

Werkzeugkasten Vorsorgeuntersuchung

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort.....	4
Kardiovaskuläres Risiko (KHK, Diabetes, Hypertonie).....	5
Bewegungsmangel/ Gewichtsproblem.....	7
Screening-Fragen Essstörungen nach der S3-LL Essstörungen	7
Rauchen.....	9
Die 5 As als minimale Intervention zur Unterstützung bei Abhängigkeitserkrankungen	10
Fagerströmtest zur Nikotinabhängigkeit	11
Motivation zum Rauchstopp	12
Zahnprobleme	13
Selbstaufüller Fragebogen zur Zahngesundheit.....	14
Medikamente.....	16
Instrumente zur/ zum Medikamentenanamnese/-review.....	18
MAI- Medication appropriateness indicator.....	18
Alkoholkonsum.....	19
Instrumente zur Erfassung einer Alkoholkrankheit.....	20
Audit-C-Screening-Test	20
Andere Süchte (Computer, Internet, Glücksspiel, Drogen)	22
RAFFT-Drogen.....	23
1 Fragen Test zum Gebrauch illegaler Drogen	23
Fragebogen zur Abklärung einer Abhängigkeit von Computerspielen Computerspiel- Abhängigkeits-Skala KFN-CSAS-II.....	24
Salutogenese Fragebogen	26
Screening auf Zwangserkrankungen:	28

Familienplanung, Sexualität.....	29
Schlafstörung	30
Berliner Fragebogen.....	31
Patientenverfügung / Betreuungsvollmacht	33
Krebsfrüherkennung	34
Impfungen	35

Vorwort


Der AOK-Check 18+ bietet die Möglichkeit, systematisch nach bestimmten Auffälligkeiten oder Erkrankungen zu suchen. Aufgrund der geringen Häufigkeit vieler Erkrankungen ist ein systematisches Screening (bei dem alle untersucht/befragt werden) meist nicht sinnvoll. Vielmehr sollten insbesondere **Risikogruppen gezielt untersucht werden** (z.B. bei positiver Familienanamnese für Darmkrebs etc.).

Die Inhalte der neuen Gesundheitsuntersuchungen sollen durch die Patienten mittels Ausfüllen eines aus 20 Fragen bestehenden [Fragebogens](#) mitgestaltet werden. Durch diesen Fragebogen soll:

- gezielt nach möglicherweise vorliegenden Erkrankungen und Problemen gefahndet werden (z.B. Raucherstatus, psychosoziale Probleme, Alkoholabusus)
- Patienten die Möglichkeit gegeben werden, Probleme sehr niedrigschwellig anzusprechen


Möglicherweise möchten Sie aufgrund des Fragebogens nun eine Erkrankung weiter abklären oder benötigen Informationsangebote für Ihre Patienten.

Der vorliegende Werkzeugkasten enthält eine Sammlung von Instrumenten, die Ihnen hierzu eine Hilfestellung bieten können. Im Einzelnen besteht er aus:

Informationsangeboten für die Patienten	
Screeninginstrumenten, um einen Verdacht auf möglicherweise vorliegende Erkrankungen weiter abzuklären	
Risiko-Rechner, um bestimmte Gesundheitsrisiken gezielter eingrenzen und dies zugleich den Patienten demonstrieren zu können	
Hausärztlichen Leitlinien	
Konkreten (lokalen) Hilfs- und Beratungs-Angeboten für Patienten	
Literaturhinweisen für weiterführende Arbeiten	

In manchen Praxissoftwareprogrammen sind bereits einzelne Fragebögen hinterlegt. Diese Fragebögen können dadurch einfacher in der elektronischen Kartei erfasst werden (z.B. Turbomed bietet u.a. Geriatrisches Assessment, IPSS)

Die hier aufgeführten Informationen sind als Hyperlink hinterlegt – d.h. durch einfaches Klicken auf den Link öffnen sich automatisch die entsprechenden Internetseiten (eine bestehende Verbindung zum Internet vorausgesetzt). Eine Gesamtübersicht von weiterführenden Links finden Sie unter www.hausarzt-bw.de/vertragsunterlagen in Anlage 12 Anhang 9.3 des HZV-Vertrags.

Werkzeug Nr. 1 (AOK-Check 18+, Frage 1)	
Vorsorgethema	Kardiovaskuläres Risiko (KHK, Diabetes, Hypertonie)
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	ARRIBA: Diagnostisches Instrument zur Erhebung des kardiovaskulären Risikos, Darstellung der Effekte unterschiedlicher Behandlungsoptionen. In Papierform oder als Computerprogramm in der Praxis einsetzbar. http://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw.html Ermittlung des individuellen Risikos für eine Diabeteserkrankung aufgrund von Alter, Gewicht, Blutfetten, Familienanamnese. http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html Patienteninformation der DEGAM zu den Themen: Schlaganfall , Antikoagulation , ASS , Bewegung , Ernährung , HbA1c , Metformin , Cholesterin , Diabetes , Bluthochdruck , Gerinnungshemmer Gesundheitsangebote der AOK Baden-Württemberg zu Ernährung/Bewegung/Entspannung Gesundheitsinformationen des IQWiG: Kochsalz , Fette , Bluthochdruck
Leitlinien	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM): Schlaganfall Herzinsuffizienz Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention

	Nationale Versorgungsleitlinien: Diabetes mellitus KHK
Weiterführende Literatur	Engelsen C den, Koekkoek PS, Godefrooij MB, Spijt MG, Rutten GE. Screening for increased cardiometabolic risk in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract. Oktober 2014;64(627):e616–26.
Anhang	

Werkzeug Nr. 2 (Fragebogen AOK-Check 18+, Fragen 2 und 4)	
Vorsorgethema	Bewegungsmangel/ Gewichtsproblem
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Kursangebote der AOK Baden-Württemberg zu Entspannung, Ernährung, Bewegung u.v.m.</p> <p>Weitere Programm und Angebote der AOK zu Bewegung und Ernährung: „AOK-Fitness Coach“, „Abnehmen mit Genuss“, „Laufend in Form“, Sportpartnerbörse</p> <p>Onlineangebot der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu den Themen: Ernährung/ Bewegung und Stressregulation (enthält auch Angebote für Kinder; Medienübersicht)</p> <p>4 Tipps für gesundes Essen</p> <p>Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE</p> <p>Broschüren der AOK Baden-Württemberg zum Bewegung und Ernährung</p> <p>Linkübersicht Patienteninformationen: Bewegung, Ernährung, Übergewicht</p>
Leitlinien	S3 Leitlinie Adipositas
Weiterführende Literatur	Löllgen, H; Leyk, D; Hansel, J 2010: Sportärztliche Vorsorge-untersuchung im Breiten- und Freizeitsport: Internistisch-kardiologische Aspekte. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(42): 742-9 S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie von Essstörungen
Anhang	Screeningfragen aus der S3 LL Essstörungen

Screening-Fragen Essstörungen nach der S3-LL Essstörungen

Verdachtskriterien

- Niedriges Körpergewicht

- Amenorrhö oder Infertilität
- Zahnschäden insbesondere bei jungen Patientinnen
- Sorgen über das Körpergewicht trotz Normalgewicht
- Erfolgreiche Gewichtsreduktionsmaßnahmen bei Übergewicht/Adipositas
- Gastroenterologische Störungen ohne eindeutige andere Ursache
- Kinder mit Wachstumsverzögerung
- Kinder, deren Eltern sich besorgt zeigen über ihr Gewicht und ihr Essverhalten

Screeningfragen

- Sind Sie mit Ihrem Essverhalten zufrieden?
- Machen Sie sich Sorgen wegen Ihres Gewichts oder Ihrer Ernährung?
- Beeinflusst Ihr Gewicht Ihr Selbstwertgefühl?
- Machen Sie sich Gedanken wegen Ihrer Figur?
- Essen Sie heimlich?
- Übergeben Sie sich, wenn Sie sich unangenehm voll fühlen?
- Machen Sie sich Sorgen, weil Sie manchmal mit dem Essen nicht aufhören können?

Quelle: Herpertz, S et al (2011) Klinische Leitlinie- Diagnostik und Therapie der Essstörungen. In: DÄB 40/2011

Werkzeug Nr. 3 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 3)	
Vorsorgethema	Rauchen
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	Ausstiegsprogramm der AOK „Ich-werde-Nichtraucher“ mit persönlicher E-Mail-Begleitung Internetbasiertes Ausstiegsprogramm BZgA „Rauchfrei“ Selbsttest zur Motivation und Abhängigkeit Startpaket der BZgA zum Ausstieg - Bestellung für die Praxis oder individuell möglich „Rauch-Rechner“ – Wissenswertes über Ihren Zigarettenkonsum! „Der Zigarettenrechner“ – Kosten Ihres Zigarettenkonsums ausrechnen Linkübersicht Patienteninformationen: Rauchen
Leitlinien	LL Hausärztliche Gesprächsführung S3 LL Tabakentwöhnung bei COPD
Weiterführende Literatur	Hetteema J, Steele J, Miller WR: Motivational Interviewing. Annu Rev Clin Psychol 2005; 1: 91–111. Stanton A, Grimshaw G. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database Syst Rev. 2013;8:CD003289.
Anhang	Beratungsschema 5R, 5A Quantifizierung mit dem Fagerströmtest Motivation zum Rauchstop-Einfluss Lebenserwartung

Die 5 As als minimale Intervention zur Unterstützung bei Abhängigkeitserkrankungen

ASK	Erfrage und erfasse (Diagnose) systematisch Nikotinkonsum (seit wann er raucht, wie viel er raucht z.B: X pack/year)
ADVISE	Empfehl, das Rauchen aufzuhören. Biete dazu in einer kurzen und prägnanten Art einige gute Gründe an.
ASSESS	<p>Evaluieren die Bereitschaft des Patienten, mit dem Rauchen aufzuhören. Stadium der Motivationsbereitschaft (Absichtslosigkeit¹, Absichtsbildung², Vorbereitung³, Aktion⁴)</p> <p>¹ Absichtslosigkeit= nicht bereit, sich mit Rauchverhalten auseinanderzusetzen/ kein Problembewusstsein</p> <p>² Absichtsbildung= sieht, dass sich Rauchen mit anderen Lebenszielen widerspricht, baut Absicht zum Rauchstopp auf</p> <p>³ Vorbereitung= ist bereit sich mit Rauchstopp zu beschäftigen und hat erste Schritte in diese Richtung unternommen (Informationen eingeholt o.ä.)</p> <p>⁴ Aktion/ Handlung= hat mit Rauchstopp begonnen, ist aber noch rückfallgefährdet (meist noch <6 Monate rauchfrei)</p>
ASSIST	Wenn der Patient bereit ist aufzuhören, hilf ihm dabei. Erstelle mit ihm gemeinsam einen Managementplan, z.B.: Nahziele (was bis wann), Prävention von Rückfällen
ARRANGE	Vereinbare Follow-up Besuche bzw. weitere Kontakte.

In einem Programm haben australische Hausärzte den Einsatz der 5 A Methode für die häufigsten Risikofaktoren (Rauchen, Ernährung, Alkohol, Bewegung) zusammengefasst und mit vielen Beispielen erklärt. [SNAP Guide 2004](#)

Fagerströmtest zur Nikotinabhängigkeit

Wann nach dem Aufwachen rauche Sie Ihre erste Zigarette?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> innerhalb von fünf Minuten | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 6 bis 30 Minuten | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 31 bis 60 Minuten | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> es dauert länger als 60 Minuten | 0 Punkte |

Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino usw.) darauf zu verzichten?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Die erste am Morgen | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> andere | 0 Punkte |

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> mehr als 30 | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> 21-30 | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> 11-20 | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> 0-10 | 0 Punkte |

Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen mehr als am Rest des Tages?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit

3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit

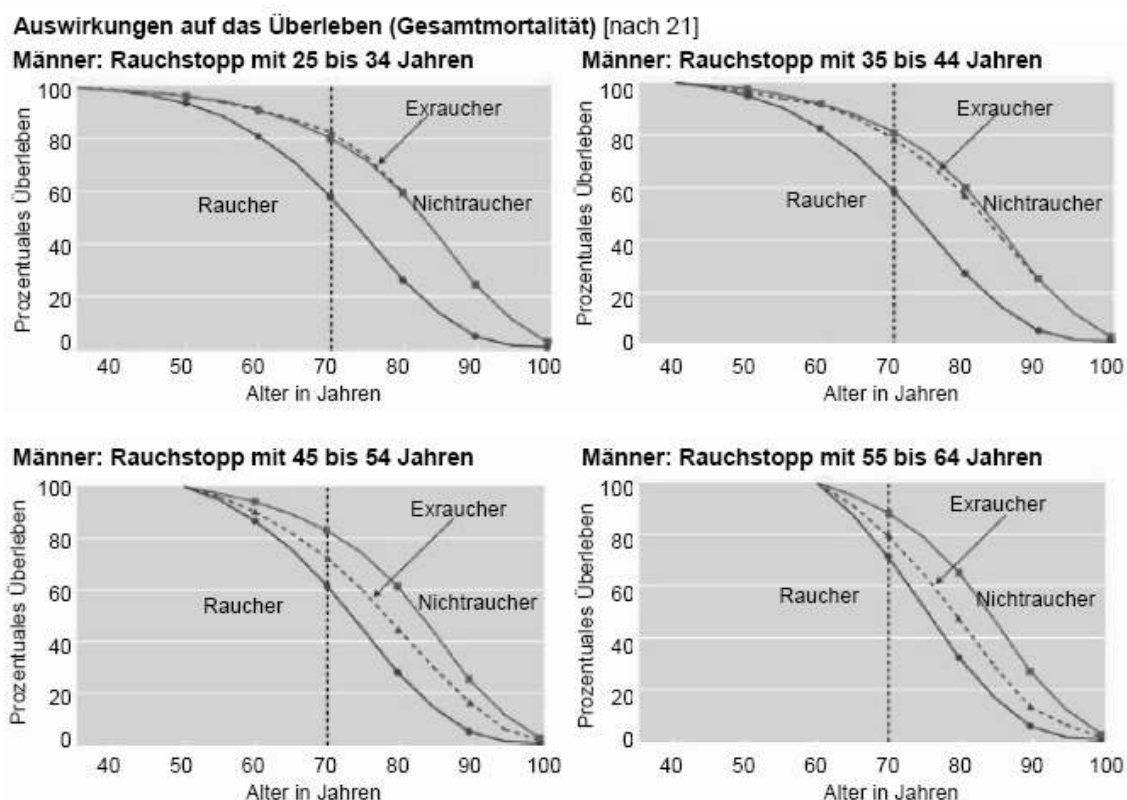
6-7 Punkte: starke Abhängigkeit

8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit


Übersetzung nach [Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC & Fagerström KO \(1991\)](#) The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addiction 86. Auswertung nach [Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT \(1991\)](#) Nicotine Addiction and Its Assessment. Ear, Nose and Throat Journal.

Motivation zum Rauchstopp

Das Rauchen aufzugeben lohnt sich immer – je früher, desto besser! Diese Botschaft sollten Ärzte auch ihren rauchenden Patienten vermitteln. Wie die »British doctors« Studie zeigt, haben Raucher, die bis zum **vierundvierzigsten Lebensjahr mit dem Rauchen aufhören, eine den Nichtrauchern vergleichbare Lebenserwartung**. Wer mit 60 Jahren zu rauchen aufhört, profitiert ebenfalls; zwar liegt die Lebenserwartung unter der eines Nichtrauchers, doch im Vergleich zu einem Raucher können drei Jahre an Lebenserwartung gewonnen werden. Wer mit 50, 40 oder 30 Jahren zu rauchen aufhört, gewinnt entsprechend 6, 9, oder 10 Jahre an Lebenserwartung.



Quelle: KVH aktuell Juni 2011

Werkzeug Nr. 4 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 5)	
Vorsorgethema	Zahnprobleme
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Allgemeine Patientenberatung und Zweitmeinung sowie Gutachterkommission für Fragen zahnärztlicher Haftung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.</p> <p>Informationen der AOK Baden-Württemberg rund um die Zähne</p> <p>Patienteninformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Thema Parodontitis</p> <p>Patienteninformationen des IQWiG (von Kariesprophylaxe bis Weisheitszähnen)</p> <p>Zahnarztsuche Baden-Württemberg (Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg)</p>
Leitlinien	LL der Arbeitsgemeinschaft Medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften zur Zahngesundheit Entfernung von Weisheitszähnen Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe
Weiterführende Literatur	
Anhang	Selbstaufüller Fragebogen zur Erfassung von Risikogruppen (aus der österreichischen Vorsorgeuntersuchung)


Selbstaufüller Fragebogen zur Zahngesundheit

zur Erfassung von Risikogruppen (aus der [österreichischen Vorsorgeuntersuchung](#))

Der folgende Fragebogen kann helfen, eine vorhandene Zahnfleischproblematik zu erkennen. Zusätzlich sollte eine Inspektion der Mundhöhle erfolgen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder beim Essen harter Nahrung?
- Fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?
- Hat sich Ihr Zahnfleisch zurückgezogen? Glauben Sie, dass Ihre Zähne länger geworden sind?
- Sind die Zwischenräume zwischen Ihren Zähnen größer geworden?
- Falls Sie eine Teilprothese tragen, hat sich die Passform verändert?
- Haben Sie oft Probleme mit Mundgeruch?

Werkzeug Nr.5 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 6)	
Vorsorgethema	Gesundheitsinformationen
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Patienteninformation zum Mitgeben. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken und sie dabei zu unterstützen, einfache gesundheitliche Probleme selber zu behandeln und ggfs., die Arztpraxis gar nicht aufzusuchen.</p> <p>Unabhängige Patienteninformationen des IQWiG zu vielen Erkrankungen und Behandlungen (von Atemwegen bis Zähne) www.gesundheitsinformation.de Kurzinformationen der Bundesärztekammer und KBV</p> <p>Patienteninformation der DEGAM zu den Themen: Brennen beim Wasserlassen, Müdigkeit, Husten, Nackenschmerzen, Halsschmerzen, Kreuzschmerzen Medizinische Informationen der AOK Baden-Württemberg Linkübersicht Patienteninformationen: Vorsorge</p>
Leitlinien	<p>Leitlinien der DEGAM:</p> <p>Brennen beim Wasserlassen, Müdigkeit, Husten, Ohrenscherzen, Rhinosinusitis, Nackenschmerzen, Halsschmerzen, Kreuzschmerzen, chronische Schmerzen, Durchfall, NVL Rückenschmerzen</p>
Weiterführende Literatur	
Anhang	

Werkzeug Nr.6 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 7 und Frage 8)	
Vorsorgethema	Medikamente
Material	<p>In dieser Rubrik finden Sie Informationen zur systematischen Medikamentenanamnese sowie Tipps zur Beurteilung umfangreicher Medikamentenpläne.</p> <p>Zur Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist bei vielen Medikamenten eine regelmäßige Kontrolle von Laborwerten oder die Bestimmung von Blutspiegeln erforderlich. Ein Vorschlag zum Monitoring häufig eingesetzter Medikamente findet sich im Anhang.</p>
 Patienteninformation	<p>Patienteninformation der Medizinischen Hochschule Hannover: Polypharmakotherapie</p> <p>Patienten können selbständig Verdachtsfälle auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte)</p>
Leitlinien	DEGAM-LL Medikamentenmonitoring LL Multimedikation
Material	<p>Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zur Pharmakovigilanz</p> <p>Meldung unerwünschter Arzneimittelreaktionen</p> <p>Auch für Patienten ist eine Meldung möglich</p>
Weiterführende Literatur	<p>Lewis, T.: Using the NO TEARS tool for medication review, BMJ 2004; 329:434</p> <p>Bloechlinger, E.: Die (zu) lange Medikamentenliste beim alten Patienten. Primary Care 2003: 1028-1029Hanlon, JT et al.: A method for assessing drug therapy appropriateness, J Clin Epidemiol, 1992:Oct; 45 (10): 1045-51</p>

	Holt et al.: Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen. Die PRISCUS-Liste, Deutsches Ärzteblatt, 2010 :107 (31-32) : 543-551
Anhang	Instrumente zur/ zum Medikamentenanamnese/-review

Instrumente zur/ zum Medikamentenanamnese/-review

Eine **Medikamentenanamnese** kann dazu beitragen, dass:


- der Behandler über alle eingenommenen (auch die frei verkäuflichen) Medikamente informiert ist
- mögliche Gefährdungen des Patienten durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen / Interaktionen früher erkannt werden können

Eine solche Medikamentenanamnese kann dabei ungeplant bei einem akuten Kontakt stattfinden oder im Rahmen einer regelmäßigen z.B. jährlichen Medikamentenüberprüfung mit dem Patienten. Im Folgenden wird ein Instrument vorgestellt, das im Rahmen einer solchen Medikamentenüberprüfung benutzt werden kann.

MAI- Medication appropriatness indicator

1. Gibt es eine Indikation für das Medikament?
2. Ist das Medikament wirksam für die verordnete Indikation?
3. Stimmt die Dosierung?
4. Sind die Einnahmевorschriften korrekt? (Applikationsmodus, Einnahmefrequenz, Einnahmezeit, Relation zu Mahlzeiten)
5. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Medikamenten?
6. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Krankheiten/Zuständen?
7. Sind die Anwendungsvorschriften für meinen Patienten / meine Patientin praktikabel?
8. Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?
9. Ist die Dauer der medikamentösen Therapie (seit wann verordnet) adäquat?
10. Wurde die kostengünstigste Alternative vergleichbarer Präparate ausgewählt?

[Hanlon 1992](#)

Werkzeug Nr. 7 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 9)	
Vorsorgethema	Alkoholkonsum
Material	
Diagnose	Fragebögen zur genaueren Erfassung einer Alkoholabhängigkeit: Cage; Audit C (s. Anhang)
 Patienteninformation	Trinktagebuch Folgen des Alkoholkonsums Printmedien der BZgA zur Alkoholprävention Kampagne „Kenn dein Limit“ der BZgA: Promillerechner , Selbsthilfegruppen , Alkoholeinheitenrechner Linkübersicht Patienteninformationen: Alkohol
Leitlinien	Leitlinie des Projektes Ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen in der hausärztlichen Praxis: www.alkohol-leitlinie.de/?fldr=experten&menu=1-1-0 S3 LL Alkoholbezogene Störungen
Material	Ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen in der hausärztlichen Praxis - Materialsammlung für die Hausarztpraxis
Weiterführende Literatur	Bradley 2007 Effekt eines Gesprächsangebotes Dybek 2006 AUDIT in deutschen Hausarztpraxen Drummond C, Coulton S, James D , Effectiveness and cost-effectiveness of a stepped care intervention for alcohol use disorders in primary care. Br J Psychiatry. 2009 Dhalla S, Kopec JA 2007 , The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies(Review zum Cage Instrument)
Anhang	CAGE, AUDIT-C , s. auch Instrumente der Gesprächsführung Frage zum „Rauchen“

Instrumente zur Erfassung einer Alkoholkrankheit

Als Instrument in der Hausarztpraxis können die CAGE Fragen eingesetzt werden. Wenn auf mehr als eine Frage mit „Ja“ geantwortet wurde, ist ein schädlicher Alkoholgebrauch wahrscheinlich.

C = Cut down: „Haben Sie (erfolglos) versucht, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken?“

A = Annoyed: „Haben andere Personen Ihr Trinkverhalten kritisiert und Sie damit verärgert?“

G = Guilty: „Hatten Sie schon Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums?“

E = Eye Opener: „Haben Sie jemals schon gleich nach dem Aufstehen getrunken, um ‚in die Gänge zu kommen‘ oder sich zu beruhigen?“

Audit-C-Screening-Test

Wie oft trinken Sie Alkohol?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Nie | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| 1-mal im Monat oder seltener | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| 2- bis 4-mal im Monat | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| 2- bis 3-mal die Woche | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| 4-mal die Woche oder öfter | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?
(Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1–2 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| 3–4 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| 5–6 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| 7–9 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| 10 oder mehr Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z. B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Nie | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| Seltener als einmal im Monat | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| Jeden Monat | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| Jede Woche | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| Jeden Tag oder fast jeden Tag | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

AUDIT-C-Screening-Test, Auswertung

Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen (riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum)

Werkzeug Nr. 8 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 10)	
Vorsorgethema	Andere Süchte (Computer, Internet, Glücksspiel, Drogen)
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Suchtberatungsstellen Baden-Württemberg: Anschriftenliste der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen/ Kontaktläden für Suchtgefährdete und Suchtkranke in Baden-Württemberg</p> <p>Informationsmaterial der BZGA zur Glücksspielsucht</p> <p>Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu unterschiedlichen Süchten</p> <p>Ein Handbuch zur Entwöhnungsbehandlung bei Benzodiazepinabhängigkeit (enthält detaillierte Schemata für unterschiedliche Wirkstoffe inklusive der Z-Medikamente)</p>
Leitlinien	LL Hausärztliche Gesprächsführung (ÄZQ)
Weiterführende Literatur	<p>Artikel zu Drogenkonsum im Kindes- und Jugendalter: http://www.aerzteblatt.de/pdf/104/28/a2061.pdf</p> <p>Smith Arch Intern Med 2010 – 1 Fragen Test zum Drogengebrauch</p>
Anhang	<p>Siehe Vorsorgethema Rauchen: Beratungsschema 5R, 5A</p> <p>RAFFT: Selbstbeurteilungsinstrument um eine Gefährdung auf Drogenabhängigkeit zu Erkennen – validiert für 12-18jährige</p> <p>1 Fragen Test zum Gebrauch illegaler Drogen</p> <p>Fragebogen zur Abklärung einer Abhängigkeit von Computerspielen</p>

RAFFT-Drogen

Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?

Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?

Nimmt jemand aus deinem Freundeskreis regelmäßig (mindestens einmal die Woche) illegale Drogen?

Nimmst du manchmal illegale Drogen, wenn du alleine bist?

Hat jemand aus deinem Familienkreis ein Problem mit illegalen Drogen?

Hattest du jemals ernsthafte Schwierigkeiten wegen deines Konsums illegaler Drogen? (Zum Beispiel schlechte Zensuren, Ärger mit dem Gesetz oder den Eltern?)

Bei 2 und mehr Zustimmungen liegen bei 12- bis 18-Jährigen Hinweise auf eine Gefährdung (mögliche Entwicklung einer substanzbezogenen Störung) vor. Analog zu illegalen Drogen kann Alkoholkonsum abgefragt werden. RAFFT ist als Akronym aus relevanten Konsumkontexten gebildet: Relax, Alone, Friends, Family, Trouble [Stolle DÄB 2007](#)

1 Fragen Test zum Gebrauch illegaler Drogen

Möglicherweise ist auch ein weiterer 1 Fragen Test als Screeningfrage geeignet. Der von Smith et al. entwickelte Test wurde hausärztlichen Patienten erprobt. Die Screeningfrage lautete:

“How many times in the past year have you used an illegal drug or used a prescription medication for nonmedical reasons” – eine mögliche Übersetzung:

„Wie häufig haben sie in den letzten Jahren illegale Drogen oder verschreibungspflichtige Medikamente aus nichtmedizinischen Gründen eingenommen?“

Smith PC et al Arch Intern Med 2010; 170(13): 1155-1160

Fragebogen zur Abklärung einer Abhängigkeit von Computerspielen

Computerspiel-Abhängigkeits-Skala KFN-CSAS-II¹

	Stimmt nicht 1	2	3	Stimmt genau 4
Einengung des Denkens und Verhaltens				
Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht Computer und Video spiele, gedanklich sehr viel mit Spielen				
Meine Gedanken kreisen ständig um Computer- und Videospiele, auch wenn ich gar nicht spiele.				
Zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Situationen spiele ich eigentlich immer: Das ist fast zu einer Routine für mich geworden.				
Es kommt vor, dass ich eigentlich etwas ganz anderes tue und dann ohne zu überlegen ein Computerspiel starte.				
Negative Konsequenzen				
Meine Leistungen in der Schule leiden unter meinen Spielgewohnheiten				
Ich bin so häufig und intensiv mit Computer- und Videospiele beschäftigt, dass ich manchmal Probleme in der Schule bekomme.				
Mir wichtige Menschen beschweren sich, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.				
Weil ich so viel spiele, unternehme ich weniger mit Anderen.				
Kontrollverlust				
Ich verbringe oft mehr Zeit mit Computer- und Videospiele, als ich mir vorgenommen habe.				
Ich habe das Gefühl, meine Spielsucht nicht kontrollieren zu können.				
Entzugerscheinungen				
Wenn ich nicht spielen kann, bin ich gereizt und unzufrieden.				
Wenn ich längere Zeit nicht spiele, werde ich unruhig und nervös.				
Toleranzentwicklung				
Ich habe das Gefühl, dass Computer- und Videospiele für mich immer wichtiger werden.				
Ich muss immer länger spielen, um zufrieden zu sein.				

Ab 35 Punkten Verdacht Abhängigkeitsgefährdung.

Ab 42 Punkten Verdacht auf Abhängigkeit

¹ Hanh A, Jerusalem M. Internet-Sucht: Validierung eines Instruments und explorative Hinweise auf personale Bedingungen in: Theobald A, Dreyer M, Starsetzki T, Hrsg. Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Gabler: 2011m S. 213.233

Werkzeug Nr. 9 (Fragebogen AOK-Check 18+, Fragen 11-15 und 17-18)	
Material	Vorsorgethema: Psychosozial/ Finanzen/schwere Lebenssituation
Diagnose	<p>PHQ-D ist ein Fragebogeninstrument zur Erfassung und Differenzialdiagnose von Depression/ Angst/ somatoformen Störung/ Essproblematik/ Alkoholproblemen: Patientenfragebogen; Kurzform des Patientenfragebogens).</p> <p>Siehe auch in ARRIBA: http://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw.html</p> <p>Der SOC (sense of coherence) Fragebogen ist ein verlässliches Instrument zur Erhebung in welchem Ausmaß Menschen mit belastenden Situationen umgehen und dabei gesund bleiben (s. Anhang)</p> <p>V.a beim Vorliegen einer Zwangserkrankung kann der Zohar-Fineberg Obsessive Compulsive Screen eingesetzt werden (s. Anhang)</p>
 Patienteninformation	<p>Patientenleitlinie zum Thema Depression</p> <p>AOK-Programm „Stress im Griff“</p> <p>Selbsthilfegruppen in der Region</p> <p>Broschüren der BZgA zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung</p> <p>Patienteninformation der DEGAM zum Thema: Müdigkeit</p> <p>Linkübersicht Patienteninformationen: Stress und Depression</p> <p>Online Selbsthilfeprogramm: moodgym</p>
Leitlinien	<p>Nationale Versorgungsleitlinie Depression</p> <p>S 3 Leitlinie Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden</p>
Materialsammlung	<p>Informationen zum Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg sowie die Ansprechpartner in den jeweiligen AOK Bezirksdirektionen</p> <p>Auswahl an Beratungsstellen und Angeboten in Baden-Württemberg für verschiedenste Notlagen.</p>

Weiterführende Literatur	USPTF 2009 Ann Intern Med Gräfe 2004 PHQ-D Richardson 2010 PHQ zur Detektion einer Depression bei Jugendlichen Manea 2011 CMAJ (Validität des PHQ 9 zum Depressionsscreening)
Anhang	Screeningfragen für Zwangserkrankungen Salutogenesefragebogen – Fragebogen zur Aufdeckung persönlicher Ressourcen

Salutogenese Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient

In unserer ersten Befragung haben wir gemeinsam mit Ihnen geschaut, wo Sie Probleme mit einem gesunden Leben haben. Gemeinsam haben wir diese Probleme in die für Sie richtige Rangfolge gebracht.

Nur darauf zu achten, was alles nicht gut läuft, kann einen Menschen aber auch krank machen. Nicht immer gibt es ja für die gefundenen Probleme eine Lösung. In diesem Fragebogen wollen wir ein Auge werfen, was alles in Leben gut läuft – und aus welchen Quellen Sie Kraft schöpfen können, um mit auftauchenden Problemen fertig zu werden.

Zuerst ein paar einfache „JA“-Fragen – wenn die Frage für Sie stimmt, einfach „Ja“ ankreuzen.	JA
1. Bewegen Sie sich gerne?	
2. Macht Ihnen Musik Freude?	
3. Sind Sie gerne in der Natur?	
4. Fühlen Sie sich im Freundeskreis aufgehoben?	
5. Für ältere Menschen: haben Sie Kontakt zur jungen Generation?	
6. Haben Sie ein oder mehrere Hobbies, die Ihnen Spaß machen?	

7. Haben Sie im Fall einer Krankheit Unterstützung?	
8. Würden Sie sagen: mein Leben hat einen Sinn?	

Nun einige Fragen mit einer offenen Antwort-Möglichkeit

9. In welchen Momenten fühlen Sie sich gut?

.....
.....

10. Auf welche Erfahrungen und Erinnerungen in ihrem Leben blicken Sie gerne zurück?

.....
.....

11. Womit, glauben Sie, können Sie Ihre Gesundheit erhalten?

.....
.....

12. Auf welchem Gebiet fühlen Sie sich „richtig gut“?

.....
.....

13. Wofür erfahren Sie Wertschätzung?

.....
.....

14. Wo fühlen Sie sich gebraucht?

.....
.....

15. Für ältere oder sehr kranke Menschen: Welchen Sinn haben Sie für die verbleibende Lebensspanne? Was haben Sie (noch) vor?

.....
.....

16. Welche Aktivitäten würden Sie sich wünschen?

.....
.....

17. Worüber würden Sie noch gerne sprechen?

.....
.....
.....




Screening auf Zwangserkrankungen:


Es existieren derzeit keine validierten deutschsprachigen Screeninginstrumente. Vielversprechend erscheint aber das Zohar-Fineberg Obsessive Compulsive Screen (ZF-OCS; Fineberget al., 2003; vgl. Wahl et al., 2010).

Es umfasst 5 Fragen:

- (1) Waschen und putzen Sie sehr viel?
- (2) Kontrollieren Sie sehr viel?
- (3) Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten aber nicht können?
- (4) Brauchen Sie für Alltagstätigkeiten sehr lange?
- (5) Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?

Die Durchführung dieses Screenings ist sehr zeitökonomisch und weist in der englischen Originalversion eine Sensitivität von 94 % und eine Spezifität von 85 % auf. Die Erfahrung mit dem Screening im deutschsprachigen Raum weist auf eine deutlich geringere Spezifität hin.

Werkzeug Nr. 10 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 16)	
Vorsorgethema	Familienplanung, Sexualität
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Information des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg zu HIV oder andere sexuell übertragbare Krankheiten (STI)</p> <p>Informationen der AOK Baden-Württemberg zu Familienplanung und Partnerschaft & Sexualität</p> <p>Pro familia Baden-Württemberg: Über die Beratungsstellen und das Internetangebot ist sowohl eine persönliche Beratung als auch der Bezug vielfältiger Informationsmaterialien möglich: http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/baden-wuerttemberg.html</p> <p>Publikationen pro familia</p> <p>Patientinneninformation zur Verhütung, Pille danach Schwangerschaftsabbruch (auch auf türkisch und russisch)  </p> <p>Patientinneninformation Zervix-Screening</p> <p>Seite der BZgA zum Thema Familienplanung</p>
Leitlinien	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Weiterführende Literatur	
Anhang	

Werkzeug Nr. 11 (Dieses Werkzeug ist keiner Frage zugeordnet, sondern steht für Sie als Informationsquelle zur Verfügung, falls der Patient von sich aus über dieses Thema sprechen möchte)	
Vorsorgethema	Schlafstörung
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	BerlinFragebogen Instrumente zur Abklärung bei Verdacht auf das Vorliegen einer Schlafapnoe Zur weiteren Diagnostik von Schlafstörungen kann die Führung eines Schlaftagebuches erste wichtige Hinweise liefern. Schlafraining Fragebogen zur Beurteilung der Schlafqualität (Pittsburg Schlafqualitätsindex)
Leitlinien	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Material	
Weiterführende Literatur	Culpepper 2009 Netzer 1999 AnnInternMed Health technology assessment Bericht zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen Freyer ZFA 2005 Schlaftagebuch Buysse 2011 ArchInternMed – Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen im Alter
Anhang	Berliner Fragebogen

Berliner Fragebogen

Der Berliner Fragebogen enthält neun Fragen und eine Unterfrage zu klinischen Symptomen von schlafbezogenen Atemstörungen (SBAS). Die Fragen gliedern sich in 3 Kategorien.

1. Atmungsstörungen (Schnarchen, Atemaussetzer während des Schlafes)
2. Tagesmüdigkeit
3. Risikofaktoren (Adipositas, Hypertonie).

Wenn zwei von drei Kategorien positiv bewertet worden sind, besteht der Verdacht auf eine SBAS. Kategorie eins und zwei sind ab 2 Punkten positiv, Kategorie 3 ab 1 Punkt.

Kategorie 1:

1. Haben Sie im letzten Jahr mehr als 5 kg Gewicht

zugenommen abgenommen nicht geändert

2. Schnarchen Sie?

Ja (1 Punkt) Nein Weiß nicht

Falls Sie schnarchen

3. Die Lautstärke Ihres Schnarchens ist

- nur wenig lauter als normale Atmungsgeräusche
 fast so laut wie normale Sprache
 lauter als normale Sprache (1 Punkt)
 extrem laut, kann sogar durch eine geschlossene Tür gehört werden (1 Punkt)

4. Wie häufig tritt Ihr Schnarchen auf?

- jeden Tag (1 Punkt) 3-4 mal pro Woche (1 Punkt)
 1-2 mal pro Woche 1-2 mal pro Monat
 nie oder fast nie

5. Hat Ihr Schnarchen eine andere Person beim Schlafen gestört?

Ja (1 Punkt) Nein

6. Sind bei Ihnen Atemstillstände während des Schlafes bemerkt worden?

- fast jeden Tag (2 Punkte) 3-4 mal pro Woche (2 Punkte)
 1-2 mal pro Woche 1-2 mal pro Monat
 nie oder fast nie

Kategorie 2:

7. Wie oft fühlen Sie sich morgens nach dem Aufstehen schon wie gerädert?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

8. Fühlen Sie sich müde, schlapp, abgespannt oder nicht voll leistungsfähig ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche (1 Punkt) |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

9. Sind Sie jemals ungewollt beim Autofahren eingenickt?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> Nein |
|---------------------------------------|-------------------------------|

Falls ja, wie oft kommt das vor?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche (1 Punkt) |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

Kategorie 3:

10. Haben Sie einen hohen Blutdruck?

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Weiß nicht |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

<p>Werkzeug Nr. 12 (Dieses Werkzeug ist keiner Frage zugeordnet, sondern steht für Sie als Informationsquelle zur Verfügung, falls der Patient von sich aus über dieses Thema sprechen möchte)</p>	
Vorsorgethema	Patientenverfügung / Betreuungsvollmacht
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Informationen des Bundesministeriums für Justiz zu Betreuungsrecht, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht</p> <p>Informationen zur Betreuungs- und Vorsorgevollmacht sind auch auf türkisch  und russisch  erhältlich</p> <p>Informationsseite der gemeinnützigen Bundeszentralstelle Patientenverfügung</p> <p>Die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben stellt Materialien wie Patientenverfügungen bereit – für Mitglieder ist eine ehrenamtliche Beratung möglich</p> <p>Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg: Bieten eine kostenlose Beratung rund um das Thema Pflege. Sie dienen keinem kommerziellen Zweck und werden getragen von den Kranken und Pflegekassen sowie vom Land Bremen und von den Städten Bremen und Bremerhaven</p> <p>Informationen der AOK Baden-Württemberg zu Patientenverfügung, Pflege und Vollmachten</p>
Leitlinien	
Material	
Weiterführende Literatur	
Anhang	

Werkzeug Nr. 13 (Fragebogen AOK-Check 18+, Frage 19 und 20)	
Vorsorgethema	Krebsfrüherkennung
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	Patientenentscheidungshilfen Informationen der AOK Baden-Württemberg zu Krebsvorsorge Patienteninformationen der KBV- BÄK Patienteninformationen des IQWiG Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen
Leitlinien	LL Hausärztliche Gesprächsführung S3 Leitlinie Prostatakarzinom
Material	
Weiterführende Literatur	
Anhang	s. auch Familienplanung/Sexualität s. auch Gesundheitsinformationen

Werkzeug Nr. 14 (Dieses Werkzeug ist keiner Frage zugeordnet, sondern steht für Sie als Informationsquelle zur Verfügung, falls der Patient von sich aus über dieses Thema sprechen möchte)	
Vorsorgethema	Impfungen
Material	
 Impfpfehlungen/ Patienteninformation	<p>Empfehlungen des Robert Koch Institutes zu einzelnen Erkrankungen/ Impfungen</p> <p>Schutzimpfungen – 20 Einwände und Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts</p> <p>Infoportal zu Reiseimpfungen</p> <p>Impfstelle für Auslandsreisende Baden-Württemberg</p> <p>Positionspapier der DEGAM zu Impfungen</p> <p>Bestellmöglichkeit für den Internationalen Impfausweis Deutsche Grüne Kreuz</p> <p>Patienteninformation des Bremer Hausärzteverbandes zu MMR, Hepatitis, TdPolio und anderen</p> <p>Mach den Impfcheck!</p> <p>Impf-Informationen der AOK Baden-Württemberg</p> <p>Impf-Informationen der BZgA</p> <p>HPV-Impfung</p> <p>Linkübersicht Patienteninformationen: Impfungen</p>
Leitlinien	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Material	
Weiterführende Literatur	
Anhang	