

DMP Osteoporose

Hiermit geben wir Ihnen einen kurzen Überblick zu dem Disease-Management-Programmen (DMP) Osteoporose:

Teilnahme der Ärzte

Am neuen DMP können Hausärzte als koordinierende Ärzte sowie Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und Fachärzte für Orthopädie teilnehmen. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie/Fachärzte für Orthopädie können sowohl koordinierend oder als Mitbehandler tätig werden. Die Teilnahmeerklärung finden Sie auf der [Homepage](#) der KVSH. Bitte schreiben Sie erst die Patienten ein, wenn die DMP-Genehmigung von der KVSH erteilt wurde.

Als koordinierender Arzt benötigen Sie für die DMP-Dokumentation ein entsprechendes DMP-Modul für Ihre Praxisverwaltungssoftware (PVS). Bitte informieren Sie sich direkt bei Ihrem Softwareanbieter, welche Kosten für Ihre PVS entstehen.

Teilnehmende Kassen und sonstige Kostenträger

Am DMP-Osteoporose-Vertrag nehmen die AOK, der BBK-Landesverband NORDWEST, die Ersatzkassen (Barmer, DAK, hkk, HEK, KKH, TK), die Knappschaft, die IKK (ab dem 01.01.2024) sowie die SVLFG als LKK teil.

Eine Liste der einzelnen teilnehmenden BKKen finden Sie unter „Weitere Informationen“ auf der [Homepage](#) der KVSH.

Für A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) können ebenfalls DMP Osteoporose Leistungen abgerechnet werden. **Achtung:** Im Gegensatz zu den anderen DMP, ist im DMP Osteoporose eine Einschreibung für A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse notwendig. Allerdings versenden Sie die TE/EWE nicht an die Datenstelle DAVASO GmbH, sondern die Ausdrucke verbleiben in der Praxis. Des Weiteren können auch Erst- und Folgedokumentationen im DMP Osteoporose für A-Mitglieder der PBeaKK erstellt und abgerechnet werden. Die Dokumentationen müssen ebenfalls nicht an die Datenstelle DAVASO GmbH oder der PBeaKK versendet werden und dienen rein der praxisinternen Dokumentation.

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Aufstellung zur Teilnahme sonstiger Kostenträger am DMP Osteoporose:

Kostenträger	DMP-Teilnahme
Bundespolizei	Keine Teilnahme
Bundeswehr	Keine Teilnahme
Postbeamten-Krankenkasse	Alle DMP-Ziffern
Polizei	Keine Teilnahme
Sozialhilfe mit Status 4	Alle DMP-Ziffern
EG-Auslandsabkommen	Alle DMP-Ziffern
BVG/KOV	Alle DMP-Ziffern
Flüchtlinge und Asylbewerber mit BPG 9	Keine Teilnahme

Teilnahme der Patienten

- Frauen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr mit gesicherter Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose
- Männer ab dem vollendeten 60. Lebensjahr mit gesicherter Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose
- Personen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht unter Berücksichtigung der individuellen Situation und in Abhängigkeit der medizinischen Einschätzung der Ärztin oder des Arztes frühestens ab dem vollendeten 50. Lebensjahr eingeschrieben werden. Voraussetzung für die Einschreibung ist stets eine gesicherte Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose.
- Eine Liste der zur Einschreibung korrespondierenden ICD-10-Kodes finden Sie unter „Weitere Informationen“ auf der [KVSH-Homepage](#).

Einschreibung von Patienten durch den koordinierenden Arzt

Für eine wirksame Einschreibung der Patienten bedarf es der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE), welche von Ihnen und vom Patienten unterschrieben werden muss, sowie der Erstdokumentationen. Die TE/EWE wird ausschließlich in Papierform erstellt und kann aus der Praxisverwaltungssoftware ausgedruckt oder bei der KVSH (formular@kvsh.de) bestellt werden. Die TE/EWE senden Sie bitte unterzeichnet im Original an die Datenstelle DAVASO GmbH. Nach erfolgter Prüfung, bestätigt die Krankenkasse die erfolgreiche Einschreibung. Die Erstdokumentation wird elektronisch erstellt und ebenfalls an die Datenstelle übermittelt.

Regelmäßige Untersuchungen durch den koordinierenden Arzt

Je nach vereinbartem Dokumentationsintervall bestellen Sie den Patienten mindestens viertel- oder halbjährlich in die Praxis ein. Dabei erstellen Sie jeweils eine Folgedokumentation und führen ggf. weitere Untersuchungen durch.

Folgedokumentationen werden – wie Erstdokumentationen auch – elektronisch erstellt und versendet.

Mitbehandeln von Patienten durch den Facharzt

Als mitbehandelnder Facharzt behandeln Sie im DMP Osteoporose Patienten, die von Hausärzten bzw. von den koordinierenden Ärzten bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.2 der Anlage 19 DMP-A-RL genannten Indikationen überwiesen werden. Anlässe für die Überweisung können u.a. Progression der Osteoporose unter Therapie oder der Verdacht auf akute Wirbelkörperfraktur sein. Die Mitbehandlung dokumentieren Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem – es ist keine weitere DMP-Dokumentation und auch kein ergänzendes DMP-Softwaremodul notwendig. Nach EBM erbrachte Leistungen können regulär abgerechnet werden.

Schulung von Patienten durch den Haus- oder Facharzt

Um die Schulung im DMP Osteoporose durchführen und abrechnen zu können, bedarf es eines Zertifikates des Schulungsanbieters der OSTAK. Um das Zertifikat zu erwerben, ist eine einmalige „Train-the-Trainer-Schulung“ des schulenden Arztes sowie der schulenden MFA zu absolvieren. Termine und weitere Informationen entnehmen Sie bitte der [Homepage](#) der OSTAK.

Abrechnung der Leistungen als koordinierender Arzt

Die Abrechnung von erbrachten DMP Leistungen erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die Vergütung der Leistungen im DMP erfolgt extrabudgetär. Die folgenden Leistungen können vom Hausarzt sowie vom Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/Fachärzte für Orthopädie, in der Rolle als koordinierender Arzt, abgerechnet werden.

Abr.-Ziffer	Leistung	Betrag (€)	Abrechnungshinweise
99788A	Einschreibung / Erstdokumentation (ED)	25,00	einmalig pro Patient , es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
99788C	Einschreibung / Erstdokumentation (ED) (Mehrfacheinschreibung)	15,00	bei Einschreibung in ein weiteres DMP bei demselben Arzt; einmalig pro Patient , es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
99788B	Folgedokumentation (FD)	15,00	je DMP-Teilnehmer, gemäß Abrechnungsgrundsätze Buchstabe g.
99788D	Folgedokumentation (FD) (Mehrfacheinschreibung)	10,00	bei Einschreibung in ein weiteres DMP bei demselben Arzt; je DMP-Teilnehmer, gemäß Abrechnungsgrundsätze Buchstabe g.
99788E	Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung (Ziffer 99788A oder 99788C)	5,00	einmalig pro Patient und Praxis (HBSNR) bei erstmaliger Einschreibung. Bei erneuter Einschreibung kann die Ziffer nicht abgerechnet werden. Befristet bis zum 31.12.2024.
99788F	Qualitätssicherungspauschale Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt	10,00	jeweils einmal im Krankheitsfall. Die Auszahlung erfolgt im letzten Quartal des Krankheitsfalles an die Praxis (HBSNR) und wird durch die KVSH zugesetzt Die Zählung der Dokumentationen beginnt ab dem ersten Quartal 2024

Fortsetzung der Tabelle auf Seite 4

Abr.-Ziffer	Leistung	Betrag (€)	Abrechnungshinweise
99788G	Betreuungspauschale koordinierender Arzt	11,00	je Quartal Die Abrechnung der Ziffer 99788G und 99788I ist im selben Quartal aus-geschlossen. Die Vergütung von 11,00 Euro ist bis zum 31.12.2024 befristet. Ab dem 01.01.2025 werden 12,00 Euro vergütet.
99788H	Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt	6,50	max. 2x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal Die Abrechnung der Ziffer 99788H und 99788I ist im selben Quartal ausgeschlossen. Die Abrechnung der EBM-Leistung hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (GOP 03360) ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.

1. Für die Einschreibung/Erstdokumentation können Sie je Patient die Abrechnungsziffern 99788A/99788C abrechnen. Zusätzlich können Sie die Abrechnungsziffer 99788E als Zuschlag für die erstmalige Einschreibung des Patienten abrechnen.
2. Je nach vereinbartem Dokumentationsintervall wird viertel- oder halbjährlich eine Folgedokumentation erstellt. Hierfür können Sie jeweils die Abrechnungsziffern 99788B/99788D abrechnen. Innerhalb eines Dokumentationsintervalls ist maximal eine Folgedokumentation auszufüllen.
3. Zusätzlich rechnen Sie die Betreuungspauschale (Abrechnungsziffer 99788G) je Patient für jedes Quartal mit einem Arzt-Patienten-Kontakt ab.
4. Je nach Notwendigkeit können Sie bis zu zweimal im Krankheitsfall je Patient eine ausführliche Sturzanamnese durchführen. (Abrechnungsziffer 99788H).
5. Des Weiteren setzt die KVSH eine „Qualitätssicherungspauschale“ hinzu, wenn vier aufeinander folgende Dokumentationen bei quartalsweiser bzw. zwei aufeinander folgenden Dokumentationen bei halbjährlicher Dokumentation erbracht und abgerechnet wurden.

Abrechnung der Leistungen als mitbehandelnder Facharzt

Die Abrechnung von erbrachten Leistungen erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die Vergütung der Leistungen im DMP erfolgt extrabudgetär. Die folgende Leistung kann vom mitbehandelnden Facharzt abgerechnet werden:

Abr.-Ziffer	Leistung	Betrag (€)	Abrechnungshinweise
99788I	Mitbehandlungspauschale für Fachärzte gem. § 4	25,00	max. 2 x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal Die Abrechnung der Ziffer 99788G, 99788H und 99788I ist im selben Quartal ausgeschlossen. Die Abrechnung der Ziffer 99788I und der Dokumentation (Ziffern 99788A/99788B/99788C/99788D) ist im selben Quartal ausgeschlossen.

Sie können 2-mal im Krankheitsfall die Mitbehandlungspauschale – Abrechnungsziffer 99788I –je Patient abrechnen.

Abrechnung der Schulung

Abr.-Ziffer	Leistung	Betrag (€)	Abrechnungshinweise
99788J	Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie	22,50	je UE und Patient; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren nach der ersten UE erneut abrechenbar
99788K	Schulungsmaterial	12,90	einmalig je Schulungsteilnehmer

Die Schulung der Patienten besteht aus fünf Unterrichtseinheiten (UE). Eine UE hat dabei einen zeitlichen Umfang von 60 Minuten. Je UE und Patient können Sie die Abrechnungsziffer 99788J ansetzen. Zusätzlich können Sie einmalig je Schulungsteilnehmer die Abrechnungsziffer 99788K für das Schulungsmaterial abrechnen.

Weitere Informationen

Eine ausführliche und detaillierte Beschreibung der Abläufe und Voraussetzung zu dem DMP gibt Ihnen das indikationsspezifische [Arztmanual](#). Die krankheitsspezifischen Anforderungen sind in der [DMP-A-RL](#) aufgeführt. Die [Ausfüllanleitungen](#), [Plausibilitätsrichtlinien](#) zu den Dokumentationen finden Sie neben dem neuen [DMP-Osteoporose-Vertrag](#) sowie der [Anlage zur Vergütung](#) auf unserer Homepage.