

UMFRAGE Osteoporose

Wünsche und Anforderungen von Betroffenen

Ziel dieser Umfrage ist es, Ihre Wünsche und Anforderungen, die Sie als von der Osteoporose Betroffener haben, zu erheben. Die Ergebnisse sollen in der Folge mit Vertretern relevanter Institutionen des Gesundheitswesens diskutiert werden, um Möglichkeiten zur Umsetzung Ihrer Bedürfnisse zu finden. Die Teilnahme kann anonym erfolgen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

ALLGEMEINES

1. Wodurch wurde Ihrer Meinung nach das Auftreten Ihrer Osteoporose begünstigt?
 - durch vererbte Ursachen** (klare Osteoporose eines Elternteiles: Hatte Ihre Mutter/Ihr Vater einen Schenkelhalsbruch oder andere auffällige, das heißt, mit nur geringer Kraftereinwirkung einhergehende Knochenbrüche erlitten oder mit dem Alter deutlich an Körpergröße eingebüßt?)
 - durch Lebensstil** (übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen, niedriges Körpergewicht, Bewegungsarmut, Ernährung mit nur geringer Berücksichtigung von Milchprodukten, wenig Aufenthalt im Freien)
 - durch andere Erkrankungen** (Schilddrüsenüberfunktion, rheumatische Erkrankungen, frühe Entwicklung eines Diabetes mellitus im Kindes- oder Jugendalter, chronisch entzündliche Darmerkrankung, deutlich eingeschränkte Nierenfunktion, schweres Leberleiden, schweres Lungenleiden, ausgeprägtere Herzschwäche, Entfernung eines Magen- oder Darmteils)
 - durch Medikamente** (Kortisonpräparate in Form von Tabletten oder Salben bei relativ großflächigen Anwendungen, Medikamente gegen Epilepsie)
 - durch hormonelle Veränderungen** (Beginn des „Wechsels“ mit 45 Jahren oder früher, Unterfunktion der Keimdrüsen bei Frauen und Männern mit Mangel an Geschlechtshormonen, Überfunktion der Nebenschilddrüsenaktivität, andere, seltene Hormonstörungen)

2. Wann wurde bei Ihnen die Diagnose Osteoporose gestellt? (Monat/Jahr)

3. Anlässlich welches Vorfalls wurde bei Ihnen Osteoporose diagnostiziert?
 - Zufallsbefund
 - Vorsorgeuntersuchung
 - Operation
 - orthopädische Untersuchung
 - internistische Untersuchung
 - Unfall (Bruch)
 - Knochenbruch ohne große mechanische Belastung
 - anderer Vorfall:

4. Wie wurde bei Ihnen die Diagnose Osteoporose gestellt? (Mehrfachnennungen möglich!)
 - Größenmessung
 - DXA-Knochendichtemessung
 - Computertomografie
 - Röntgen
 - Magnetresonanz
 - Knochenbiopsie
 - andere:

5. Wann begann die Behandlung der Osteoporose? (Monat/Jahr)

6. Welche Institution bzw. welcher Arzt/Facharzt leitete bei Ihnen eine Osteoporosetherapie ein?
 - Osteoporoseambulanz
 - Hausarzt
 - Internist
 - Rheumatologe
 - Unfallchirurg
 - Orthopäde
 - Gynäkologe
 - Facharzt für physikalische Medizin
 - andere:

7. Welche Institution bzw. welcher Arzt/Facharzt ist bei Ihnen für die kontinuierliche Osteoporosetherapie verantwortlich?
 - Osteoporoseambulanz
 - Hausarzt
 - Internist
 - Rheumatologe
 - Unfallchirurg
 - Orthopäde
 - Gynäkologe
 - Facharzt für physikalische Medizin
 - andere:

8. Wo haben Sie sich informiert, um den aus Ihrer Sicht richtigen Arzt zur Behandlung der Osteoporose in der Nähe Ihres Wohnortes zu finden? (Mehrfachnennung möglich) Ich habe mich erkundigt:
- bei meinem Hausarzt im Krankenhaus in meiner Nähe bei der Ärztekammer in einer Apotheke
 im Internet bei Selbsthilfeorganisationen mittels Informationsbroschüren
 bei anderen Informationsquellen:

9. Wie zufrieden sind Sie mit den Öffnungszeiten Ihres behandelnden Arztes?
- Sehr zufrieden zufrieden eher nicht zufrieden nicht zufrieden

10. Unter welchen Symptomen litten/leiden Sie derzeit?
- körperliche Bewegungseinschränkung aufgrund der Osteoporose (z. B. bei Zustand nach Wirbelkörperbruch, Oberschenkel-, Oberarm-, Beckenbruch, seltener: nach einem Bruch des Unterarms)
 Schmerzen in einer Region, die von einem Knochenbruch betroffen war
 ausgeprägtere Rundrückenbildung
 Größenverlust von über 4 cm (gegenüber einem früheren Körpermaß)
 eingeschränktes Atemvolumen (meist bei ausgeprägter Rundrückenbildung)
 chronische Verdauungsprobleme begünstigt durch schlaffe Bauchmuskulatur
 ich leide an keinen Symptomen
 weiß nicht

11. Hatten Sie - falls Sie 50 Jahre oder älter sind - schon einmal einen Knochenbruch? ja nein

12. Trat ein solcher bereits bei geringer Krafteinwirkung auf (damit ist z. B. ein Sturz aus dem Stand gemeint, oder das, was man herkömmlich unter „Ausrutschen“ versteht)? ja nein

13. Falls Sie einen oder mehrere Knochenbrüche nach dem 50. Lebensjahr hatten, welche waren dies? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Unterarm | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| Oberarm | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| Wirbelkörper | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| Rippe | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| Becken | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| Oberschenkel | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüche |
| andere: | <input type="radio"/> einen Bruch | <input type="radio"/> mehrere Brüchen |

14. Wie alt waren Sie beim ersten Knochenbruch, der **nach** dem 50. Lebensjahr auftrat? (Knochenbrüche durch echte Unfälle sind hier ausgeschlossen) Ich war Jahre alt.

15. Welchen Formen der Therapie haben Sie sich bereits unterzogen? (Mehrfachnennungen möglich)
- Lebensstiländerungen Physiotherapie Saft Granulat Tropfen
 Tabletten Kapseln Spritzen Infusionen Nasalspray

16. Welcher Form der Osteoporosetherapie unterziehen Sie sich derzeit? (Mehrfachnennungen möglich)
- Lebensstiländerungen Physiotherapie Saft Granulat Tropfen
 Tabletten Kapseln Spritzen Infusionen Nasalspray

17. Wurde Ihre Osteoporosebehandlung schon einmal geändert? ja nein

18. Wenn ja, was waren die Ursachen für die Änderung Ihrer Behandlungsmethode? (Mehrfachnennungen möglich)
- kein Erfolg der bisherigen Behandlung Umstellung durch einen anderen Arzt
 Medikamentenunverträglichkeit andere Gründe:

19. Welche Erwartungen haben Sie an Ihr Osteoporosemedikament? (Mehrfachnennungen möglich)
- gute Wirkung kaum Nebenwirkungen
 seltene Einnahme oder Verabreichung gute Verträglichkeit mit anderen Medikamenten

20. Nehmen Sie regelmäßig die von Ihrem Arzt verordneten Osteoporosemedikamente nach Vorschrift und Therapieplan ein?
- ja, immer zu etwa 75% zu etwa 50% weniger als 50% nein

21. Wie vertragen Sie die Medikamente?

- sehr gut gut weniger gut gar nicht gut

22. Wie oft wird Ihre Osteoporosetherapie kontrolliert?

- einmal im Quartal halbjährlich jährlich etwa alle Jahre?

23. Wie wird Ihre Osteoporosetherapie kontrolliert? (Mehrfachnennungen möglich)

- körperliche Untersuchung mit Körpergrößenmessung Bestimmung von Blutwerten Knochendichteuntersuchung
 Knochenultrashall oder andere Messungen Röntgenaufnahmen

24. Wurden Sie auf die notwendigen Kontrollen Ihrer Osteoporosetherapie hingewiesen?

- ja nein

25. Seit wann nehmen Sie Ihre Osteoporosemedikamente ein?

..... (Monat/Jahr)

26. Welchen Zeitabstand der Medikamenteneinnahme oder -verabreichung empfinden Sie als ideal für eine problemlose Therapie? (Mehrfachnennungen möglich)

- zweimal täglich täglich einmal pro Woche einmal pro Monat
 einmal im Quartal halbjährlich einmal jährlich

27. Welche Darreichungsform eines Osteoporosemedikaments bevorzugen Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

- Saft Granulat Tropfen Tabletten Kapseln
 Spritzen Nasalspray Infusion 1x jährlich Infusion 2x jährlich Infusion 4x jährlich

28. Wollen Sie auch mit Medikamenten behandelt werden, die erst seit kurzer Zeit verfügbar sind?

- ja nein

29. Kaufen Sie sich selbst Osteoporosemedikamente (ohne Verschreibung) in der Apotheke z. B. Calcium, Vitamin D, Homöopathika, ...?

- ja nein

30. Woher beziehen Sie Ihre Informationen zur Osteoporose? (Mehrfachnennungen möglich)

- Osteoporoseambulanz Hausarzt
 Facharzt (Internist, Rheumatologe, Unfallchirurg, Orthopäde, Gynäkologe, Radiologe, Facharzt für physikalische Medizin, Chirurg)
 Krankenhaus Apotheke Krankenkasse Sozialamt
 Betroffene Selbsthilfegruppe Seniorenverbände Bekanntenkreis
 Familie Radio Fernsehen Vorträge
 Zeitungen/Zeitschriften Broschüren Plakate Bücher
 Internet Chaträume Veranstaltungen („Osteoporosetag“)
 andere Quellen:

31. Wie viel Zeit wenden Sie pro Woche für Ihre Gesundheitsinformation auf?

- Weniger als 30 Min. ca. 30 Min. ca. 60 Min. mehr als 60 Min.

32. Erfahren Sie durch Ihre Osteoporose finanzielle Einbußen? (Mehrfachnennungen möglich!)

- Verlust des Arbeitsplatzes Ausgaben für Hilfe für zu Hause Ausgaben für physikalische Therapie
 von den Krankenkassen nicht bezahlte Osteoporosemedikamente Ausgaben für Rehabilitationsaufenthalte
 Kosten für den Transport zum Arzt andere:

33. Benötigen Sie aufgrund Ihrer Osteoporoseerkrankung einen Sozialen Dienst?

- ja nein

34. Wenn ja, welchen?

35. Wie beurteilen Sie die erbrachte Dienstleistung des Sozialen Dienstes?

- sehr gut eher gut eher schlecht sehr schlecht

36. Weiß Ihr Arbeitgeber von Ihrer Osteoporose?

- ja nein

37. Haben Sie einen behördlich anerkannten Grad der Behinderung aufgrund der Osteoporose?

- ja nein

38. Sind Sie aufgrund Ihrer Osteoporose in Invaliditätspension?

- ja, dauerhaft ja, befristet nein

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH INFORMATION

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
39. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über den Krankheitsverlauf und mögliche Folgeerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über mögliche Therapien, deren Wirksamkeit und deren Risiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über die Wirksamkeit Ihres Osteoporosemedikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über mögliche Nebenwirkungen Ihres Osteoporosemedikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr behandelnder Arzt ausreichend Informationen zur Osteoporose anbietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Wie wichtig ist Ihnen eine kurze Wartezeit bei Ihrem behandelnden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihre Apotheke ausreichend Informationen zur Osteoporose anbietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte im Bereich Information. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 39 40 41 42 43 44 45 </div>				
47. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Information? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 39 40 41 42 43 44 45 </div>				
48. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Information, nach denen nicht gefragt wurde?				

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
49. Wie wichtig sind Ihnen gut über Osteoporose informierte Fachärzte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Wie wichtig sind Ihnen gut über Osteoporose informierte Allgemeinmediziner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Kooperation zwischen Ihrem Diagnosezentrum und Ihrem betreuenden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Kooperation zwischen Ihrem Unfallchirurgen bzw. Orthopäden und Ihrem betreuenden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Wie wichtig ist es für Sie, die für die gesamtheitliche Behandlung der Osteoporose notwendigen Ärzte in einem Zentrum anzutreffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Wie wichtig ist Ihnen die Darreichungsform Ihres Osteoporosemedikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Wie wichtig ist Ihnen das Dosierungsintervall (Zeit zwischen der Medikamenteneinnahme) Ihres Osteoporosemedikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Wie wichtig ist Ihnen die gute Verträglichkeit Ihres Osteoporosemedikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Wie wichtig ist es Ihnen, dass sich Ihr Osteoporosemedikament mit anderen Medikamenten verträgt bzw. dass die Medikamente vom betreuenden Arzt aufeinander abgestimmt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte im Bereich Medizin und Gesundheit.

49 50 51 52 53 54 55 56 57

59. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Medizin und Gesundheit? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte.

49 50 51 52 53 54 55 56 57

60. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Medizin und Gesundheit, nach denen nicht gefragt wurde?

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
61. Wie wichtig ist Ihnen mehr Öffentlichkeitsarbeit (Radio, TV, Zeitung, etc.) zur Osteoporosevorbeugung – mit Themen, die mehr Sonne, Bewegung, Sport in der Schule, bessere Ernährung zum Inhalt haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Wie wichtig ist für Sie eine Anlaufstelle zum Gedankenaustausch mit Betroffenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Wie wichtig sind Ihnen Verständnis, Respekt und Akzeptanz für Ihre Osteoporoseerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Wie wichtig ist es für Sie, dass Ihr Arbeitgeber Rücksicht auf Ihre Osteoporoseerkrankung nimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Wie wichtig ist es für Sie, Leistungen von Maßnahmen, die der Verbesserung der körperlichen Stärkung und Widerstandskraft dienen (physikalische Therapie, Rückenschule, Osteoporoseturnen, Ergotherapie, Fitnesscenter, gesunde Ernährung...) rückvergütet zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Wie wichtig ist es für Sie, dass die Osteoporoseabklärung in die Vorsorgeuntersuchung ab dem 50. Lebensjahr einbezogen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte im Bereich Soziales und Gesellschaft.

61 62 63 64 65 66

68. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Soziales und Gesellschaft? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 3 wichtigsten Punkte

61 62 63 64 65 66

69. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Soziales und Gesellschaft, nach denen nicht gefragt wurde?

UMFRAGE Osteoporose

Statistische Auswertung

ZUR STATISTISCHEN AUSWERTBARKEIT ERSUCHEN WIR SIE, FOLGENDE FRAGEN ZU BEANTWORTEN

- Ich bin männlich weiblich

- Wie alt sind Sie? unter 20 21–30 31–40 41–50
 51–60 61–70 über 70

- Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?
 ich lebe alleine ich lebe in einer Familie/Partnerschaft ich muss zu Hause betreut werden

- In welchem Bundesland wohnen Sie?
 Wien Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Tirol
 Vorarlberg Kärnten Steiermark Burgenland

- Wie geht es Ihnen derzeit mit Ihrer Osteoporose?
 sehr gut eher gut eher schlecht sehr schlecht



BITTE SCHICKEN SIE DEN FRAGEBOGEN AN

Österreichischer Patientenbericht, c/o PERI CONSULTING GmbH, z. Hd. Gertraud Eckart,
 Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, (T) +43/1/908 11 46-0, (F) +43/1/402 13 41-18

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die Umsetzung dieses Projekts erfolgt mit freundlicher Unterstützung von AMGEN. Der Österreichische Patientenbericht wird gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des Knochens und Mineralstoffwechsels, der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Pensionsversicherungsanstalt, der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien, der Ärztekammer Steiermark, dem Dachverband der österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen, der Osteoporose Selbsthilfe Wien, der Initiative Lebensbasis Knochen und dem Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien realisiert.



Die in diesem Fragebogen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Alle Rechte vorbehalten – diese Konzeption ist geistiges Eigentum der PERI CONSULTING GmbH. Jede auch nur auszugsweise Verwertung, insbesondere Verbreitung, Vervielfältigung, Veröffentlichung, Zugänglichmachung im Internet oder Umsetzung ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung zulässig. © Oktober 2009, PERI CONSULTING GmbH.