



Merkblatt | DMP Osteoporose

**Inkrafttreten und ärztliche Teilnahme möglich ab 27.11.2023,
Einschreibung von Patienten ab 01.01.2024**

Vertragsstart: 01.01.2024

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf den folgenden Seiten bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

Vertragspartner

- AOK Rheinland/Hamburg
- Ersatzkassen (Vdek)
- BKK Landesverband Nordwest
- IKK Classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- Knappschaft

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-A-RL:
 - 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

- 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

Antragstellung digital über das
KVNO Portal

Hausärzte sind als koordinierenden Arzt 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.



Merkblatt | DMP Osteoporose

Teilnehmende Patienten | Teilnahmeverfahren

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 unbestimmten/diversen Geschlecht ab dem vollendeten 50. Lebensjahr (*abhängig von der individuellen Situation und der medizinischen Einschätzung des Arztes*)
- Gesicherte Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose
 - Vorliegen von osteoporoseassoziierten Frakturen (insbesondere Wirbelkörperfrakturen, Beckenfrakturen, proximale Femurfrakturen, Humerusfrakturen, Radiusfrakturen) oder
 - ein mindestens 30%iges Frakturrisiko innerhalb der nächsten zehn Jahre berechnet anhand der Risikofaktoren, des Alters und der Knochendichte (ermittelt mittels DXA).
Bei typischen klinischen osteoporotischen Aspekten (zum Beispiel Größenverlust, Kyphosierung) **und** Vorliegen einer proximalen Femurfraktur oder Wirbelkörperfraktur kann auf eine Knochendichtemessung verzichtet werden.“ (gemäß DMP-A-RL))

Voraussetzung Einschreibung des Patienten bei den Krankenkassen s. Arztmanual KVNO

Zusammenfassung der Versorgungsinhalte gemäß Anlage 19 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Die vollständige detaillierte Beschreibung der DMP-A-RL finden Sie beim g-ba



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



Merkblatt | DMP Osteoporose

- Reduktion übermäßigen Alkoholkonsums
- Vermeidung von Untergewicht (BMI unter 20 kg/m²)
- 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 70 J z. B. im Rahmen des Geriatri-schen Basisassessments zusätzliches Sturzassessment)
- 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 Nichterreichen 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 Nichterreichen)
- Bei Kalzium und Vitamin D ist zur Verordnungsfähigkeit die Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) des GBA 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



Merkblatt | DMP Osteoporose

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 5 oder mehr Arzneimitteln im Rahmen von Multimorbidität/Schwere der Erkrankung

- 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 körperlichen Training und dessen Verstetigung 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 osteoporosespezifischen Medikation:
 - Überprüfung von Kontraindikationen (zum Beispiel neu aufgetretene Niereninsuffizienz),
 - Überprüfung der Adhärenz,
 - Einhaltung der empfohlenen Einnahmemodalitäten (insbesondere bei



Merkblatt | DMP Osteoporose

- Bisphosphonaten),
- Erfassung von Nebenwirkungen,
- Abwägung der Fortführung der osteoporosespezifischen 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

insbesondere bei den folgenden Indikationen oder Anlässen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßen Ermessen über eine Überweisung:

Wichtig: DMP-Einschreibung auf der Überweisung unbedingt angeben!

- 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 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, so-fern der Arzt nicht selber die Schulung „Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie“ anbietet
- Voraussetzung für die eigene Abrechnung von Schulungen ist eine vorherige Genehmigung der KV nach Vorlage der erfolgreichen Durchführung des erforderlichen Train-The-Trainer Webinars der Osteologie Akademie (OSTAK) www.ostak.de



Merkblatt | DMP Osteoporose

Vergütung:

SNR	LEISTUNGSBESCHREIBUNG	VERGÜTUNG
90270	Einschreibepauschale Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen Einmalig oder bei erforderlicher Wiedereinschreibung	25,00 €
90270Z	Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung Zuschlag zur SNR 90270 zur Implementierung der Prozesse in den Praxen Einmalig je Patient und Praxis wird von der KV automatisch zugeführt (Befristet bis zum 31.12.2024)	5,00 €
90271	Folgedokumentationspauschale Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte ab dem zweiten DMP von KVNO	10,00 € 5,00 €
90271Q	Qualitätssicherungspauschale Für die kontinuierliche Betreuung durch den koordinierenden Arzt bei vollständiger Dokumentation innerhalb eines Krankheitsfalls entsprechend des angegebenen Dokumentationsintervall wird von der KV automatisch am Ende des Jahres zugeführt	17,50 €
90272	Betreuungspauschale koordinierender Arzt <ul style="list-style-type: none">■ Intensives Patientengespräch zur Abklärung:<ul style="list-style-type: none">■ von Komorbiditäten und deren Einfluss auf Therapie und mögliche Nebenwirkungen / Interaktionen (bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie),■ weiterer Medikamente, die das Frakturrisiko erhöhen,■ einer ausreichenden Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr über eine Anamnese,■ der Therapien auf ihre Wirksamkeit,■ des Grads der Erreichung vereinbarten Ziele und■ von Schmerzen.■ Motivation und Aufklärung des Patienten, insbesondere<ul style="list-style-type: none">■ aktivierende Maßnahmen und deren Verstärkung,■ Lebensstilmodifikation,■ richtige Medikamenteneinnahme.■ ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie,■ ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor. max. 1x im Behandlungsfall	11,00 €



Merkblatt | DMP Osteoporose

SNR	LEISTUNGSBESCHREIBUNG	VERGÜTUNG
90273	<p>Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt Ausführliche Sturzanamnese, Abklärung von Gleichgewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos ggf. unter Durchführung verschiedener Tests:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Handkraftmessung▪ Tandemstand▪ Chair Rising Test <p>Folgeabschätzung bei Sturzneigung:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Beratung zur Reduktion des Sturzrisikos (z.B. Vermeidung von Untergewicht)▪ Empfehlung von Maßnahmen zur Förderung des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit sowie zur Reduktion der Angst vor Stürzen und vor weiteren Mobilitätseinschränkungen▪ Motivation zu körperlichem Training zur Förderung der Muskelkraft und Koordination▪ Überprüfung der Indikation sturzfördernder Medikamente <p>Max. 2x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal Nicht neben der EBM-Leistung hausärztlich geriatrisches Basisasessment (GOP 03360) im Behandlungsfall.</p>	8,00 €
90276	<p>Mitbehandlungspauschale Fachärzte gemäß § 4 zur Vermeidung der Progression unter Therapie sowie ggf. Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose Max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal Nicht neben Leistungen des koordinierenden Arztes SNR 90270 bis 90273 im selben Quartal</p>	25,00 €
90277	<p>Patientenschulung Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie Max. 5 Unterrichtseinheiten (UE) x 60 Minuten</p>	22,50 €
90277N	<p>Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) frühestens ein Kalenderjahr nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE)</p>	22,50 €
90277W	<p>Wiederholungsschulung frühestens 3 Kalenderjahre nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE)</p>	22,50 €
90280	<p>Schulungsmaterial zur Schulung 90277 je Teilnehmer Einmalig je Schulungsteilnehmer für 90277 oder 90277W</p>	12,90 € je Patient

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

Positivliste der KV Nordrhein





Merkblatt | DMP Osteoporose

Detaillierte Information zu den Anforderungen und Versorgungsinhalten in Anlage 19 und 20 der DMP-Anforderungen-Richtlinie finden Sie beim Gemeinsamen Bundesausschuss →

Informationen zum Einschreibe- und Dokumentationsverfahren von Patienten | im Praxismanual →

Qualifikation zur Schulungserbringung: Train-The-Trainer-Webinar der Osteologie Akademie →

Formulare und weitere Informationen

Die vollständigen Vertragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.kvno.de ▶ Praxis ▶ Verträge ▶ Osteoporose

Sie möchten mehr über den Vertrag wissen?

Serviceteam Köln

Telefon: 0221 7763-6666

E-Mail: service@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon: 0211 5970-8888

E-Mail: service@kvno.de