



CAPTURE *the* FRACTURE

FRAGEBOGEN ZUM BEST-PRACTICE-LEITFADEN

EINLEITUNG

Capture the Fracture lädt Fraktur-Verbindungsstellen (FVS) ein, die Best-Practice-Anerkennung von Capture the Fracture für erfolgreiche FVS zu beantragen.

Im Rahmen einer weltweiten Kampagne will Capture the Fracture durch die weltweite Förderung von FVS Folgefrakturen vermeiden. Unter dem Vorsitz von Professorin Kristina Åkesson aus Schweden hat der Lenkungsausschuss den Best-Practice-Leitfaden entwickelt, um die Leistungen bestehender FVS zu würdigen und entstehende Systeme zu ermutigen, ihre eigenen FVS einzurichten.

ANTRAG

Bitte beantragen Sie die Anerkennung Ihrer FVS durch Ausfüllen des nachstehenden Fragebogens; speichern Sie ihn bitte mit dem Namen des Krankenhauses und dem Datum im Titel ab und senden Sie ihn per E-Mail an capturethefracture@iofbonehealth.org.

Capture the Fracture wird die Leistungen der FVS anerkennen, indem die FVS auf unserer interaktiven Karte erscheint, abrufbar unter www.capturethefracture.org/map-of-best-practice.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert je nach Umfang des Datenmaterials, das für die FVS bereits zur Verfügung steht, zwischen 20 und 60 Minuten.

EINIGE HINWEISE

- Der Begriff FVS-Koordinator steht für die dedizierte Fachkraft aus dem Gesundheitswesen, die die Versorgung der Patienten, die von der FVS betreut werden, koordiniert. Bei dem FVS-Koordinator kann es sich um einen Arzt, eine Pflegekraft oder eine angeschlossene Fachkraft aus dem Gesundheitswesen handeln.
- Der Best-Practice-Leitfaden von Capture the Fracture ist abrufbar unter www.capturethefracture.org/best-practice-framework und ist in Verbindung mit diesem Fragebogen zu verwenden.
- Betrifft Teil A ‚Zum Krankenhaus‘: Wenn Sie Ihre FVS als Teil eines Netzes aus mehreren Krankenhäusern (im Gegensatz zu einem einzelnen Krankenhaus) anmelden, fügen Sie bitte am Ende des Formulars eine Kurzbeschreibung des Krankenhaus-Netzes hinzu.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

DEMOGRAFISCHE ANGABEN

Geben Sie in der nachstehenden Tabelle Informationen zu Einrichtung/Krankenhaus/Klinik und den Klinikern.

A. Zum Krankenhaus		
A1.	Name des Krankenhauses:	
A2.	Name der FVS:	
A3.	Anschrift: (mit Angabe von Ort und Land)	
A4.	Das Krankenhaus ist:	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ein einzelnes Krankenhaus <input type="checkbox"/> Teil eines größeren Netzwerks oder Systems <input type="checkbox"/> Sonstiges, bitte angeben:
A5.	Falls das Krankenhaus zu einem größeren Krankenhaus-Netz oder System gehört, bitte folgende Angaben machen:	Name des Krankenhaus-Systems:
		Anzahl der Krankenhäuser im System:
		Bevölkerungsgröße des Krankenhaus-Systems:
		Name des leitenden Klinikers:
		Name des FVS-Koordinators für das System:
A6.	Zum Zweck des Fragebogens: Bedient Ihre FVS:	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ein einzelnes Krankenhaus <input type="checkbox"/> Ein System oder Netzwerk aus mehreren Krankenhäusern* <p><i>Im Fall eines Systems oder Netzwerks aus mehreren Krankenhäusern bitte am Ende des Formulars eine Kurzbeschreibung des Krankenhaus-Netzes hinzufügen.</i></p>
A7.	Art des Krankenhauses/Dienstes:	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Akademisches Krankenhaus/Universitätskrankenhaus/Lehrkrankenhaus <input type="checkbox"/> Kreiskrankenhaus <input type="checkbox"/> Klinik mit nur ambulanten Patienten <input type="checkbox"/> Privatkrankenhaus <input type="checkbox"/> Öffentliches Krankenhaus <input type="checkbox"/> Gewinnorientiertes Krankenhaus <input type="checkbox"/> Gemeinnütziges Krankenhaus <input type="checkbox"/> Sonstiges, bitte angeben:
A8.	Hauptfinanzierung des Krankenhauses:	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Öffentlich - staatliche Finanzierung <input type="checkbox"/> Öffentlich/privat - Mischfinanzierung <input type="checkbox"/> Sonstiges, bitte angeben:
A9.	Größe der vom Krankenhaus versorgten Bevölkerung (gegebenenfalls):	Bevölkerungsgröße
A10.	Welche akuten Fragilitätsfrakturen werden in Ihrem Gesundheitsdienst betreut?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hüftfraktur <input type="checkbox"/> Fragilitätsfrakturen bei stationären Patienten – orthopädisch/traumatisch <input type="checkbox"/> Andere Frakturen bei stationären Patienten – nicht orthopädisch/traumatisch <input type="checkbox"/> Fragilitätsfrakturen bei ambulanten Patienten <input type="checkbox"/> Klinische Wirbelfrakturen <input type="checkbox"/> Radiologisch entdeckte Wirbelfrakturen <input type="checkbox"/> Andere Frakturen, bitte angeben:

B. Benutzerinformation

B1.	Name der dieses Formular ausfüllenden Person:	
B2.	E-Mail:	
B3.	Telefonnummer:	
B4.	Was ist Ihre Aufgabe in der Dienststelle?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Leitender Kliniker – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Facharzt – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Sonstiges, bitte angeben:

C. Leitender Kliniker *(falls nicht mit obiger Person identisch)*

C1.	Name des leitenden Kliniklers:	
C2.	E-Mail:	
C3.	Telefonnummer:	
C4.	Was ist Ihre Aufgabe in der Dienststelle?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Endokrinologie <input type="checkbox"/> Rheumatologie <input type="checkbox"/> Geriatrie <input type="checkbox"/> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Sonstiges, bitte angeben:

D. FVS-Koordinator *(falls nicht mit obiger Person identisch)*

D1.	Name des FVS-Koordinators:	
D2.	E-Mail:	
D3.	Telefonnummer:	
D4.	Was ist Ihre Aufgabe in der Dienststelle?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Kliniker – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Facharzt – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Sonstiges – Fachgebiet:

ZUR FRAKTUR-VERBINDUNGSSTELLE (FVS)

Geben Sie in der nachstehenden Tabelle Informationen zur FVS ein.

E. Zu den FVS-Mitarbeitern			
E1.	Geben Sie bitte für jeden Mitarbeitertyp an, wie viel Zeit in der FVS als Prozentsatz vom Vollzeitäquivalent (VZÄ) gearbeitet wird. <i>(Beispiel: 50 % für eine Pflegekraft in Halbzeit und 400 % für 4 Pflegekräfte in Vollzeit)</i>	Assistenzarzt	%
		Pflegekraft	%
		Physiotherapeut	%
		Ergotherapeut	%
		Bürokräft	%
		IT-Administrator	%
		Sonstige, bitte angeben:	%
E2.	Hier bitte weitere Bemerkungen zu den FVS-Mitarbeitern angeben:		
F. Zur FVS-Patienten-Ermittlung			
F1.	Wie viele Patienten mit Fragilitätsfrakturen wurden von Ihrer FVS in den letzten 12 Monaten betreut?		
F2.	Welche Patienten werden von Ihrer FVS ermittelt:	Bitte alles Zutreffende wählen: <input type="checkbox"/> Hüftfraktur <input type="checkbox"/> Andere stationäre Patienten mit Fragilitätsfrakturen - orthopädisch/traumatisch <input type="checkbox"/> Andere nicht orthopädische/traumatische Frakturen bei stationären Patienten <input type="checkbox"/> Fragilitätsfrakturen bei ambulanten Patienten <input type="checkbox"/> Klinische Wirbelfrakturen <input type="checkbox"/> Radiologisch entdeckte Wirbelfrakturen <input type="checkbox"/> Andere Frakturen, bitte angeben:	
F3.	Gibt es Beschränkungen dafür, welche Patienten von Ihrer Dienststelle ermittelt werden?	Altersgruppe:	
		Geschlecht:	
		In Frage kommende Frakturstellen:	
		Frakturstellen, die für eine Aufnahme nicht in Frage kommen:	
F4.	Hüftfraktur -Patienten: Wie werden sie ermittelt?	Bitte alles Zutreffende wählen: <input type="checkbox"/> Die FVS besucht die Orthopädie-/Traumastation <input type="checkbox"/> Verwendung der Aufnahmelisten von Station/Notaufnahme <input type="checkbox"/> Verwendung der IT-Systeme der Radiologie <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:	
F5.	Andere stationäre Nicht-Hüft -Patienten: Wie werden sie ermittelt?	Bitte alles Zutreffende wählen: <input type="checkbox"/> Die FVS besucht die Orthopädie-/Traumastation <input type="checkbox"/> Verwendung der Aufnahmelisten von Station/Notaufnahme <input type="checkbox"/> Verwendung der IT-Systeme der Radiologie <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben	
F6.	Wie werden ambulante Fraktur-Patienten ermittelt?	Bitte alles Zutreffende wählen: <input type="checkbox"/> Die FVS besucht die Orthopädie-/Trauma-Klinik <input type="checkbox"/> Verwendung von Klinik-Listen <input type="checkbox"/> Verwendung der IT-Systeme der Radiologie <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:	

F. Zur FVS-Patienten-Ermittlung

F7.	Wie ermittelt Ihre Institution Patienten mit Wirbelfrakturen ?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Die FVS besucht die Wirbelsäulenklinik <input type="checkbox"/> Verwendung dedizierter Bildquellen (DXA/Röntgenaufnahmen) <input type="checkbox"/> Durchsicht allgemeiner Radiologieberichte <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
F8.	Hat Ihre Einrichtung Zugang zur DXA in der Institution?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
F9.	Falls nein, hat Ihre Einrichtung andernorts Zugang zu DXA für Verweise?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
F10.	Was verwenden Sie, wenn Sie keinen Zugang zu DXA haben?	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peripherer Densitometer/QUS <input type="checkbox"/> Periphere DXA <input type="checkbox"/> FRAX oder andere Risikoabschätzungsinstrumente <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
F11.	Welche Patienten mit Frakturen kommen für eine Verweisung zur DXA in Frage?	Altersgruppe:
Geschlecht:		
Frakturstellen:		
Frakturstellen, die für eine Verweisung zur DXA nicht in Frage kommen:		
F12.	Hier bitte weitere Bemerkungen zur FVS-Patienten-Ermittlung angeben:	

G. Zur Post-Fraktur-Bewertung und/oder anderen Behandlungen zur Vermeidung von Folgefrakturen

G1.	Wer führt die Post-Fraktur-Bewertung für die Behandlung zur Vermeidung von Folgefrakturen durch?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FVS-Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Kliniker – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
G2.	Was ist routinemäßig in der Post-Fraktur-Bewertung der FVS enthalten?	Bitte alles angeben, das für Ihre FVS zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frakturrisikoabschätzung mit Bewertungsinstrumenten wie FRAX DXA an Hüfte und/oder Wirbelsäule <input type="checkbox"/> Wirbelfrakturbewertung durch DXA (VFA oder IVA) <input type="checkbox"/> Röntgenaufnahme der Wirbelsäule, falls noch nicht erfolgt (für unerkannte Wirbelfrakturen) <input type="checkbox"/> Blutuntersuchungen auf zugrundeliegende sekundäre Ursachen für Osteoporose <input type="checkbox"/> Sturzrisikobewertung für angemessene Sturzinterventionen (durch die FVS selbst) <input type="checkbox"/> Sturzrisikobewertung für angemessene Sturzinterventionen (durch Verweisung an Sturzpräventionsstellen durch die FVS) <input type="checkbox"/> Periphere DXA <input type="checkbox"/> Peripherer Ultraschall <input type="checkbox"/> Periphere CT <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:

G. Zur Post-Fraktur-Bewertung und/oder anderen Behandlungen zur Vermeidung von Folgefrakturen

G3.	Wer beurteilt die Notwendigkeit für die Behandlung und erörtert die Ergebnisse der oben genannten Beurteilungen mit dem Patienten?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FVS-Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Kliniker: Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
G4.	Welche Interventionen können sich aus der Post-Fraktur-Beurteilung der FVS ergeben?	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medikamentöse Behandlung (einschließlich Kalzium/Vitamin D), wenn indiziert, zur Vermeidung von Folgefrakturen <input type="checkbox"/> Zugang zu zusätzlichen Bildungsprogrammen/Ressourcen (über eine Erörterung beim Erstkontakt/oder bei der FVS in der Klinik hinaus) <input type="checkbox"/> Verweisung an Übungsprogramme <input type="checkbox"/> Zugang zu multidisziplinären Sturzinterventionen nach Bedarf <input type="checkbox"/> Klinische Betreuung durch entsprechende Spezialisten, wenn bei den Blutuntersuchungen Anomalien festgestellt werden <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
G5.	Falls der Patient als Ergebnis der Post-Fraktur-Beurteilung der FVS eine Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen benötigt: Wie erhält der Patient die Behandlung?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Die FVS sendet ein Schreiben an den Hausarzt <input type="checkbox"/> Die FVS stellt das erste Rezept in der FVS der Klinik aus <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
G6.	Beurteilt die FVS jeden Frakturtyp in der gleichen Weise?	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Falls nein, welche Unterschiede bestehen?
G7.	Bitte geben Sie hier weitere Kommentare zur Post-Fraktur-Beurteilung und/oder Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen an:	

ZU BEST PRACTICES

Die nachstehenden Fragen betreffen die FVS und ihren Erfolg bezüglich des Best-Practice-Leitfadens von Capture the Fracture. Der Best-Practice-Leitfaden ist abrufbar unter www.capturethefracture.org/best-practice-framework.

H. Standard 1: Patientenermittlung

H1.	Welcher Prozentsatz und welche Anzahl von Patienten mit Hüftfrakturen (im Altersbereich, der von Ihrer Dienststelle betreut wird) wurden in den vergangenen 12 Monaten für das Management der Prävention von Folgefrakturen ermittelt?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> N/A
		Anzahl der Hüftfrakturen
H2.	Welcher Prozentsatz und welche Anzahl von Patienten mit Nicht-Hüftfrakturen (im Altersbereich, der von Ihrer Dienststelle betreut wird) wurden in den vergangenen 12 Monaten für das Management der Prävention von Folgefrakturen ermittelt?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> N/A
		Anzahl der Nicht-Hüftfrakturen bei stationären Patienten:
H3.	Welcher Prozentsatz und welche Anzahl von Patienten, die als ambulante Patienten mit Fragilitätsfrakturen (Speiche/ Elle/Oberarm usw.) in die Fraktur-Klinik kommen, wurden in den vergangenen 12 Monaten für das Management der Prävention von Folgefrakturen ermittelt?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> N/A
		Anzahl der Fragilitätsfrakturen bei ambulanten Patienten:
H4.	Gibt es ein Verfahren für die Ermittlung von Fraktur-Patienten, die eine Prävention von Folgefrakturen hätten erhalten sollen, aber nicht erhalten haben (z. B. Überprüfung der Datenqualität)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Falls ja, bitte das Verfahren beschreiben:
H5.	Kommentare zu Stärken und Beschränkungen der Früherkennungen durch Ihren Dienst:	

I. Standard 2: Patientenbeurteilung

I1.	Wie viele der oben ermittelten Hüftfraktur -Patienten in % und in Zahlen wurden von Ihrer FVS in den vergangenen 12 Monaten auf Prävention von Folgefrakturen beurteilt?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> N/A
		Anzahl der Hüftfraktur-Patienten

I. Standard 2: Patientenbeurteilung

I2.	Wie viele der oben ermittelten stationären Nicht-Hüftfraktur- Patienten in % und in Zahlen wurden von Ihrer FVS in den vergangenen 12 Monaten auf Prävention von Folgefrakturen beurteilt?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Unter 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % - 69 %</p> <p><input type="checkbox"/> 70 % - 89 %</p> <p><input type="checkbox"/> 90 % oder mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Anzahl der Nicht-Hüftfrakturen bei stationären Patienten:</p>
I3.	Wie viele der oben ermittelten Fragilitätsfrakturen bei ambulanten Patienten (Speiche/Elle/Oberarm usw.) in % und in Zahlen wurden von Ihrer FVS in den vergangenen 12 Monaten auf Prävention von Folgefrakturen beurteilt?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Unter 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % - 69 %</p> <p><input type="checkbox"/> 70 % - 89 %</p> <p><input type="checkbox"/> 90 % oder mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Anzahl der Fragilitätsfrakturen bei ambulanten Patienten:</p>
I4.	Welche Datenquelle wurde für Ihre Antworten verwendet?	<p>Bitte alles Zutreffende wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Rechnungsdatenbank des Krankenhauses EPA-Datenbank</p> <p><input type="checkbox"/> Datenbank für die Zwecke der FVS</p> <p><input type="checkbox"/> Frakturregister/nationale Datenbank</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:</p>
I5.	Kommentare zu Stärken und Beschränkungen der Beurteilung:	

J. Standard 3: Zeitplan Post-Fraktur-Beurteilung

J1.	Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Patienten mit einer Hüftfraktur eine Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen erhalten, wenn dies empfohlen wird?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> >16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</p>
J2.	Wie lange dauert es durchschnittlich nach einer Fraktur, bis stationäre Patienten mit einer Nicht-Hüftfraktur eine Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen erhalten, wenn dies empfohlen wird?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> >16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</p>
J3.	Wie lange dauert es durchschnittlich nach einer Fraktur, bis ambulante Patienten mit einer Fragilitätsfraktur (Speiche/Elle/Oberarm usw.) eine Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen erhalten, wenn dies empfohlen wird?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> >16 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</p>
J4.	Gründe für zeitliche Verzögerungen:	

K. Standard 4: Wirbelfraktur

K1.	Welcher Prozentsatz und welche Anzahl aller Patienten mit Verdacht auf oder bekannter klinischer Wirbelfraktur wurden in den vergangenen 12 Monaten einer Beurteilung und/oder Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen unterzogen?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Unter 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % - 69 %</p> <p><input type="checkbox"/> 70 % - 89 %</p> <p><input type="checkbox"/> 90 % oder mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Anzahl der Patienten:</p>
K2.	Welcher Prozentsatz und welche Anzahl aller Patienten, die sich bei der FVS mit nicht-vertebralen Frakturen (oder unbekanntem Frakturen) vorgestellt haben, wurden in den vergangenen 12 Monaten auch routinemäßig mit lateraler vertebraler Morphometrie durch DXA oder Wirbelsäulenröntgen auf Wirbelfrakturen beurteilt?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Unter 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % - 69 %</p> <p><input type="checkbox"/> 70 % - 89 %</p> <p><input type="checkbox"/> 90 % oder mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Anzahl der Patienten:</p>
K3.	Wie viel Prozent der Patienten, bei denen von den Radiologen der Institution ursprünglich auf Röntgenaufnahmen, CT und MRI-Scans Wirbelfrakturen festgestellt wurden , wurden in den vergangenen 12 Monaten routinemäßig einer Beurteilung/ Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen unterzogen?	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Unter 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % - 69 %</p> <p><input type="checkbox"/> 70 % - 89 %</p> <p><input type="checkbox"/> 90 % oder mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Anzahl der Patienten:</p>
K4.	Welche Einschränkungen gelten bei Wirbelfrakturen, wenn Ihre Einrichtung keine Ermittlung und/oder Beurteilung und/oder Behandlung dieser Patienten für Prävention von Folgefrakturen vornimmt?	<p>Bitte alles Zutreffende wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Alter</p> <p><input type="checkbox"/> Geschlecht</p> <p><input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen</p> <p><input type="checkbox"/> Mangel an finanziellen Mitteln</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:</p>
K5.	Falls anwendbar: Welche Hindernisse bestehen für das Finden von Patienten mit Wirbelfrakturen (d. h.: Befolgen Sie die ISCD-Anleitung)?	

L. Standard 5: Beurteilungsleitlinien

L1.	Ihre Dienststelle für die Beurteilung und/oder Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen verwendet Protokolle, die:	<p>Bitte eine Angabe wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Lokal entwickelt wurden?</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheitspolitik und Leitlinien widerspiegeln und befolgen, die regionenweit vereinbart wurden?</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheitspolitik und Leitlinien widerspiegeln und befolgen, die landesweit vereinbart wurden?</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht</p>
L2.	Anmerkungen:	

M. Standard 6: Sekundäre Ursachen für Osteoporose

M1.	Wie viel Prozent der Patienten, die aufgrund der Beurteilung eine medikamentöse Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen erhalten, werden einer Untersuchung (zumindest Blutuntersuchung) unterzogen, um zugrundeliegende Ursachen für eine geringe BMD (Knochendichte) auszuschließen?	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht
M2.	Bemerkungen zu Tests und Beschränkungen:	

N. Standard 7: Sturzpräventionsstellen

N1.	Umfasst Ihre FVS-Beurteilung Sturzbeurteilung und Interventionen (falls erforderlich), um das Risiko künftiger Frakturen zu mindern?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht
N2.	alls ja: Wie viel Prozent der Patienten mit Frakturen, bei denen das Risiko weiterer Stürze festgestellt wird, werden beurteilt, um zu ermitteln, ob Sturzpräventionsdienste erforderlich sind?	Bitte eine Angabe wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht
N3.	Werden Sturzbeurteilung und Interventionen von denselben Mitarbeitern vorgenommen, die auch die Notwendigkeit einer Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen ermitteln?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> N/A
N4.	Falls nein: Wer führt Sturzbeurteilung und Interventionen durch?	
N5.	Erbringt die Dienststelle für Sturzbeurteilung und Interventionen evidenzbasierte Interventionen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> N/A
N6.	Stehen Sturzbeurteilung und Interventionen allen Personen offen, die von Ihrer Dienststelle zur Beurteilung zwecks Prävention von Folgefrakturen betreut werden?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> N/A
N7.	Falls nein: Welche Beschränkungen gelten?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alter Geschlecht <input type="checkbox"/> Nur stationäre Patienten <input type="checkbox"/> Gruppen mit speziellen Frakturen <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
N8.	Anmerkungen:	

O. Standard 8: Vielseitige Beurteilung zu Risikofaktoren durch Gesundheit und Lebensweise

O1.	Welcher Prozentsatz der Patienten mit Fragilitätsfrakturen wird von der FVS einer vielseitigen Beurteilung auf zugrundeliegende Risikofaktoren durch Gesundheit und Lebensweise unterzogen, beispielsweise Rauchen, Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, Bewegungsmangel, schlechte Koordination, schlechter Gleichgewichtssinn usw., und wird danach zwecks Behandlung an eine entsprechende Fachkraft aus dem Gesundheitswesen überwiesen?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht
O2.	Anmerkungen:	

P. Standard 9: Standard zur Einleitung einer Arzneimitteltherapie

P1.	Wie viel Prozent der Patienten, die für eine Osteoporosebehandlung empfohlen werden (ausgenommen Kalzium und Vitamin D), erhalten tatsächlich eine Behandlung ?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht
P2.	Gibt es Unterschiede nach Frakturstelle / Alter / Wohnort und welche weiteren Tests werden verwendet (z. B. Knochenmarker)?	

Q. Standard 10: Überprüfung der Medikation

Q1.	Bei wie viel Prozent der Patienten, die zum Zeitpunkt der Fragilitätsfraktur bereits eine Knochenbehandlung erhielten, wird die Medikation von Ihrer Stelle überprüft, um zu sehen, ob dies weiterhin die am besten geeignete Behandlung ist?	Bitte eine Angabe wählen: <input type="checkbox"/> Unter 50 % <input type="checkbox"/> 50 % - 69 % <input type="checkbox"/> 70 % - 89 % <input type="checkbox"/> 90 % oder mehr <input type="checkbox"/> Weiß nicht
Q2.	Gibt es Unterschiede nach Frakturstelle / Alter / Wohnort und welche weiteren Tests werden verwendet (z. B. Knochenmarker)?	

R. Standard 11: Kommunikationsstrategie

R1.	Wer erhält den Bericht Ihrer Dienststelle mit der Zusammenfassung der Ergebnisse der Beurteilung der Notwendigkeit einer Behandlung zur Prävention von Folgefrakturen?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Orthopädischer Chirurg oder der für die Frakturbehandlung zuständige Kliniker <input type="checkbox"/> Sturzpräventionsstelle <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
R2.	Welche Informationen sind in diesem Bericht enthalten?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frakturrisikobewertung <input type="checkbox"/> DXA – BMD <input type="checkbox"/> DXA – Wirbelfrakturbeurteilung oder Wirbelsäulen-Röntgenaufnahme, falls statt dessen durchgeführt <input type="checkbox"/> Primäre Risikofaktoren für Osteoporose <input type="checkbox"/> Sekundäre Ursachen für Osteoporose (gegebenenfalls) Risikofaktoren für Fraktur/Sturz <input type="checkbox"/> Derzeitige medikamentöse Behandlung (gegebenenfalls) Überprüfung der Arzneimittel-Compliance <input type="checkbox"/> Nachsorgeplan <input type="checkbox"/> Bewertung der Risikofaktoren durch Lebensweise/Gesundheit <input type="checkbox"/> Zeit seit der letzten Fraktur <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
R3.	Andere Ergebnis-/Bewertungsprotokolle, die routinemäßig kommuniziert werden, an wen?	

S. Standard 12: Langzeit-Management

S1.	Gibt es einen Managementplan für die Prävention von Folgefrakturen, um das Frakturrisiko und die Befolgung der Osteoporosebehandlung bei denen erneut zu bewerten, die für eine Behandlung empfohlen werden?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Falls ja, von wem?
S2.	Falls ja: Was umfasst die Neubewertung?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Befolgung der Medikation <input type="checkbox"/> Unerwünschte Wirkungen der Medikation Überprüfung auf erneute Fraktur <input type="checkbox"/> Risikofaktoren für Frakturen <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Stürze <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
S3.	Welche Patienten werden von Ihrer Dienststelle erneut bewertet?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hüftfraktur-Patient <input type="checkbox"/> Nicht-Hüfte-Fragilitätsfrakturen bei ambulanten <input type="checkbox"/> Patienten Klinische Wirbelfrakturen <input type="checkbox"/> Radiologisch entdeckte Wirbelfrakturen
S4.	Wann werden Patienten nach einer Empfehlung zum Behandlungsbeginn erneut bewertet?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unter 6 Monaten <input type="checkbox"/> 7-12 Monate <input type="checkbox"/> 13-24 Monate <input type="checkbox"/> > 25 Monate

S. Standard 12: Langzeit-Management

S5.	Wie wird die Einhaltung erneut bewertet?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Überprüfung der Verschreibung <input type="checkbox"/> Telefonische Befragung <input type="checkbox"/> Klinische Überprüfung <input type="checkbox"/> DXA <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
S6.	Wer ist für das Langzeit-Management der Patienten zuständig?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FVS-Koordinator <input type="checkbox"/> Nichtklinischer Facharzt <input type="checkbox"/> Kliniker – Fachgebiet: <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Sonstige, bitte angeben:
S7.	Anmerkungen:	

T. Standard 13: Datenbank

T1.	Haben Sie in Ihrer FVS eine lokale Datenbank, in der die Akten von Frakturpatienten gepflegt werden?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Hüftfraktur <input type="checkbox"/> Andere Frakturen
T2.	Falls ja: Pflegen Sie die Informationen aus der Datenbank in ein regionales Register ein?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Hüftfraktur <input type="checkbox"/> Andere Frakturen
T3.	Pflegen Sie Ihre Frakturdaten in eine nationale Datenbank ein?	Bitte alles Zutreffende wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Hüftfraktur <input type="checkbox"/> Andere Frakturen
T4.	Welche Beschränkungen gelten, falls Sie oben mit „Nein“ geantwortet haben?	

Anmerkungen

Bitte hier weitere Bemerkungen zu Ihrer FVS eintragen:

Speichern Sie bitte den Fragebogen mit Namen des Krankenhauses und Datum im Titel ab und senden Sie ihn per E-Mail an capturethefracture@iofbonehealth.org. Wir werden in den kommenden Wochen mit einem zusammenfassenden Profil antworten. Danke für Ihre Teilnahme!