

Ausfüllanleitung

zum indikationsspezifischen Datensatz für das struk-
turierte Behandlungsprogramm
Osteoporose

Stand der letzten Bearbeitung: 07.06.2021
Version: 1.0

Anamnese- und Befunddaten

Die Osteoporose ist eine **systemische Skeletterkrankung**, die durch eine **niedrige Knochenmasse und eine mikroarchitektonische Verschlechterung des Knochengewebes** charakterisiert ist, mit einem konsekutiven Anstieg der Knochenfragilität und der **Neigung zu Frakturen**. Sind bereits Frakturen als Folge der Osteoporose aufgetreten, liegt eine manifeste Osteoporose vor.

Osteoporosebedingte Fraktur in den letzten 12 Monaten

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.
Bei einer Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten rückblickend **in den letzten 12 Monaten vor der Einschreibung eine ausschließlich osteoporosebedingte Fraktur** eingetreten ist.

Sollte in den letzten 12 Monaten keine osteoporosebedingte Fraktur eingetreten sein, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an.

Bitte geben Sie ebenfalls „Nein“ an, wenn zwar eine Fraktur vorlag, diese aber aller Wahrscheinlichkeit nach, nicht im Zusammenhang mit der Osteoporose steht. In diesen Fällen ist eine Angabe zu „Lokalisation der osteoporosebedingten Fraktur“ nicht erforderlich.

Neu aufgetretene osteoporosebedingte Fraktur seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.
Bei einer Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **seit der letzten Dokumentation** eine im Wesentlichen durch die **Osteoporose bedingte Fraktur neu** eingetreten ist.

Sollte seit der letzten Dokumentation keine osteoporosebedingte Fraktur eingetreten sein, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an. Bitte geben Sie ebenfalls „Nein“ an, wenn zwar eine Fraktur vorlag, diese aber aller Wahrscheinlichkeit nach, nicht im Zusammenhang mit der Osteoporose steht. In diesen Fällen ist eine Angabe zu „Lokalisation der osteoporosebedingten Fraktur“ nicht erforderlich.

Lokalisation der osteoporosebedingten Fraktur

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur erforderlich und hier verpflichtend, wenn in Feld „Osteoporosebedingte Fraktur in den letzten 12 Monaten“ in der Erstdokumentation oder in Feld „Neu aufgetretene osteoporosebedingte Fraktur seit der letzten Dokumentation“ in einer Folgedokumentation die Angabe „Ja“ erfolgt ist

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Eine Mehrfachnennung ist möglich.

Ist in der aktuellen Dokumentation keine osteoporosebedingte Fraktur angegeben worden, ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie die **Lokalisation der osteoporosebedingten Fraktur** bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten an. Mögliche Lokalisationen der Frakturen können im Bereich des proximalen Femurs, der Wirbelkörper (singuläre oder multiple), des Beckens, des Humerus oder des Radius sein. Sollte keine dieser Angabe auf die Lokalisation der aufgetretenen osteoporosebedingten Fraktur zutreffen, geben Sie bitte „Andere“ an.

Stürze in den letzten 6 Monaten

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Eine numerische Angabe ohne Nachkommastelle ist erforderlich.**

Bei der Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Geben Sie in diesem Feld bitte rückblickend die **Anzahl aller Stürze in den letzten 6 Monaten** vor der Einschreibung Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten in dieses DMP an. Dabei liegt es im Ermessen Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten und Ihnen, welche Stürze als anamnestisch relevant zu bewerten sind. Traten keine Stürze auf, geben Sie bitte eine „0“ an. Eine Angabe kleiner als „0“ und größer als „99“ ist nicht möglich.

Stürze seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Eine numerische Angabe ohne Nachkommastelle ist erforderlich.**

Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Das DMP Osteoporose soll unter anderem dazu beitragen, durch die Vermeidung von Stürzen osteoporosebedingte Frakturen zu reduzieren.

Geben Sie in diesem Feld bitte die **Anzahl aller Stürze** rückblickend seit der letzten Dokumentation an. Dabei liegt es im Ermessen Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten und Ihnen, welche Stürze als anamnestisch relevant zu bewerten sind. Trat seit der letzten Dokumentation kein Sturz auf, geben Sie bitte eine „0“ an. Eine Angabe kleiner als „0“ und größer als „99“ ist nicht möglich.

Sonstige Befunde und nichtmedikamentöse Behandlung

Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 70 Jahre: erhöhtes Sturzrisiko

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur erforderlich und in diesem Fall verpflichtend, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient **70 Jahre** alt oder älter ist. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.

Ist Ihre Patientin oder Ihr Patient jünger als 70 Jahre alt, ist hier keine Angabe möglich.

Um das Sturzrisiko Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten zu ermitteln, kann ab einem Lebensalter von 70 Jahren im Rahmen des Geriatrischen Basisassessments ein Sturzassessment durchgeführt werden.

Hierzu bieten sich bei Patientinnen oder Patienten mit klinischen oder anamnestischen Anhaltspunkten für eine Einschränkung von Muskelkraft oder Koordination einfach durchzuführende Untersuchungen wie der Timed „up & go“- oder „Chair Rising“-Test an. Letzterer sollte mit der Überprüfung des Tandem-Stand-Tests kombiniert werden.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten ein **erhöhtes Sturzrisiko** vorliegt. Sollte kein erhöhtes Sturzrisiko vorliegen, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an.

Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit erhöhtem Sturzrisiko oder Stürzen: Sturzprophylaxemaßnahme empfohlen

Eine Angabe zu diesem Feld ist im Rahmen einer **Erstdokumentation** nur dann erforderlich und hier verpflichtend, wenn im Feld „Stürze in den letzten 6 Monaten“ eine Angabe größer als Null oder im Feld „Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 70 Jahre: erhöhtes Sturzrisiko“ die Angabe „Ja“ erfolgt ist.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Eine Angabe zu diesem Feld ist im Rahmen einer **Folgedokumentation** nur dann erforderlich und hier verpflichtend, wenn im Feld „Stürze seit der letzten Dokumentation“ eine Angabe größer als Null oder im Feld „Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 70 Jahre: erhöhtes Sturzrisiko“ die Angabe „Ja“ erfolgt ist.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Sind in der aktuellen Dokumentation weder Stürze noch ein erhöhtes Sturzrisiko angegeben, ist hier keine Angabe möglich.

Sturzprophylaxemaßnahmen sind Maßnahmen zur Förderung der Koordination, der Reaktionsfähigkeit, des Gleichgewichts, der Kraftsteigerung und zur Reduktion der Sturzangst.

Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten aufgrund eines erhöhten Sturzrisikos oder bei Zustand nach einem oder mehrerer Stürze die Teilnahme an einer **Sturzprophylaxemaßnahme empfohlen** haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Besteht bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten trotz bereits empfohlener Sturzprophylaxemaßnahme weiterhin ein erhöhtes Sturzrisiko, sprechen Sie die Empfehlung zur Teilnahme an einer Sturzprophylaxemaßnahme erneut aus und geben ebenfalls „Ja“ an.

Sollten Sie bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten trotz eines erhöhten Sturzrisikos oder trotz stattgehabten Sturz/Stürzen keine Teilnahme an einer Sturzprophylaxemaßnahme empfohlen haben (z. B. weil eine Teilnahme aus nachvollziehbaren Gründen nicht möglich ist), geben Sie bitte „Nein“ an.

Regelmäßiges körperliches Training

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Weisen Sie regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichen Aktivitäten (Bewegung im Alltag, wie Treppenstiegen oder Radfahren und körperliches Training) hin und empfehlen und motivieren Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten zur Teilnahme an geeigneten Trainingsmaßnahmen.

Körperliches Training kann regelmäßiges sportliches Training (beispielsweise im Rahmen von Funktionstraining oder Rehabilitationssport), regelmäßiges Krafttraining oder auch eine Maßnahme zur Sturzprophylaxe inklusive Eigenaktivitäten sein. Neben Kraft- oder Widerstandstraining werden auch Kombinationen mit Übungen zu Ausdauer, Kondition und Gleichgewicht (Jogging, Walking Aerobic, Tai-Chi oder Treppensteigen), empfohlen. Die Erhaltung der Knochenmasse mit resultierender Frakturreduktion kann nur durch regelmäßig durchgeführtes Widerstandstraining (high-impact-training/Krafttraining) erreicht werden, dies setzt jedoch eine ausreichende körperliche Belastungsfähigkeit voraus.

Funktionstraining oder Rehabilitationssport sind einem langfristigen Einsatz von Physiotherapie (insbesondere passive Maßnahmen) vorzuziehen.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient regelmäßig körperliches Training durchführt.

Sollte aus einem für Sie nachvollziehbaren Grund regelmäßiges körperliches Training nicht möglich gewesen sein (z.B. aufgrund einer Komorbidität), geben Sie bitte „Nicht möglich“ an.

Sollte Ihre Patientin bzw. Ihr Patient aus einem für Sie nicht nachvollziehbaren Grund kein regelmäßiges körperliches Training durchgeführt haben, geben Sie bitte ausschließlich die Antwort „Nein“ an.

Medikamentöse Behandlung

Aktuelle osteoporosespezifische Medikation

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Allen Patientinnen und Patienten soll eine **osteoporosespezifische Therapie** angeboten werden.

Hierfür stehen folgende antiresorptive und osteoanabole Therapien zur Verfügung.

Antiresorptive Therapie:

- Bisphosphonate: Alendronat, Risedronat, Zoledronat, Ibandronat
- Denosumab
- selektiver Östrogenrezeptor-Modulator (SERM): Raloxifen

Osteoanabole Therapie:

- Teriparatid (rH-Parathormon 1-34)

Zudem wird unterschieden zwischen Therapeutika mit persistierender Wirkung wie den Bisphosphonaten, deren Effekt auch nach Beendigung der Therapie erhalten bleibt, und Therapeutika mit schnell reversibler Wirkung (Denosumab, Teriparatid und Raloxifen), bei denen nach Beendigung der Therapie der Therapieerfolg schnell wieder verloren gehen kann. Für die individuelle Auswahl der Medikamente sollen die möglichen Neben- und Zusatzwirkungen, vorliegende Komorbiditäten, die nachgewiesene Wirkungsdauer auch nach Absetzen des Präparates, die Einnahmemodalität, die Patientenpräferenzen und der Zulassungsstatus berücksichtigt werden.

Solange Frauen eine Hormonersatztherapie (HRT) mit Östrogenen und Gestagenen oder nur mit Östrogenen (bei Zustand nach Gebärmutterentfernung) erhalten, ist in der Regel keine zusätzliche osteoporosespezifische Therapie erforderlich.

Geben Sie hier bitte an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient **aktuell eine osteoporosespezifische Medikation** mit „Bisphosphonat“, „Denosumab“, „Raloxifen“ oder „Teriparatid“ erhält.

Erfolgt aktuell keine osteoporosespezifische medikamentöse Therapie, geben Sie bitte „Keine osteoporosespezifische Medikation“ an.

Erhält Ihre Patientin aktuell eine Hormonersatztherapie (HRT) mit Östrogenen und Gestagenen oder nur mit Östrogenen, geben Sie bitte „Patientin mit Hormonersatztherapie“ an.

Dauer der osteoporosespezifischen Medikation

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Eine spezifische Osteoporosetherapie soll **in der Regel mindestens drei Jahre andauern**, kann aber auch in Abhängigkeit vom individuellen Frakturrisiko lebenslang notwendig sein. Bei einer Therapie mit Teriparatid, welche auf 24 Monate begrenzt ist, ist auch hier die antiresorptive Anschlusstherapie zu berücksichtigen.

Bitte machen Sie hier eine Angabe zur **Dauer der Einnahme** der osteoporosespezifischen Medikation bei Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten.

Wurde die **osteoporosespezifische Medikation** bei Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten zum Zeitpunkt der Dokumentation **bereits beendet**, geben Sie hier bitte an, ob diese „Vor dem abgeschlossenen 3. Jahr abgebrochen“ oder ob diese „Nach drei Jahren abgeschlossen“ wurde.

Wurde die osteoporosespezifische medikamentöse Therapie regulär „Nach drei Jahren abgeschlossen“ geben Sie dies bitte auch in den Folgedokumentationen so an.

Besteht aktuell eine osteoporosespezifische medikamentöse Therapie, geben Sie bitte an, ob sie „Aktuell andauernd, seit weniger als drei Jahren“ oder „Aktuell andauernd, Fortführung über drei Jahre hinaus“ erfolgt.

Wurde zu keinem Zeitpunkt - weder in der Vergangenheit noch aktuell- eine osteoporosespezifische medikamentöse Therapie durchgeführt, geben Sie bitte „Keine osteoporosespezifische Medikation durchgeführt“ an.

Bitte geben Sie ebenfalls „Keine osteoporosespezifische Medikation durchgeführt“ an, wenn Ihrer Patientin eine Hormonersatztherapie (HRT) mit Östrogenen und Gestagenen oder nur mit Östrogenen erhält.

Schulungen

Bitte machen Sie jeweils eine Angabe zu den folgenden drei Dokumentationsfeldern zu Schulungen:

Schulung bereits vor Einschreibung in das DMP wahrgenommen

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen der **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.

Bei der Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient bereits vor Einschreibung in das DMP an einer Schulung teilgenommen hat oder nicht.

Gemeint sind hierbei folgende Schulungsmaßnahmen:

- akkreditierte und für das DMP zugelassene Schulungen, sowie
- Schulungsmaßnahmen, die der Befähigung Ihrer Patientin oder Ihres Patienten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen dienen.

Eine erneute Teilnahme an einer Schulung im Rahmen des DMP ist dadurch NICHT ausgeschlossen!

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einer Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte „Ja“ an. Wenn Sie bereits zuvor eine Schulung empfohlen haben, diese aber aktuell noch nicht stattfinden konnte, sprechen Sie die Empfehlung bitte erneut aus und geben hier „Ja“ an.

Sollten Sie keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte „Nein“ an.

Empfohlene Schulung wahrgenommen

Die Angaben zur Schulung beziehen sich hier ausschließlich rückblickend auf eine Schulung, die Sie Ihrem Patienten bei dem letzten Dokumentationstermin empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Hat Ihre Patientin oder Ihr Patient im Dokumentationszeitraum an einer Schulung teilgenommen, geben Sie bitte „Ja“ an.

War die Teilnahme an einer Schulung innerhalb des Dokumentationszeitraums aus nachvollziehbaren Gründen nicht möglich, geben Sie hier bitte „War aktuell nicht möglich“ an. Solche Gründe können z.B. fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt der Patientin oder des Patienten oder private Gründe sein. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt alleine Ihnen und Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten.

Sollten Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei der vorhergehenden Dokumentation eine Schulung empfohlen haben, die Patientin bzw. der Patient die Schulung aber ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, geben Sie bitte „Nein“ an.

Bitte beachten Sie: Diese Angabe kann bei wiederholter Angabe zum Ausschluss des Versicherten aus dem Programm führen!

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ an.

Die Angaben „Ja“, „War aktuell nicht möglich“ und „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ führen nicht zum Ausschluss der Patientin oder des Patienten aus dem Programm.