Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

Wirkbetrieb und Einschreibung von Patienten: 01.10.2026
Inkraftreten und ärztliche Teilnahme möglich ab 01.08.2026

Stand: August 2026

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

Teilnehmende Krankenkassen

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

Vertragsziele

Mit dem DMP Rheumatoide Arthritis soll eine indikationsabhängige, systematische Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten sowie den Vertragspartnern dieses Vertrages und eine dem aktuellen Stand entsprechende medizinische Versorgung von chronisch kranken Versicherten mit Rheumatoider Arthritis gewährleistet werden. Die Therapieziele ergeben sich aus Anlage 21 der DMP-A-RL:

- Erhalt und Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Senkung der Mortalität
- Erreichen einer langanhaltenden Remission oder niedrigen Krankheitsaktivität bei jedem Patienten
- Vermeidung struktureller Gelenkschäden
- Verbesserung der Funktionalität und Beweglichkeit
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten
- Schmerzreduktion

Teilnahmeberechtigte Ärzte

a) Hausärzte, die nach § 73 Abs. 1 a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (1. VE)
b) Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (2. VE) bzw.
Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (2. VE)
c) Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie (2. VE)

Antragsstellung für Ärzte bereits ab dem 01.08.2026 online über das KVNO-Portal.

Hausärzte sind als koordinierende Ärzte in der ersten Versorgungsebene (1. VE) tätig. Qualifizierte Fachärzte können als Mitbehandler in der zweiten Versorgungsebene (2. VE) sowie in folgenden Ausnahmefällen koordinierend (1. VE) tätig werden:

- 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 Rheumatoide Arthritis

Teilnahmevorrausetzungen Patienten

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

Patienten und Patientinnen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit

- bereits gesicherter **RA** oder
  - klinisch gesicherter **Synovitis** mitmindestens eines Prädilektionsgelenks (Handgelenke, Fingergrund- und Fingermittelgelenke (außer Daumensattelgelenk) und Zehengrundgelenke (außer Großzehengrundgelenk),
  - wenn keine andere Ursache der Synovitis vorliegt **und**
  - **mindestens 6 Punkte** nach den **ACR/EULAR-Klassifikationskriterien** gemäß Nr. 1.2. der DMP-A-RL erreicht werden

Einschreibung durch den koordinierenden Arzt durch fristgerechte Übermittlung an die DMP-Datenstelle

1. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) der Patienten sowie einer Erstdokumentation
2. und anschließenden Folgekokumentationen entsprechend dem gewählten Dokumentationsintervalls mindestens viertel- oder halbjährlich (s. Merkblatt Fristen Einschreibung und Dokumentation).

Zusammenfassung der Versorgungsinhalte gemäß Anlage 21 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Diagnostische Voraussetzungen (1. Versorgungsebene)

- **Anamnese:** Schmerzen (Qualität, Lokalisation, Verlauf), Morgensteife >= 60 Min, Allgemeinsymptome (Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Temperatur).
- **Klinische Untersuchung:**
  - Druckschmerzhafte, geschwollene Gelenke, Bewegungs- und Funktionseinschränkung.
  - Nachweis extraartikulärer Manifestationen (z. B. subkutane Knoten, Augen-/Lungenbeteiligung)
- **Labordiagnostik:**
  - BSG, CRP (Entzündungsaktivität); IgM-Rheumafaktor, ACPA (Antikörper gegen cyclische citrullinierte Peptide)
- **Bildgebung:**
  - Röntgen der Hände und Füße insbesondere die dorsovolare Aufnahme beider Hände und Füße (mit einer zweiten Ebene)
  - Das Fehlen entsprechender Röntgenveränderungen schließt das Vorliegen einer frühen rheumatoiden Arthritis nicht aus.

- **Klassifikationskriterien:**
  - Ausschließlich **ACR/EULAR-Score** zur Einschreibung mit gesicherter Diagnose; **mindestens sechs Punkte** erforderlich

Details hierzu in der DMP-A-RL Anlage 21

Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

Therapieziele und -prinzipien

- **Remission** oder **niedrige Krankheitsaktivität** erreichen und erhalten (Frühphase entscheidend)
- Weitere **Leitziele**:
  - Vermeiden von Behinderung und Funktionseinschränkung
  - Schmerzreduktion und Verbesserung von Alltag und Teilhabe
  - Sicherstellung der Adhärenz und Mitwirkung der Patientinnen und Patienten
  - Prävention/Behandlung von Komorbiditäten
  - Lebensqualität erhöhen

Therapeutische Maßnahmen

Allgemein

- Beratung zu Bewegung, Gewicht, Tabakabstinenz und gesunder Ernährung.
- Eigenverantwortung stärken, Aufklärung auch zu Nebenwirkungen der Therapie und Bedeutung der Adhärenz.
- Impfstatus nach STIKO und Schutzimpfungs-Richtlinie prüfen/aktualisieren; keine Lebendimpfstoffe unter Immunsuppression

Nichtmedikamentös

- Physiotherapie/krankengymnastische Methoden: regelhaft indiziert zur Erhaltung und Verbesserung von Beweglichkeit, Muskelkraft und Ausdauer.
- Ergotherapie: Bei Einschränkungen der Selbstständigkeit oder Feinmotorik.
- Funktionstraining, Hilfsmittelbereitstellung (z. B. Orthesen, Bandagen, Einlagen).
- Medizinische Rehabilitation: Bei gravierenden Funktionsstörungen oder chronischem Verlauf.

Medikamentös

- Frühzeitiger Beginn einer DMARD-Therapie:
  - csDMARD (konventionelle synthetische DMARD) Beginn, vorrangig Methotrexat (MTX).
  - Alternativen: Leflunomid, Sulfasalazin (bei MTX-Unverträglichkeit/Kontraindikation).
  - bDMARD/tsDMARD (biologische/targeted synthetische): Bei Therapieversagen nach mind. 6 Monaten csDMARD unter adäquater Dosis.
- Glukokortikoide: Kurzfristig als Bridging-Therapie, mit schrittweiser Reduktion und Ausstieg innerhalb von 6 Monaten.
- NSAR: Kurzfristiger Einsatz bei Schmerzen und zur Funktionsverbesserung, Risikoabwägung bei Komorbiditäten (Herz, Magen, Niere!).
- Strukturiertes Medikationsmanagement erforderlich bei Multimedikation (≥5 Rx-Arzneimittel), inklusive Erfassung der Selbstmedikation.
- Sorgfältige Dokumentation jeder Medikation, auch Therapiewechsel oder -abbrüche verpflichtend.

Verlaufskontrollen und Dokumentation

- **Verpflichtende Verlaufskontrollen:**
  - Dokumentation vierteljährlich oder halbjährlich abhängig vom gewählten Dokumentationsintervall mittels validierter Aktivitätsscores, z. B. DAS-28 (alternativ jedes 2. Quartal)
  - Mindestens jährliche umfassende Bilanz (Krankheitsaktivität, Funktion, Medikation, Komorbiditäten, Nebenwirkungen)

Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

- **Verpflichtende Scores und Erhebungen:**
  - DAS-28 oder gleichwertige Messung der Krankheitsaktivität
  - Osteoporoserisiko mindestens jährlich klinisch einschätzen und dokumentieren
- **Dokumentationspflichten:**
  - Nutzung der standardisierten DMP-Dokumentationsbögen (Anlage 22)
  - Lückenlose Erfassung wesentlicher Verlaufspunkte, Therapiewechsel, Nebenwirkungen und Konsilüberweisungen
- **Therapieüberwachung:**
  - Regelmäßige laborchemische Kontrolle (MTX, Leflunomid, bDMARD: Leber, Niere, Blutbild)
  - Überwachung auf Infektionszeichen, Impfstatus regelmäßig prüfen und auffrischen
- Überweisungen **prüfen** und **dokumentieren**, bspw. sind in der Regel jährliche Konsultationen beim Facharzt Rheumatologie anzustreben.

Beachten Sie auch unser Merkblatt Doku eDMP.

Umgang mit Komorbiditäten:

- **Kardiovaskuläre Risiken:** Rheumatoide Arthritis erhöht kardiovaskuläres Risiko signifikant Management klassischer Risikofaktoren und ärztliche Koordination (Blutdruck, Lipide, Nikotin, Bewegung).
- **Osteoporoseprävention:** Jährliche Risikoprüfung unter klinischen Gesichtspunkten, insbesondere unter Glukokortikoidtherapie Vitamin D/Kalzium.
- Die individuelle Risikokonstellation bezüglich des Auftretens einer Osteoporose sollte **einmal jährlich** bei allen Patientinnen und Patienten klinisch abgeschätzt werden. Die Durchführung einer **Osteodensitometrie mittels zentraler DXA** zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung ist zu prüfen, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine medikamentöse Therapie der Osteoporose beabsichtigt ist **Diabetes mellitus**: Insbesondere unter Steroid-Therapie regelmäßige Blutzuckerkontrolle, Lebensstilmodifikation empfehlen.
- **Depressionen:** Screening, ggf. Überweisung in psychosomatisch/psychotherapeutische Mitbehandlung.
- **Infektionen und Malignome:** Konsequente Impfprophylaxe und Vorsorge-/Screening gemäß allgemein anerkanntem Standard

Überweisungskriterien der koordinierenden Ärzte

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

Wichtig: DMP-Einschreibung auf der Überweisung unbedingt angeben!

Zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
(nach Erstdiagnose innerhalb 3 Monate, sofern die Erstdiagnose nicht durch diese Fachgruppe erfolgte):

- sofern kein adäquates Therapieansprechen unter der Starttherapie spätestens nach zwölf Wochen oder
- sofern keine Remission nach spätestens 24 Wochen
- bei nicht ausreichendem Ansprechen oder Unverträglichkeit der weiteren DMARD-Therapien,
- zur Prüfung der Frage einer Deeskalation der DMARD-Therapie,
- zur regelmäßigen Verlaufskontrolle einschließlich der Prüfung der Indikation einer radiologischen Kontrolle

Zu weiteren jeweils qualifizierten Leistungserbringergruppen

- zur Klärung der Notwendigkeit eines gelenkchirurgischen Eingriffes vorzugsweise zum Facharzt oder zur Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- zur Kontrolle von Organmanifestationen,

- zur Vermeidung von Therapiekomplikationen,
- bei Verdacht oder Auftreten von Komorbiditäten

Einweisung in ein Krankenhaus:
- insbesondere zur Diagnostik und Therapie von schweren Erkrankungen bzw. Verläufen einschließlich
- ihrer krankheits- oder therapiebedingten Komplikationen.

Veranlassung medizinischer Rehabilitationsleistung:
- Individuelle Prüfung ob Maßnahme angezeigt ist
- Schwere der Erkrankung, gegebenenfalls bedeutende Begleit- und
- Folgeerkrankungen sowie psychosoziale Belastungen und resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren

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, sofern der Arzt nicht selber die:
  - Strukturierte Patienteninformation Rheumatoide Arthritis („StruPI-RA") oder
  - Rheumatologische Basisschulung (Strukturierte Patientenschulung „StruPS") anbietet

Vergütung von Schulungen durch teilnehmende Haus- und Fachärzte (1. und 2. VE):

Leistung	VERGÜTUNG	SNR	ABRECHNUNGSBESTIMMUNGEN SIEHE LEGENDE
Strukturierte Patienteninformation Rheumatoide Arthritis – StruPI (RA) Gruppen mit bis zu 12 Patienten max. 3 Unterrichtseinheiten (UE) x 90 Minuten	30,50 € pro UE/Patient	90294 90294N 90294W	Erstschulung Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung
Schulungsmaterial zur Schulung (StruPI)	10,00 € je Patient	90295	Einmalig je Schulungsteilnehmer
Basisschulung Rheumatoide Arthritis Gruppen mit 5 bis 15 Patienten Max. 4 Unterrichtseinheiten (UE) x 50-75 Minuten: (2 UE a`50 Min, 1 UE a`60 Min., 1 UE a`75 Min.)	22,50 € pro UE/Patient	90296 90296N 90296W	Erstschulung Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung
Schulungsmaterial zur Schulung Basisschulung	10,00 € je Patient	90297	Einmalig je Schulungsteilnehmer

Voraussetzung für die Abrechnung von Schulungen ist eine vorherige Genehmigung der KV nach Vorlage der erfolgreichen Durchführung des erforderlichen Train-The-Trainer Webinars der Rheumaakademie der abrechnenden Ärzte und ggf. mitschulendes Praxispersonals:

Rheumaakademie: Fortbildungen in Rheumatologie für Ärztinnen und Ärzte →

Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

Vergütung für koordinierende Ärzte (1. VE)

SNR	LEISTUNGSBESCHREIBUNG	VERGÜTUNG
90285	**Erstdokumentationspauschale** Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen. Einmalig bzw. bei Wiedervorstellung	25,00 €
90286	**Folgedokumentationspauschale** Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte, Im Quartal nicht neben SNR 90285 Max. 1 im BHF Ab dem zweiten DMP je Patienten von KVNO gewandelt.	10,00 € 5,00 €
90286Q	**Qualitätssicherungspauschale vollständige Dokumentation** Für die kontinuierliche Betreuung durch den koordinierenden Arzt bei vollständiger Dokumentation entsprechend des Dokumentationsintervalls Vierteljährlich: mindestens 3 Dokumentation im KHF Halbjährlich: mindestens 2 Dokumentationen 1 x im KHF je DMP-Teilnehmer **wird von der KV automatisch am Ende des Krankheitsfalls zugeführt**	17,50 €
90287	**Betreuungspauschale koordinierender Arzt** ■ Intensives Patientengespräch ■ Beurteilung der Verträglichkeit der Medikation ■ Motivation und Aufklärung des Patienten insbesondere ■ Überprüfung des Impfstatus nach Maßgabe der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA ■ Ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie 1 x im BHF	12,00 €
90286Z	**Qualitätsziel-Erreichungszuschlag** Zuschlag für die dokumentierte jährliche klinische Osteoporose-Risikoabschätzung 1 x pro Kalenderjahr, **wird von der KV automatisch nach Dokumentationserfassung zugesetzt**	7,50€

Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

Vergütung zur fachärztlichen Mitbehandlung (qualifizierte Fachärzte der 2. VE) auf Überweisung eines anderen koordinierenden Arztes:

Nicht abrechnungsfähig bei koordinierender Teilnahme in Ausnahmefällen

SNR	LEISTUNGSBESCHREIBUNG	VERGÜTUNG
90289	**Ersteinstellungspauschale für Fachärzte I. Erstkontakt** nach hausärztlicher Erstdiagnose auf Überweisung vom Hausarzt - möglichst innerhalb von drei Monaten) Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt 1x je Patient bei Erstkontakt Nicht abrechnungsfähig neben SNR 90292	35,00 €
90290	**II. Zweitkontakt (2.Kontaktquartal)** Therapieoptimierung sofern nach 12 Wochen noch kein adäquates Therapieansprechen erreicht wurde. 1x je Patient bei erfolgten Erstkontakt SNR 90289, nicht im selben Quartal Nicht abrechnungsfähig neben SNR 90292	28,00 €
90291	**III. Drittkontakt (3. Kontaktquartal)** Therapieoptimierung sofern nach 24 Wochen noch keine Remission der RA erreicht wurde 1x je Patient bei erfolgten Zweitkontakt SNR 90290, jenicht im selben Quartal Nicht abrechnungsfähig neben SNR 90292	28,00 €
90292	**Mitbehandlungspauschale Facharzt** Verlaufskontrolle auf Überweisung: ■ Beurteilung der aktuellen Krankheitsaktivität, ■ Therapieoptimierung, sofern z. B. eine bereits durchgeführte weitere DMARD-Therapie nicht ausreichend wirksam ist oder nicht vertragen wird, ■ Prüfung der Indikation einer radiologischen Kontrolle **Max. 2 im Kalenderjahr**, jedoch nicht im selben Quartal Nicht neben SNR 90285, 90286, 90287 im selben Quartal	25, 00 €

Merkblatt | DMP Rheumatoide Arthritis

Diagnoseverschlüsselung im DMP Rheumatoide Arthritis
Für die rechtsgültige Einschreibung und Abrechnung von Patientinnen und Patienten im DMP-Rheuma ist eine gesicherte ICD-10-Diagnose unerlässlich.

ICD-10: M05.-	ICD-10: M06.-
M05.0- G	M06.1- G
M05.1- G	M06.2- G
M05.2- G	M06.3- G
M05.3- G	M06.4- G
M05.8- G	M06.8- G
M05.9- G	M06.9- G

Wichtige Hinweise zur Kodierung

- **Zusatzkennzeichen „G“** Alle Diagnosen müssen zur Bestätigung mit dem Zusatzkennzeichen „G“ (für gesicherte Diagnose) versehen sein.
- **Lokalisation** angeben: Der Platzhalter „-“ in den Kodes muss durch die entsprechende Ziffer des fünften Stellers für die genaue Lokalisation der Erkrankung ersetzt werden.

Detaillierte Information zu den Anforderungen und Versorgungsinhalten in Anlage 21 und 22 der DMP-Anforderungen-Richtlinie finden Sie beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Informationen zum Einschreibe- und Dokumentationsverfahren von Patienten und deren Fristen: siehe

DMP Merkblatt: Einschreibung, Dokumentation und Abrechnung

Merkblatt: Elektronische DMP-Dokumentation (eDMP)

Qualifikation zur Schulungserbringung: Train-The-Trainer-Webinar der Rheuma Akademie

Formulare und weitere Informationen

Sie möchten mehr über den Vertrag wissen?
Die vollständigen Vertragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.kvno.de ▸ Praxis ▸ Verträge ▸ DMP-Verträge ▸ DMP Rheumatoide Arthritis

Bei Fragen zu diesem Vertrag hilft Ihnen unser Serviceteam gern weiter.

KV Nordrhein Serviceteam

Telefon: 0221 7763-4444
E-Mail: **service@kvno.de**