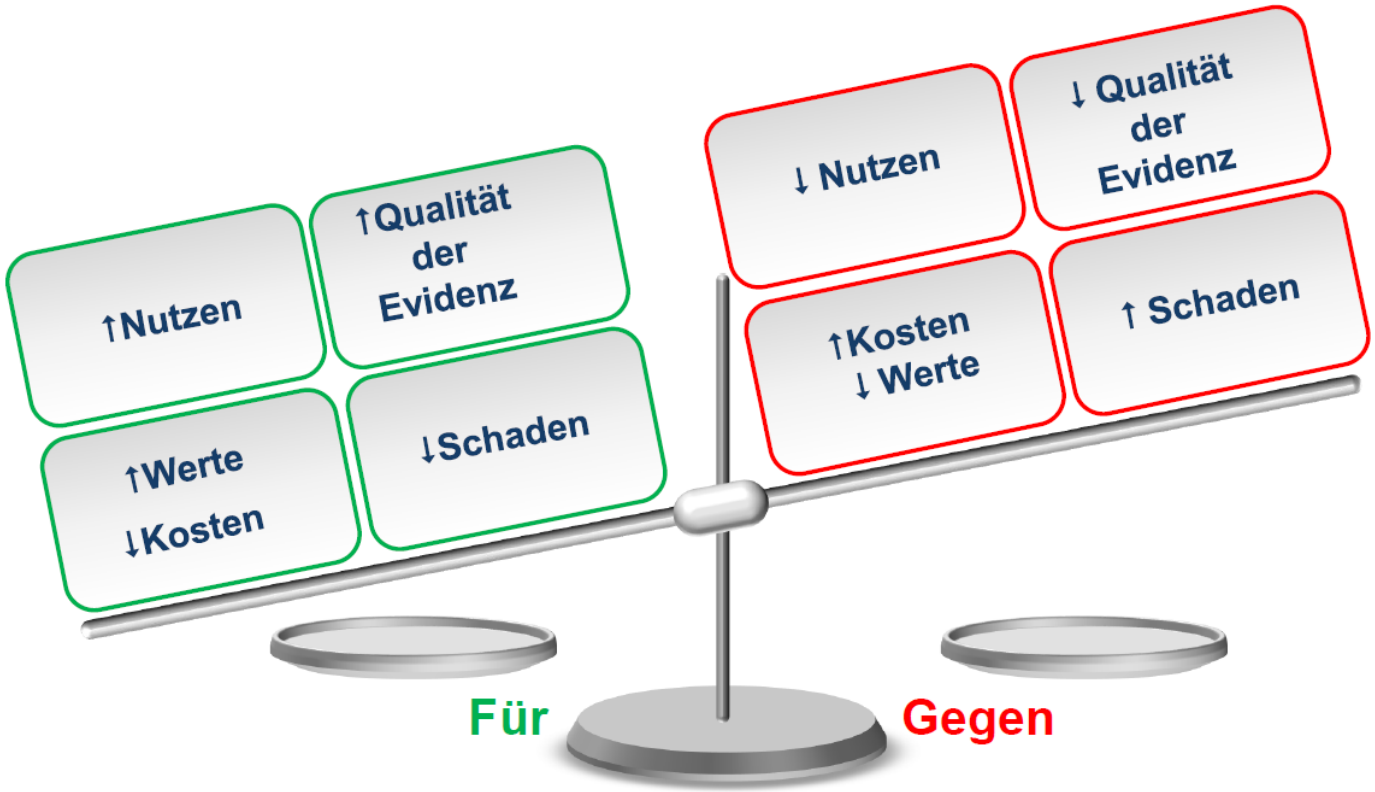
Weitere Faktoren

- Dosis-Wirkungs-Beziehung, Effektstärke, Confounding
- Übertragbarkeit der Daten auf eigene Population?
- Inkonsistenz bei Metaanalysen: Keine statistische Heterogenität, Streuung der Effektgröße, Unterschiede in der Richtung des Effekts, Überlappung der Konfidenzintervalle
- Fehlende Präzision
- Publikationsbias

Quelle: Univ.-Prof. Gerald Gartlehner, Cochrane Österreich

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin



Cochrane Österreich

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Kriterien für Erstellung von Empfehlungen

1. Wie ist die Bilanz zwischen Nutzen und Risiken basierend auf wissenschaftlicher Evidenz ?
2. Was ist die Qualität der vorhandenen Evidenz?
3. Gibt es wesentliche Unterschiede bei Werten und Präferenzen der BürgerInnen?
4. Ist die Intervention für BürgerInnen akzeptabel?
5. Ist die Intervention in Österreich durchführbar?

Cochrane Österreich

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

originalarbeit

Tab. 2 Schema zur Klassifizierung der Präventionsmaßnahmen

Empfehlungsgrad	Definition	Symbolik
Klare Empfehlung *für* Maßnahme	Mindestens 2 der 3 Institutionen sprechen sich *für* die Durchführung der Maßnahme aus. Die dritte Institution äußert sich nicht oder gibt eine „unklare" Empfehlung ab	✔✔
Klare Empfehlung *gegen* Maßnahme	Mindestens 2 der 3 Institutionen sprechen sich *gegen* die Durchführung der Maßnahme aus. Die dritte Institution äußert sich nicht oder gibt eine „unklare" Empfehlung ab	✘✘
Schwache Empfehlung *für* Maßnahme	Eine der 3 Institutionen spricht sich *für* die Durchführung der Maßnahme aus. Die anderen Institutionen äußern sich nicht oder geben eine „unklare" Empfehlung ab	✔
Schwache Empfehlung *gegen* Maßnahme	Eine der 3 Institutionen spricht sich *gegen* die Durchführung der Maßnahme aus. Die anderen Institutionen äußern sich nicht oder geben eine „unklare" Empfehlung ab	✘
Gegensätzliche Empfehlungen	Die Empfehlungen der Institutionen sind gegensätzlich	◇
Unklare Empfehlungen	Es werden wegen mangelnder Evidenz keine eindeutigen Empfehlungen abgegeben	~
Keine Empfehlungen	Die Institutionen äußern sich nicht zu einer bestimmten Maßnahme	○

Tab. 3 Beurteilung des Vertrauens in die Evidenz [27]

Hohe Qualität	Wir sind sehr sicher, dass der wahre Effekt nahe bei dem Effektschätzer liegt
Moderate Qualität	Wir haben mäßig viel Vertrauen in den Effektschätzer: der wahre Effekt ist wahrscheinlich nahe bei dem Effektschätzer, aber es besteht die Möglichkeit, dass er relevant verschieden ist
Niedrige Qualität	Unser Vertrauen in den Effektschätzer ist begrenzt: Der wahre Effekt kann durchaus relevant verschieden vom Effektschätzer sein
Sehr niedrige Qualität	Wir haben nur sehr wenig Vertrauen in den Effektschätzer: Der wahre Effekt ist wahrscheinlich relevant verschieden vom Effektschätzer

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

VU 2020

- VU 2020 untersuchte nicht-onkologische Screeningmaßnahmen!
- 26 Empfehlungen zu 20 Zielerkrankungen oder Risikofaktoren
- **Neue Empfehlungen**:
  - Screening auf abdominales Aortenaneurysma
  - osteoporotisches Frakturrisiko
  - chronische Nierenerkrankungen
- **Nicht mehr empfohlen**:
  - Screening auf asymptomatische Bakteriurie
  - Screening auf Eisen-/Vitamin B12-Mangelanämie
  - Identifizierung von Personen mit erhöhtem Risiko für ein Glaukom

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Tab. 4 Empfehlungen für die neue Vorsorgeuntersuchung

From: Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen VorsorgeuntersuchungEvidence-based recommendations for the revision of the Austrian periodic health examination

Änderung bisherige VU	Zielerkrankung, Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Art der Evidenz	Vertrauen in die Evidenz
Neu	Abdominales Aorten-Aneurysma	Männer zwischen 65 und 75 Jahren sollen einmalig mittels abdominaler Sonographie auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
		Frauen sollen nicht auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
Adaptiert	Altersbedingte Sehschwäche	Erwachsene ab 65 Jahren sollen mittels Frage nach Sehverschlechterung alle 2 Jahre auf altersbedingte Sehschwäche gescreent werden. Optional kann das Screening, zusätzlich zur Frage nach Sehverschlechterung, mittels Sehtafeln erfolgen. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt oder gegebenenfalls bei der Fachärztin/beim Facharzt erfolgen	Schwach	ESR	Sehr niedrig
Gestrichen	Asymptomatische Bakteriurie	Erwachsene sollen nicht auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden	Stark	ESR	Niedrig
Neu	Chronische Nierenerkrankungen	Erwachsene ab 40 Jahren, bei denen mindestens ein Risikofaktor (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas (BMI ≥30 kg/m^2) oder terminale Niereninsuffizienz in der Familie) vorliegt, sollen mittels Albumin-/Kreatinin-Quotient aus dem Spontanharn und auf Serum-Kreatinin/eGFR aus dem Blut alle 2 Jahre auf chronische Nierenerkrankungen gescreent werden	Schwach	USR	Niedrig

VU 2020

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Änderung bisherige VU	Zielerkrankung, Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Art der Evidenz	Vertrauen in die Evidenz
		Erwachsene ohne erhöhtes Risiko für chronische Nierenerkrankungen sollen nicht gescreent werden	Stark	USR	Niedrig
Adaptiert	Diabetes mellitus Typ 2	Erwachsene mit erhöhtem Risiko (ab moderatem Risiko nach FINDRISK) sollen alle 3 Jahre mittels Nüchtern-Glukose-Test oder HbA1C auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
		Erwachsene ohne erhöhtes Risiko sollen nicht auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
Nicht berücksichtigt	Depression	Erwachsene sollen nicht auf Depression gescreent werden	Schwach	ESR	Niedrig
Gestrichen	Eisen-/Vitamin B12-Mangelanämie	Nicht-schwangere Frauen sollen nicht auf Anämie gescreent werden	Schwach	NSR	Sehr niedrig
Adaptiert	Gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum	Alle Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung mittels AUDIT-C auf gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum gescreent werden. Gegebenenfalls soll eine Beratung anhand der „5 Es" erfolgen	Stark	ESR	Niedrig
		Ein Screening mittels Gamma-GT soll nicht durchgeführt werden	Stark	ESR	Sehr niedrig
Gestrichen	Glaukom	Erwachsene sollen nicht auf Offenwinkelglaukom gescreent werden	Schwach	USR	Sehr niedrig
	Hautkrebs	Alle Erwachsenen sollen einmalig eine Beratung zur Prävention von Hautkrebs erhalten	Schwach	IE	Moderat
Nicht berücksichtigt	Hepatitis C	Erwachsene unabhängig von einem vorhandenen erhöhten Risiko sollen nicht auf Hepatitis C gescreent werden	Schwach	ESR	Niedrig
Adaptiert	Hörminderung/Hörverlust	Erwachsene ab 65 Jahren sollen mittels Frage nach Hörverlust alle 2 Jahre auf altersbedingte Hörminderung gescreent werden	Schwach	USR	Moderat
Adaptiert	Hypertonie	Alle Erwachsenen sollen mittels Blutdruckmessung auf Hypertonie gescreent werden. Das Intervall soll individuell mit den teilnehmenden Personen abgestimmt werden	Stark	IE	Hoch
Adaptiert	Körperliche Aktivität	Alle Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine Beratung zu körperlicher Aktivität anhand der „5 Es" erhalten	Stark	ESR	Moderat

VU 2020

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Änderung bisherige VU	Zielerkrankung, Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Art der Evidenz	Vertrauen in die Evidenz
Adaptiert	Lipidstoffwechselstörungen	Alle Erwachsenen sollen mittels Serumlipidbestimmung (Gesamtcholesterin, Triglyzeride, LDL, HDL) alle 5 Jahre auf Lipidstoffwechselstörungen gescreent werden. Bei Personen mit erhöhtem Risiko sollte das Screeningintervall differenziert und individuell abgestimmt durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt festgelegt werden	Stark	IE, NSR	Moderat
Adaptiert	Nikotin-/Tabakkonsum	Bei allen Erwachsenen sollen bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine Erhebung des Rauchstatus und gegebenenfalls eine Beratung anhand der „5 Es" erfolgen	Stark	IE	Hoch
Neu	Osteoporotisches Frakturrisiko	Bei Erwachsenen ab 50 Jahren soll mittels FRAX Risikorechners alle 10 Jahre das Frakturrisiko bestimmt werden. Personen mit einem 20 % oder höherem Risiko innerhalb der nächsten 10 Jahre eine Osteoporose-typische Fraktur der Hüfte, Wirbelsäule, des Handgelenks oder Oberarmknochens zu erleiden, soll eine weitere Abklärung durch DXA empfohlen werden. Zusätzlich soll eine Beratung zur Vermeidung des Sturzrisikos durchgeführt werden	Schwach	ESR	Niedrig
		Bei Erwachsenen unter 50 Jahren soll das osteoporotische Frakturrisiko nicht bestimmt werden	Schwach	ESR	Niedrig
Adaptiert	Parodontalerkrankung	Erwachsene von 18–39 Jahren sollen mittels gezielter Frage alle 3 Jahre auf Parodontalerkrankungen gescreent werden. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt oder gegebenenfalls durch die Fachärztin/den Facharzt erfolgen	Schwach	NSR	Niedrig
		Erwachsene ab 40 Jahren sollen mittels gezielter Frage alle 2 Jahre auf Parodontalerkrankungen gescreent werden. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch den Vorsorgearzt/die Vorsorgeärztin oder gegebenenfalls durch die Fachärztin/den Facharzt erfolgen	Schwach	NSR	Niedrig
Adaptiert	Übergewicht/Adipositas	Alle Erwachsenen sollen als Teil der physikalischen Statuserhebung in der Vorsorgeuntersuchung (gute klinische Praxis) mittels BMI und/oder Taillenumfang auf Übergewicht/Adipositas gescreent werden. Erwachsene, die einen BMI von ≥25 kg/m^2 mit Komorbiditäten bzw. einen BMI von ≥30 kg/m^2 aufweisen, sollen jährlich eine Lebensstilberatung entsprechend den „5 Es" erhalten.	Schwach	ESR, NSR	Moderat

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Änderung bisherige VU	Zielerkrankung, Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Art der Evidenz	Vertrauen in die Evidenz
		Die Lebensstilberatung soll Alter, Geschlecht, Komorbiditäten und individuelle Möglichkeiten der Person berücksichtigen und Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßiger körperlicher Aktivität beinhalten. Es sollen in Abstimmung mit der Person praxisnahe und realistische Ziele zu einer stabilen Gewichtsreduktion bzw. Gewichtsstabilisierung vereinbart werden			
Nicht berücksichtigt	Vitamin-D-Mangel	Erwachsene sollen nicht auf Vitamin-D-Mangel gescreent werden	Stark	USR	Niedrig

AUDIT-C Alcohol Use Disorders Identification Test, *DXA* Dual-Röntgen-Absorptiometrie, *eGFR* geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; *„5 Es“* Erfragen, Erfassen, Erwirken, Erreichen, Einrichten, *ESR* existierender systematischer Review, *FINDRISK* Finnish diabetes risk score, *FRAX* Fracture Risk Assessment Tool, *HbA1C* Hämoglobin A1C, *HDL* High-density lipoprotein, *IE* Internationale Empfehlung (konsistent), *LDL* Low-density lipoprotein, *NSR* neuer systematischer Review, *USR* upgedateter systematischer Review, *VU* Vorsorgeuntersuchung