|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LL 4.1 | Grundrisikofaktoren Alter und Geschlecht | | | | | | | | |
| 4.1 | Ist Ihnen bekannt, ob Sie eine Osteoporose haben? | | | | | Ja  M81.00 | | Nein | |
| 4.1.1 | Sind Sie älter als 60 Jahre? | | | | | Ja  R54 | | Nein | |
| 4.1 | | Welches Geschlecht haben Sie? | Männlich | Weiblich | Transmännlich | | Transweiblich | | divers |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.2 | Frakturvorgeschichte | | |
| 4.2.1 | Haben Sie schon einmal einen hüftnahen Oberschenkelbruch gehabt? | Ja  T93.1 | Nein |
| 4.2.2 | Haben Sie schon einmal ein Wirbelfraktur gehabt? | Ja  T08.0 | Nein |
| 4.2.2 | Mußte diese Wirbelfraktur operiert werden? | Ja  T91.1 | Nein |
| 4.2.2 | Hatten Sie schon einmal einen schulternahen Oberarmbruch? | Ja  T94.1 | Nein |
| 4.2.3 | Hatten Sie schon einmal einen Beckenbruch? | Ja  T91.2 | Nein |
| 4.2.4 | Hatten Sie schon einmal einen Unterarm- oder Handgelenksbruch? | Ja  T94.1 | Nein |
| 4.2.5 | Hatten Sie sonst schon einmal einen anderen Knochenbruch gehabt? | Ja  T94.1 | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.3 | Risikofaktoren aus der Endokrinologie | | | |
| 4.3.1 | | Wurde bei Ihnen eine frühe Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 1) festgestellt? | Ja  E10.90 | Nein |
| 4.3.2 | | Wurde bei Ihnen eine späte Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2) festgestellt? | Ja  E11.90 | Nein |
| 4.3.3 | | Wurde bei Ihnen ein krankhaftes Wachstum oder eine Überfunktion der Nebenschilddrüse festgestellt? | Ja  E21.0 | Nein |
| 4.3.4 | | Wurden bei Ihnen erhöhte Kortisonwerte festgestellt? | Ja  E24.9 | Nein |
| 4.3.5 | | Wurde bei Ihnen ein Mangel an Wachstumshormon festgestellt? | Ja  E23.0 | Nein |
| 4.3.7.5 | | Wurde bei Ihnen eine Überfunktion der Schilddrüse festgestellt? | Ja  E05.9 | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.4 | Risikofaktoren aus der Rheumatologie | | | |
| 4.4.1.2 | | Wurde bei Ihnen eine chronische Entzündung der Wirbelsäule (M. Bechterew) festgestellt? | Ja  M06.90 | Nein |
| 4.4.2.1 | | Wurde bei Ihnen eine Zöliakie oder Sprue oder Glutenunverträglichkeit festgestellt? | Ja  K90.0 | Nein |
| 4.4.31 | | Wurde bei Ihnen eine chronisch entzündliche Darmerkrankung wie M. Crohn festgestellt? | Ja  K50.0 | Nein |
| 4.4.3.1 | | Wurde bei Ihnen eine chronisch entzündliche Darmerkrankung wie Colitis ulcerosa festgestellt? | Ja  K51.0 | Nein |
| 4.4.4.3 | | Wurde bei Ihnen ein systemischer Lupus erythematodes (SLE) festgestellt? | Ja  M32.9 | Nein |
| 4.4.51 | | Wurde bei Ihnen eine rheumatoide Arthritis, chronisches Gelenkrheuma festgestellt? | Ja  M06.90 | Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.5 | Risikofaktoren aus der Neurologie/ Geriatrie | | |
| 4.5.1 | Haben Sie schon einmal einen Schlaganfall erlitten? | Ja  I64 | Nein |
| 4.5.2 | Leiden Sie an Multipler Sklerose? | Ja  G35.9 | Nein |
| 4.5.3 | Wurde bei Ihnen eine Parkinson-Erkrankung oder Schüttellähmung festgestellt? | Ja  20.90 | Nein |
| 4.5.4 | Haben Sie eine Epilepsie, einem Krampfleiden und müssen dagegen Medikamente einnehmen?  z.B.: Brivaracetam (Briviact®), Carbamazepin (Tegretal®, Timonil®), Cenobamat (Ontozry®), Clobazam, Clonazepam (Rivotril®), Eslicarazepin (Zebinix®), Ethosuximid (Petnidan®, Suxilep®), Felbamat (Taloxa®), Gabapentin (Neurontin ®, Gabaliquid®), Kaliumbromid, Lacosamid, Lacosamid (Vimpat®), Lamotrigin (Lamictal®), Levetiracetam (Keppra®), Levetiracetam, Mesuximid (Petinutin®), Midazolam (Buccolam®), Midazolam , Oxcarbazepin (Apydan®, Timox®), Perampanel (Fycompa®), Phenobarbital (Luminal®), Pregabalin (Lyrica®), Rufinamid (Inovelon®), Stiripentol (Diacomit®), Sultiam (Ospolot®), Topiramat (Topamax®), Valproinsäure (Ergenyl®, Orfiril®), Vigabatrin (Kigabeq®, Sabril®), Zonisamid (Zonegran®) | Ja  G40.9 | Nein |
| 4.5.5 | Ist bei Ihnen eine Alzheimer-Demenz festgestellt worden? | Ja  G30.9 | Nein |
| 4.5.6 | Leiden Sie unter Depressionen? Werden Sie deswegen behandelt? | Ja  F17.1 | Nein |
| 4.5.7 | Leiden Sie an psychiatrischen Erkrankungen zum Beispiel Schizophrenie? | Ja  F20.9 | Nein |
| 4.5.8 | Wurde bei Ihnen ein Natrium-Mangel festgestellt? Müssen Sie Salztabletten einnehmen? | Ja  E87.1 | Nein |
| 4.5.9 | Sind Sie mehr als einmal gestürzt im letzten Jahr? | Ja  R29.6 | Nein |
| 4.5.10 | Benutzen Sie eine Gehhilfe? | Ja  Z99.9 | Nein |
| 4.5.10 | Sind Sie gehbehindert? | Ja  R26.2 | Nein |
| 4.5.10 | Benutzen Sie einen Rollator | Ja  Z99.8 | Nein |
| 4.5.10 | Benutzen Sie einen Rollstuhl? | Ja  Z99.3 | Nein |
| 4.5.11 | Verbringen Sie den ganzen Tag in Ihrer Wohnung? | Ja  R68.9 | Nein |
| 4.5.11 | Benötigen Sie regelmäßige Hilfe für Alltägliches im Haushalt? | Ja  Z74.2 | Nein |
| 4.5.11 | Benötigen Sie Hilfe zum Einkaufen? | Ja  Z74.0 | Nein |
| 4.5.12 | Benötigen Sie Hilfe zum Aufstehen aus einem Sessel oder wünschen Sie sich öfter Hilfe zum Ausstehen? | Ja  Z74.0 | Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.6 | Allgemeine Risikofaktoren und Erkrankungen | | |
| 4.6.1 | Haben Sie absichtlich oder unabsichtlich stark abgenommen? | Ja  R63.4 | Nein |
| 4.6.2 | Trinken Sie Alkohol, 3 und mehr Gläser pro Tag? | Ja  F10.1 | Nein |
| 4.6.3 | Wurde bei Ihnen eine alkoholbedingte Leberveränderung festgestellt? | Ja  F10.1 | Nein |
| 4.6.4 | Hatten Ihre Mutter oder Ihr Vater einen Knochenbruch des Oberschenkelknochens? | Ja  Z63 | Nein |
| 4.6.5 | Fallen Ihnen öfter Dinge aus der Hand? Können Sie Probleme, einen halb gefüllten Wassereimer mit einer Hand hochzuheben? | Ja  R53 | Nein |
| 4.6.6 | Wurde bei Ihnen ein erhöhter Homozystein-Spiegel im Blut festgestellt? | Ja  E72.1 | Nein |
| 4.6.6 | Wurde bei Ihnen ein Folsäure- oder Vitamin B12-Mangel festgestellt? | Ja  E53.8 | Nein |
| 4.6.7 | Wurde bei Ihnen eine Verkalkung der Bauchschlagader festgestellt? | Ja  I70.0 | Nein |
| 4.6.8 | Sind Sie Raucher? | Ja  F17.1 | Nein |
| 4.6.8 | Haben Sie eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) mit Atemnot, Husten oder Auswurf? | Ja  J44.99 | Nein |
| 4.6.9.1 | Wurde bei Ihnen eine Herzschwäche/ Herzinsuffizienz festgestellt? Werden Sie kurzluftig, wenn Sie eine Etage die Treppe hinaufgehen? | Ja  I50.9 | Nein |
| 4.6.9.2 | Wurde bei Ihnen eine Nierenschwäche festgestellt? | Ja  N18.9 | Nein |
| 4.6.9.3 | Wurden bei Ihnen schon Teile oder der ganze Magen operativ entfernt? | Ja  Z90.3 | Nein |
| 4.6.9.4 | Wurde bei Ihnen im Blut eine Eiweißvermehrung oder eine Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) als Vorstufe des Plasmozytoms festgestellt? | Ja  D47.2 | Nein |
| 4.6.9.5 | Wurde bei Ihnen eine Erkrankung durch das HI-Virus nachgewiesen? | Ja  Z21 | Nein |
| 4.6.9.6 | Haben Sie einen leicht oder deutlich erhöhten Blutdruck? | Ja I10.90 | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.7 | Risikofaktor Medikation | | | |
| 4.7.1 | Haben Sie eine Behandlung mit Kortison bekommen? Tablette/ Spritze/ Spray | Ja  E42.2 | Nein | |
| 4.7.1 | Haben Sie Asthma und bekommen Medikamente? | Ja  J45.99 | Nein | |
| 4.7.2 | Nehmen Sie Mittel gegen Sodbrennen oder Magenschmerzen ein?  zB: Dexlansoprazol (Dexilant®), Esomeprazol (Nexium®), Lansoprazol (Agopton®), Omeprazol (Antra®), Pantoprazol (Pantozol®, Rifun®, ZacPac®), Rabeprazol (Parient®) | Ja  T88.7  K29.3 | Nein | |
| 4.7.3 | Stolpern Sie häufig? | Ja  R27.8 | Nein | |
| 4.7.3 | Ist Ihnen oft schwindelig? | Ja  R42 | Nein | |
| 4.7.6 | Nehmen Sie fast täglich Beruhigungs- und/oder Schlafmittel?  zB.: Alprazolam (Tafil®), Alprazolam (Xanax®), Amitryptilin (Saroten®), Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume, Johanniskraut, Bromazepam (Lexotanil®), Buspiron (Bespar®, Anxut®, Busp®) , Chlordiazepoxid (Librium®), Chlorprotixen (Truxal®), Clobazam, Clonazepam (Rivotril®), Clorazepat (Tranxillium®), Diazepam (Valium®, Stesolid®), Diphenhydraminhydrochlorid oder Doxylaminsuccinat (Hoggar®, Dorm®, Sedopretten®, Vivinox®, Emesan®, Benocten®, Sanalepsi®), Doxepin (Aponal®), Hydroxyzin (Atarax®), Lorazepam (Tavor®, Temesta®), Lormetazepam (Noctamid®), Melperon (Eunerpan®), Midazolam (Dormicum®), Mirtazapin (Remergil®), Nitrazepam (Mogadon®), Opipramol (Insidon®), Oxazepam (Adumbran®), Oxazepam (Praxiten®, Seresta®, Anxiolit®), Pipamperon (Dipiperon®), Prazepam (Demetrin®), Pregabalin (Lyrica®), Prometazin (Atosil®), Prothipendyl (Dominal forte®) , Quetiapin (Seroquel®), Suvorexant (Belsomra®), Trazodon (Thombran®), Triazolam (Halcion®), Trimipramin (Stangyl®), Tryptophan (Kalma®), Zolpidem (Stilnox®, Zoldem®, Bikalm®), Zopiclon (Optidorm®, Somnosan®, Ximovan®, Zopiclodura®) | Ja  F32.9 | | Nein |
| 4.7.8 | Nehmen Sie starke Schmerzmittel ein?  zB: Buprenorphin-Pflaster (Norspan®, Temgesic®, Transtec®), Codein (Gelonida®, Optipyrin®, Talvosilen®, Voltaren plus®), Dihydrocodein (DHC®), Fentanyl-Tabletten (Abstral®), Fentanyl-Film (Breakyl®), Fentanyl-Pflaster (Matrifen®), Fentanyl-Nasenspray (Instanyl®, PecFent®), Hydromorphon (Palladon®), Levomethadon (L-Polamidon®), Morphin (MSI®, MSR®, Oramorph®), Oxycodon (Oxygesic®, Targin®), Pethidin (Dolcontral®), Piritramid, Tapentadol (Palexia®), Tramadol (Tramal®, Tramagit®, Tramundin®, Travex®, Zaldiar®) | Ja  T88.7  R52.1 | Nein | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Folgende Fragen sind nur für **Frauen**: | | | | |
| 4.6.2 | Haben die Wechseljahre vor dem 45. Lebensjahr eingesetzt? | Ja  E28.3 | Nein |
| 4.6.2 | Wurden Ihnen die Eierstöcke entfernt? | Ja  Z90.7 | Nein |
| 4.7.4 | Wurden Sie bei einer Brustkrebstheraperapie mit Aromatasehemmern behandelt  zB: (Vorozol (Rivizor®), Anastrozol (Arimidex®, Anablock®), Exemestan (Aromasin®, Exestan®), Letrozol (Femara®, Letroblock®) | Ja  T88.7 | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Folgende Fragen sind nur für **Männer**: | | | | |
| 4.3.6 | Leiden Sie unter Hormonmangel (Testosteron) und müssen deswegen behandelt werden? | Ja E29.1 | Nein |
| 4.3.6 | Wurde Sie wegen eines Prostata-Karzinoms mit Antihormonen behandelt?  zB: Abirateron (Zytiga®),Apalutamid (Erleada®),Bicalutamid (Bicalutin®, Casodex®, FLUTA-cell®),Darolutamid (Nubeqa®),Enzalutamid (Xtandi®) | Ja  C61 | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Folgende Fragen sind wichtig für die Knochendichtemessung (Ganzkörpermessung) | | | | |
| Wurde bei Ihnen schon eine Hüftendoprothese implantiert? | rechts  Z96.64R | links  Z96.64L | Nein |
| Ist bei Ihnen eine Hüftendoprothesen-Operation geplant? | rechts  M16.9R | links  M16.9.L | Nein |
| Wurde bei Ihnen schon ein Oberschenkelnagel oder eine Platte nach einem Oberschenkelbruch implantiert? | rechts  T93.1R | links  T93.1L | Nein |
| Wurde bei Ihnen schon eine Knieendoprothese implantiert? | rechts  Z96.65R | links  Z96.65L | Nein |
| Wurde bei Ihnen schon eine Versteifungsoperation der Wirbelsäule durchgeführt? | HWS  Z98.1 | LWS  Z98.1 | Nein |
| Ist bei Ihnen eine Versteifungsoperation der Wirbelsäule geplant? | LWS  M42.96 | | Nein |
| Folgende Frage ist wichtig für die seitliche Wirbelkörperanalyse bei der Knochendichtemessung (LVA) | | | | |
| Liegt bei Ihnen eine Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) oder Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) aus dem letzten Jahr vor? | | Ja  Z01.6 | Nein |