

## Merkblatt zum Vertrag „DMP Osteoporose“

In-Kraft-Treten und ärztliche Teilnahme möglich ab 23.02.2024  
Einschreibung von Patienten ab 01.04.2024

### Vertragspartner

- AOK NordWest
- BKK-Landesverband NORDWEST
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- KNAPPSCHAFT
- Ersatzkassen (vdek)

### Vertragsziele

Mit dem „DMP Osteoporose“ soll eine indikationsabhängige, systematische Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten sowie den Vertragspartnern dieses Vertrages und eine dem aktuellen Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Versorgung von chronisch kranken Versicherten mit Osteoporose gewährleistet werden. Die Therapieziele ergeben sich aus Anlage 19 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA):

- Vermeidung von Frakturen, auch durch Vermeidung von Stürzen
- Erhöhung der Lebenserwartung
- Verbesserung oder Erhaltung der osteoporosebezogenen Lebensqualität
- Verbesserung oder Erhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung
- Reduktion von Schmerzen
- Verbesserung oder Erhaltung von Funktion und Beweglichkeit
- Verhinderung der Progredienz der Erkrankung

### Teilnahmeberechtigte Ärzte - Antragstellung für Ärzte bereits ab dem 23.02.2024 möglich!

- a) Hausärzte, die nach § 73 Abs. 1 a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen
- b) Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- c) Fachärzte für Orthopädie

Hausärzte sind als koordinierende Ärzte in der ersten Versorgungsebene tätig. Fachärzte können als Mitbehandler in der zweiten Versorgungsebene sowie in folgenden Ausnahmefällen koordinierend tätig werden:

- für Patienten, bei denen keine Multimorbidität, sondern ausschließlich die systemische Skeletterkrankung Osteoporose vorliegt,
- für Patienten, die bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden sind und diesen zu ihrem koordinierenden Arzt wählen oder
- für Patienten, bei denen diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

## Teilnahmevoraussetzungen Patient

Vorab Prüfung durch den behandelnden Arzt, ob der Patient im Hinblick auf die genannten Therapieziele von einer Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm Osteoporose profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann:

- Alter:
  - Patientinnen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr
  - Patienten ab dem vollendeten 60. Lebensjahr
  - Menschen mit unbestimmtem/diversem Geschlecht ab dem vollendeten 50. Lebensjahr (*abhängig von der individuellen Situation und der medizinischen Einschätzung des Arztes*)
- Gesicherte Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose, definiert durch folgende Kriterien:
  - Vorliegen von osteoporoseassoziierten Frakturen (insbesondere Wirbelkörperfrakturen, Beckenfrakturen, Humerusfrakturen etc.) oder
  - mind. 30%iges Frakturrisiko innerhalb der nächsten 10 Jahre, berechnet anhand der Risikofaktoren, des Alters und der Knochendichte (mittels DXA)

## Zusammenfassung der Versorgungsinhalte gemäß Anlage 19 der DMP-A-RL

### Diagnostische Voraussetzungen (1. Versorgungsebene)

- Anamnese (inkl. der Erhebung typischer Risikofaktoren)
- Körperliche Untersuchung
- Bildgebende Verfahren zur Identifikation von prävalenten Fragilitätsfrakturen
- Knochendichtemessung (DXA) - Bei typischen klinischen osteoporotischen Aspekten (zum Beispiel Größenverlust, Kyphosierung) und Vorliegen einer proximalen Femurfraktur oder Wirbelkörperfraktur kann auf die Knochendichtemessung verzichtet werden
- Basislabor zur Abklärung anderer häufiger metabolischer Knochenerkrankungen

### Therapeutische Maßnahmen

#### Ärztlich

- Aufklärung über Erkrankung, Lebensstilinterventionen sowie mögliche med. Therapievarianten
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Vermeidung von Immobilisation
- Verzicht auf Rauchen
- Reduktion übermäßigen Alkoholkonsums
- Vermeidung von Untergewicht (BMI unter 20 kg/m<sup>2</sup>)
- ausreichende Kalzium- und Vitamin D-Zufuhr
- mit dem Patienten abhängig von Alter und Morbidität individuell therapeutische Maßnahmen auswählen
- Ermittlung des Sturzrisikos mittels regelmäßiger Sturzanamnese (ab dem vollendeten 70. Lebensjahr z. B. im Rahmen des Geriatrischen Basisassessments und/oder im Rahmen der vertraglich vereinbarten Sturzanamnese)
- Körperliches Training und Sturzprophylaxe (Empfehlungen aussprechen/motivieren) z. B. leichtes Kraft-/Gleichgewichts-/Ausdauertraining
- Maßnahmen zur Förderung der Koordination, Reaktionsfähigkeit, Gleichgewichts, Kraftsteigerung und Reduktion der Sturzangst
- Funktionstraining oder Rehabilitationssport vor langfristigen Einsatz von Physiotherapie!

## Heil- und Hilfsmittelversorgung

- Nach Bedarf Beratung über zweckmäßige Versorgung
- Physiotherapie zur Mobilisierung ggf. nach erfolgter Fraktur/Immobilisierung

## Medikamentös

Allen Patienten sollen osteoporosespezifische Therapien in Abhängigkeit vom Geschlecht/individueller Situation angeboten werden. Zudem besteht eine weitere Differenzierung zwischen Therapeutika mit persistierender Wirkung (*Biphosphonate*), sowie schnell reversibler Wirkung (*Denosumab*, *Teriparatid*, *Raloxifen*).

- Antiresorptive Therapie: *Bisphosphonate*, *Denosumab*, *Raloxifen*
- Osteoanabole Therapie: *Teriparatid*
- Kalzium (Empfohlen 1000 mg Kalzium über die Nahrung, bei Nichterreichenden Supplementierung insbesondere unter antiresorptiver Therapie da sonst Risiko der Hypokalzämie besteht)
- Hinweis auf zahnmedizinische Kontrollen bei antiresorptiver Therapie
- Vitamin D (800 bis 1000 Internationale Einheiten, Supplementierung bei Nichterreichenden)
- Bei Kalzium und Vitamin D ist zur Verordnungsfähigkeit die Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) des G-BA individuell zu beachten

Für die individuelle Auswahl der Medikamente Berücksichtigung der:

- möglichen Neben- und Zusatzwirkungen,
- vorliegende Komorbiditäten
- die nachgewiesene Wirkungsdauer auch nach Absetzen des Präparates
- Einnahmemodalität
- Patientenpräferenzen
- Zulassungsstatus

## Dauer der medikamentösen Therapie

- soll i.d.R. mindestens 3 Jahre andauern/kann abhängig vom Frakturrisiko aber auch lebenslang nötig sein
- nach jeweils 3 bis 5 Jahren Reevaluation bezüglich Nutzen und Risiko
- bei Beendigung sind individuelles Frakturrisiko, Ausgangsknochendichte, Komorbiditäten und deren Medikation, sowie Lebensstilfaktoren zu berücksichtigen

## Strukturiertes Medikamentenmanagement bei Multimedikation - bei dauerhafter Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln

- strukturierte Erfassung aller eingenommenen Medikamente inkl. Selbstmedikation (anlassbezogen aber mind. 1x jährlich) unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen/Interaktionen
- dadurch frühzeitige Therapieänderungen/Dosisanpassungen möglich zu machen
- Prüfung der Indikation der jeweiligen Verordnungen in Rücksprache mit weiteren Beteiligten durch den koordinierenden Arzt
- Ggf. Verzicht auf Arzneimittelverordnung im Rahmen einer Priorisierung gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung der individuellen Therapieziele/Situation
- Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans nach § 31 a SGB V
- Überwachung der Nierenfunktion bei renal eliminierenden Arzneimitteln bei Patienten ab 65 Jahren mindestens 1x jährlich via Berechnung der glomerulären Filtrationsrate auf Basis Serum-Kreatinin
- bei eingeschränkter Nierenfunktion Dosisanpassung /Anpassung des Untersuchungsintervalls der Nierenfunktion

## Regelmäßige Verlaufsuntersuchungen

- Sturzanamnese
- Erfassung von Frakturen oder klinischen Hinweisen auf Frakturen
- Abschätzung, ob die Kalzium- und Vitamin D-Zufuhr ausreichend ist
- Motivation zu adäquatem, regelmäßigem körperlichem Training und dessen Verstärkung sowie zur Fortführung der erlernten Lebensstilinterventionen
- bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie
- Berücksichtigung weiterer eingenommener Medikamente, die das Frakturrisiko erhöhen und, falls erforderlich, die Einleitung der Überprüfung der Indikation
- Prüfung der Osteoporose spezifischen Medikation:
  - Überprüfung von Kontraindikationen (zum Beispiel neu aufgetretene Niereninsuffizienz)
  - Überprüfung der Adhärenz
  - Einhaltung der empfohlenen Einnahmemodalitäten (insbesondere bei Bisphosphonaten)
  - Erfassung von Nebenwirkungen
  - Abwägung der Fortführung der Osteoporose spezifischen Therapie in Abhängigkeit von Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken
  - nach Initialisierung der medikamentösen Behandlung alle 3 bis 6 Monate klinische Kontrollen hinsichtlich Verträglichkeit/ eingetretener Ereignisse wie z.B. Frakturen

## Überweiskriterien der koordinierenden Ärzte

**Wichtig:**

**DMP-Einschreibung auf der Überweisung unbedingt angeben!**

Insbesondere bei den folgenden Indikationen oder Anlässen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung:

- in besonderen Fällen zu einer erneuten Knochendichtemessung
- bei Verdacht auf eine sekundäre Erkrankungsursache der Osteoporose
- bei Progression der Osteoporose unter Therapie
- bei Verdacht auf akute Wirbelkörperfraktur (akute Schmerzen der Wirbelsäule können ein Hinweis auf eine Fraktur sein)
- bei komplexen Krankheitskonstellationen zur geriatrischen Mitbehandlung
- bei chronischen Schmerzen zur ambulanten Schmerztherapie gemäß Schmerztherapievereinbarung
- bei Verdacht auf Kiefernekrose zur kieferchirurgischen Abklärung

## Einweisung in ein Krankenhaus

Insbesondere unter folgenden Bedingungen:

- akute immobilisierende Frakturen oder
- Vorliegen einer Indikation zur teilstationären oder stationären multimodalen Schmerztherapie

## Veranlassung medizinischer Rehabilitationsleistung

- Vorliegen von Komplikationen der Osteoporose
- Folgeerkrankungen der Osteoporose

## Schulungen

- Alle am DMP teilnehmenden Patienten, die davon profitieren können, sollen Zugang zu einem strukturierten, in der Regel evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm erhalten. Der Arzt prüft dies gemeinsam mit dem Patienten und koordiniert diesen an Schulungsärzte, sofern der Arzt nicht selbst die Schulung „Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie“ anbietet.
- Voraussetzung für die eigene Abrechnung von Schulungen ist eine vorherige Genehmigung der KVWL nach Vorlage der erfolgreichen Durchführung des erforderlichen Train-The-Trainer Webinars der Osteologie Akademie (OSTAK). Dies besteht aus 4 Stunden Online-Videos zur Vermittlung des notwendigen Wissens sowie 4 Stunden Live-Webinar, vor allem zur Vermittlung der notwendigen didaktischen Fähigkeiten. In den Online-Videos wird Ihnen Wissen anhand aufgezeichneter Lernvideos vermittelt, die Sie in Ihrem eigenen Tempo absolvieren können. Um Ihr Wissen zu festigen, ist an die Videos im Anschluss eine Online-Lernerfolgskontrolle angeschlossen. Für die Live-Schulung (Webinare) sind über den [Springer-Verlag](#) rechtzeitig vor dem Termin die Schulungsunterlagen zu beziehen. Sowohl Ärztinnen / Ärzte als auch MFA können nach erfolgreicher Trainer-Schulung die Patientenschulung in ihren Praxisräumen durchführen. Die zeitliche Abfolge ist somit wie folgt:
  - 4 Stunden Online-Videos + anschließende Lernerfolgskontrolle
  - Schulungsunterlagen über den Springer-Verlag bestellen
  - 4-stündige Live-Webinar zur Didaktik besuchen
- Weitergehende Informationen sowie die Termine für die Webinare (u. a. 27.03.2024, 17.04.2024 – jeweils 14 Uhr bis 18 Uhr) finden Sie unter: [DMP Osteoporose Train-the-Trainer - OSTAK Osteologie Akademie](#)

## Vergütungen

Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung
<b>Qualitätsmanagement zur Haltearbeit*</b>	Haltearbeit zur kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von DMP-Teilnehmern zur Vermeidung von Folgekrankheiten bzw. Verschlimmerung des Krankheitszustands. Unterstützung des Patienten zum Selbstmanagement.  Dokumentationsfrequenz 3 Monate Dokumentationsfrequenz 6 Monate		10,00 € 20,00 €
<b>Erstdokumentation</b>	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	90401	10,00 €
<b>Folgedokumentation</b>	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	90402	10,00 €
<b>Mehrfacheinschreibung</b> <i>Bei Patienten, die zeitgleich im DMP Osteoporose als weiteres DMP (d. h. als 2., 3. oder weiteres DMP) bei demselben koordinierenden Arzt eingeschrieben sind, sind die Erst- und Folgedokumentationen abrechenbar. Es besteht kein Anspruch auf die Haltearbeit.</i>	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation oder Folgedokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.  Erstdokumentation  Folgedokumentation	90403E  90403F	10,00 €  10,00 €
<b>Betreuungspauschale koordinierender Arzt</b> <i>(1x im Behandlungsfall)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Intensives Patientengespräch zur Abklärung: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ von Komorbiditäten und deren Einfluss auf Therapie und mögliche Nebenwirkungen / Interaktionen (bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie),</li> <li>➤ weiterer Medikamente, die das Frakturrisiko erhöhen,</li> <li>➤ einer ausreichenden Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr über eine Anamnese,</li> <li>➤ der Therapien auf ihre Wirksamkeit,</li> <li>➤ des Grads der Erreichung vereinbarten Ziele und</li> <li>➤ von Schmerzen.</li> </ul> </li> <li>• Motivation und Aufklärung des Patienten, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ aktivierende Maßnahmen und deren Verstetigung,</li> <li>➤ Lebensstilmodifikation,</li> <li>➤ richtige Medikamenteneinnahme</li> </ul> </li> <li>• ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie,</li> <li>• ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor.</li> </ul>	90406	11,00 €

\* Automatisierte Auszahlung erfolgt durch die KVWL; kein Eintrag in der ärztlichen Abrechnung durch die Praxis notwendig.

Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung
<b>Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt</b>  <i>max. 2x im Krankheitsfall abrechnungsfähig, aber:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht im selben Quartal</li> <li>• nicht im selben Quartal bei Patientenschulung durch den koordinierenden Arzt</li> <li>• nicht neben der GOP 03360 im Behandlungsfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ausführliche Sturzanamnese, Abklärung von Gleichgewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos ggf. unter Durchführung verschiedener Tests: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handkraftmessung</li> <li>• Tandemstand</li> <li>• Chair Rising Test</li> </ul> </li> <li>❖ Folgeabschätzung bei Sturzneigung: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beratung zur Reduktion des Sturzrisikos (z.B. Vermeidung von Untergewicht)</li> <li>➢ Empfehlung von Maßnahmen zur Förderung des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit sowie zur Reduktion der Angst vor Stürzen und vor weiteren Mobilitätseinschränkungen</li> <li>➢ Motivation zu körperlichem Training zur Förderung der Muskelkraft und Koordination</li> <li>➢ Überprüfung der Indikation sturzfördernder Medikamente</li> </ul> </li> </ul>	90407	7.00 €
<b>Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung (2. Versorgungsebene)</b>  <i>max. 2x im Kalenderjahr abrechnungsfähig, aber nicht im selben Quartal</i>  <i>auf Überweisung des koordinierenden Arztes mit Angabe der Teilnahme am DMP Osteoporose</i>  <i>Die Abrechnung dieser Leistung ist für den Fall ausgeschlossen, in denen der Facharzt den Patienten als koordinierender Arzt im DMP betreut.</i>	zur Vermeidung der Progression unter Therapie sowie ggf. Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose  Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 9 des DMP-Vertrages. <b>Die Vertragspartner vereinbaren Inhalte dieser Anlage bis zum 30.06.2024.</b>	90410	25,00 €

Schulungen			
Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung
<b>Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie</b>	5 Unterrichtseinheiten a 60 Minuten Gruppe von 6 bis 10 Personen	90415	26 € pro Unterrichtseinheit/Patient
	Einzel-schulung	90415E	
	Nachschulung	90415N	
	Wiederholungsschulung	90415W	
<b>Patienten-Verbrauchsmaterial zum Schulungsprogramm</b>		90416	12,90 € pro Patient

## Diagnoseverschlüsselung

Patienten in allen DMP können nur dann rechtsgültig eingeschrieben und abgerechnet werden, wenn eine entsprechend gesicherte ICD-10-Diagnose vorliegt. Die KVWL hat zu diesem Zweck eine „Positivliste“ veröffentlicht.

Für Osteoporose gelten folgende ICD-10-GM:

M80.0- G; M80.1- G; M80.2- G; M80.3- G; M80.4- G; M80.5- G; M80.8- G; M80.9- G; M81.0- G; M81.1- G; M81.2- G; M81.3- G; M81.4- G; M81.5- G; M81.6- G; M81.8- G; M81.9- G; M82.0- G; M82.1- G; M82.8- G

**Wichtig: Die Lokalisation „,-“ ist mit entsprechendem ICD-5-Steller anzugeben!**

## Formulare und weitere Informationen

Die vollständigen Vertragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie unter:

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) → Mitglieder → Rechtsquellen & Verträge

Sofern Sie weitere Details erläutern möchten oder Fragen haben, setzen Sie sich bitte mit unserem Service-Center in Verbindung – Tel.: 0231/9432 1000