

An die Vorstände der  
Kassenärztliche Vereinigungen der Länder

10. August 2023

## Einführung DMP Osteoporose

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 01.07.2023 startete die KV in Schleswig-Holstein als erste KV einen DMP-Osteoporose-Vertrag. Grundlage für diesen neuen DMP-Vertrag ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die 20. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 2, Ergänzung der Anlage 19 (DMP Osteoporose) und der Anlage 20 (Osteoporose – Dokumentation) vom 16. Januar 2020.

Diese Anlage 19 definiert unter Ziff. 1.6.1 Abs. 1 als koordinierende Ärztin oder koordinierenden Arzt den Hausarzt sowie unter bestimmten Voraussetzungen Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie.

Ergänzend findet sich in den Abs. 2 und 3 folgende Regelung:

*„In Ausnahmefällen kann eine Patientin oder ein Patient mit Osteoporose eine zugelassene oder ermächtigte qualifizierte Fachärztin, einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist, oder die nach § 137f Absatz 7 SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm wählen.*

*Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits vor der Einschreibung von dieser Ärztin, diesem Arzt oder dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.“*

Vorgesehen ist hier also das Wahlrecht der Patientinnen und Patienten in Bezug auf einen **anderen Facharzt**, soweit dieser für die Erbringung der einschlägigen Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist.

In dem nun vorliegenden DMP-Osteoporose-Vertrag Schleswig-Holstein sind jedoch auch in diesen Fällen des Patientenwahlrechts gem. § 4 Abs. 2, 3 iVm der Anlage 2 ausschließlich Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Orthopädie vorgesehen.

Dies widerspricht einerseits unmittelbar den Vorgaben der DMP-A-RL, welche ausdrücklich das Wahlrecht in Bezug auf andere Facharztgruppen vorsieht. Andererseits führt dies zu einer erheblichen Einschränkung der Wahlmöglichkeiten des Patienten und der richtliniengerechten Versorgung. Denn gerade Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) sind für die Koordinierung und Versorgung der Patienten im Rahmen des DMP Osteoporose prädestiniert.

Die Problematik bei der Behandlung der Osteoporose und damit sicher auch ein Grund für die Unterversorgung der betroffenen Patienten ist, dass es weder eine Gebietsbezeichnung noch eine Zusatzbezeichnung Osteologie gibt. Bisher behandeln verschiedene Facharztgruppen Patienten mit Osteoporose: Internisten, insbesondere Endokrinologen, Rheumatologen; Gynäkologen, Orthopäden/Unfallchirurgen und vor allem Fachärzte PRM (Physikalische und Rehabilitative Medizin).

Dies spiegelt sich auch bei der **Deutschen Gesellschaft für Osteologie (DGO)** wieder, die sich versteht als eine interdisziplinäre Plattform für Ärzte, Naturwissenschaftler, Ingenieure und alle anderen Spezialisten, die mit der Erforschung der Funktion des Organs Knochen sowie der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Skelettsystems befasst sind. Der **Dachverband Osteologie (DVO)** versteht sich als Zusammenschluss aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit den Erkrankungen des Knochens befassen.

In der (Muster-) Weiterbildungsordnung (2018 in der Fassung vom 29.06.2023) Gebiet Chirurgie Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie gibt es gar keinen Bereich Osteologie, bzw. das Krankheitsbild der Osteoporose. Man findet es leider auch bei den anderen Fachgebieten nicht.

Allerdings findet man in der **WBO Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin** zahlreiche **Kenntnisse und Fähigkeiten**, die von den behandelnden Ärzten in der DMP Osteoporose gefordert werden:

- Prävention von Krankheitsfolgen (Sekundärprävention)
- Prävention von Einschränkungen der Teilhabe sowie von Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf (Tertiärprävention)
- Präventionsmedizinische Untersuchungen und Beratungen einschließlich sportmedizinischer Aspekte
- Arbeitsplatzorientierte Beratungen
- Beratung zu Hilfe- und Unterstützungsbedarf
- Anwendung von Modellen der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Indikationsstellung und Zuweisung zu den verschiedenen rehabilitativen Versorgungsformen
- Manualmedizinische/Funktionelle Untersuchung von Komplex- und Einzelbefunden des Bewegungssystems, z. B. Bewegungsstörungen, regionale Befunde, Einzelbefunde an Gelenken, Muskeln, faszialen, viszeralen und neuronalen Strukturen
- Indikationsstellung und Befundinterpretation radiologischer Untersuchungen, auch unter funktionellen Gesichtspunkten
- Indikationsbezogene Auswertung von Assessmentinstrumenten zur Selbst- und Fremdeinschätzung
- Mit- und Anschlussbehandlung sowie Rehabilitation von Erkrankungen und Funktionsstörungen, insbesondere:
  - funktionelle, degenerative, entzündliche und stoffwechselbedingte Krankheiten des Bewegungssystems...

- Methode und Therapiemittel, physiologische Wirkung und Therapieeffekte von physikalischen Therapien, z. B. Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Massage-therapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie...
- Indikationsstellung, Einleitung und Verlaufsbeurteilung physikalischer und rehabilitativer Interventionen unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung
- Differentialindikative Hilfsmittelversorgung mit Orthesen und Prothesen, Einlagen- und Schuhversorgung, rehabilitativer Technologie und Kompressionsbestrumpfung, Mobilitätshilfen
- Planung, Koordination und Beurteilung postakuter Rehabilitation und intermittierender Heilverfahren
- Rehabilitative Langzeitversorgung und Nachsorge
- Auswahl und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe in der Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten bzw. Behinderungen
- Einleitung von Funktionstraining bzw. Rehabilitationssport

All diese o.g. Kenntnisse und Fähigkeiten werden in der WBO Orthopädie/Unfallchirurgie **nicht** gefordert.

Die derzeitige Behandlungsrealität sieht ähnlich aus. Nur ein Teil der niedergelassenen Orthopäden/Unfallchirurgen beschäftigt sich überhaupt mit dem Krankheitsbild Osteoporose. Die Behandlung im orthopädisch/unfallchirurgischen Praxisalltag ist überwiegend interventionell. Wobei die manchmal notwendige Kypho- oder Vertebroplastie auch kein Inhalt der WBO ist und häufig durch interventionell tätige Radiologen durchgeführt wird.

#### **Fazit:**

Es ist bereits nicht nachvollziehbar, dass die Anlage 19 der DMP-Richtlinie die PRM-Ärztinnen und Ärzte nicht als gleichwertige Fachgruppe neben den Facharztgruppen Orthopäden/Unfallchirurgen und Orthopäden vorsieht. Dieses Versäumnis sollte schnellstmöglich korrigiert werden.

Nicht hinnehmbar ist jedoch eine vertragliche Umsetzung der Richtlinie, die zusätzlich im Rahmen der Ausnahmeregelungen der Ziff. 1.6.1. des DMP Osteoporose den Vorgaben der Richtlinie widerspricht und auch dort eine Beschränkung auf die orthopädische Facharztgruppe vorsieht.

Hinzu kommt:

Die Hausärzte werden in vielen Fällen von der komplexen Aufgabe und den Vorgaben überfordert sein. Orthopäden/Unfallchirurgen sind wie oben aufgeführt, häufig diesbezüglich nicht qualifiziert. Ihre Praxen sind sowieso überlaufen mit langen Wartezeiten für die Patienten, was eine fachlich fundierte Behandlung zusätzlich erschwert.

Eine Versorgungssicherheit ist so nicht gegeben.

#### **Unsere Bitte, aber auch unsere Forderung an Sie ist deshalb Folgendes:**

- - Aktive Beteiligung an der besseren Einbindung der PRM-Facharztgruppe als koordinierende Facharztgruppe im Rahmen des DMP Osteoporose. Hierfür stehen wir Ihnen jederzeit für ein Gespräch zur Verfügung.
- - Jegliche vertragliche Umsetzung des DMP Osteoporose muss zumindest richtlinienkonform erfolgen und muss die Einbindung der Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin ermöglichen bzw. ausdrücklich vorsehen.

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'C' followed by a series of loops and a horizontal line extending to the right.

Cornelia Wilke  
Vorsitzende