

24. September

MFA Veranstaltung

Agenda:

DMP Osteoporose
Datenschutz & Abrechnung

Vielen Dank an unsere Sponsoren!



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**



GEDEON RICHTER

DMP Osteoporose

Good to know...

1. Welche Bundesländer haben gestartet?

- Schleswig- Holstein
- Sachsen- Anhalt
- Nordrhein- Westphalen
- Rheinlandpfalz
- Westfalen Lippe
- Berlin
- Bayern (ab 01.10.25)
- Sachsen (ab 01.10.25)

2. Wer darf DMP Osteoporose dokumentieren (bundeslandabhängig)?

- Hausärzt:innen* nach §73 Abs. 1 a SGB V (koordinierend in 1. Versorgungsebene) sowie
- Fachärzt:innen für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie als Mitbehandler:in der 2. Versorgungsebene oder in **Ausnahmefällen koordinierend:**
 - Ohne Multimorbidität, sondern ausschließlich die Osteoporose vorliegt
 - Die bereits **vor der Einschreibung von diesem oder dieser Ärzt:in dauerhaft betreut** wurden
 - Bei denen diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist

Jährliche Teilnahme Osteoporose-spezifische Fortbildung oder Qualitätszirkel*

2. Wer darf DMP Osteoporose dokumentieren (bundeslandabhängig)?

- Hausärzt:innen* nach §73 Abs. 1 a SGB V (koordinierend in 1. Versorgungsebene) sowie
- Fachärzt:innen für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie (koordinierend in 2. Versorgungsebene) als Mitbehandler:in der 2. Versorgungsebene
- Ohne Multimorbidität, sondern
- Die bereits **vor der Diagnose** als Osteoporose dokumentiert wurden
- Bei denen die Diagnose **vor der Diagnose** als Osteoporose dokumentiert wurden

Jährliche Teilnahme an osteoporose-spezifische Fortbildung oder Qualitätszirkel*

3. Und wie beantrage ich die Abrechnungsgenehmigung?

Die Verträge zur Teilnahme an DMP Osteoporose gibt es:

- im KV Portal online zu beantragen

oder

- Über die KV Webseite zum ausdrucken

Die Ausfüllanleitungen sind auf den jeweiligen KV Seiten zu finden.

4. Welche Patient:innen dürfen ins DMP Osteoporose eingeschrieben werden?

Frauen
ab 50 Jahren

Männer
ab 60 Jahren

bei unbestimmtem
oder diversem
Geschlecht
ab 50 Jahren



Gesicherte Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose

Manifeste Osteoporose: Vorliegen von
osteoporoseassoziierten Fraktur

min. 3%iges Frakturrisiko innerhalb der
nächsten zehn Jahre berechnet anhand
Risikofaktoren, Alter und
Knochendichte

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm (070E)

- Diese Teilnahmeerklärung kann über die KV bestellt werden
- oder
- Ist bereits in Ihrer Praxisinformationssoftware vorhanden

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



Exemplar für die Datenstelle

070EH

Krankenhaus-IK

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| ☐ Diabetes mellitus Typ 1 | ☐ Koronare Herzkrankheit | ☐ Asthma | ☐ Brustkrebs | ☐ Depression | ☐ Rheumatoide Arthritis |
| oder | oder | oder | | | |
| ☐ Diabetes mellitus Typ 2 | ☐ Herzinsuffizienz | ☐ COPD | ☐ Rückenschmerz | ☐ Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzinformation aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

Original Exemplar an die DMP Datenstelle per Post schicken

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. **Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJJJ

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten
bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJJJ

Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

06.05.2020 TEEWE Indikationsübergreifend

5. Patientendokumentationsbogen

Die Dokumentationsbögen sind entweder in Ihrem Praxisverwaltungssystem bereits vorhanden und können darüber auch an die DMP Datenstelle versendet werden

oder

Sie tragen die geforderten Informationen zum oder zur Patient:in im DMP Online Tool ein.

Die Dokumentation muss in jedem Fall an die DMP Datenstelle versendet werden.

Hier sehen Sie ob Ihr Praxisverwaltungssystem die eDMP Osteoporose beinhaltet:

https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/Zulassungsverzeichnisse/KBV_ITA_SIEX_Verzeichnis_DMP.pdf

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erst-Dokumentation Osteoporose

DMP-Fallnummer

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Krankenhaus-IK

Geschlecht

☐ Männlich
 ☐ Weiblich
 ☐ Unbestimmt
 ☐ Divers

Indikationsübergreifende Dokumentation

Einschreibung wegen ☐ Diabetes mellitus Typ 1 ☐ KHK ☐ Asthma bronchiale ☐ Depression ☐ chronischer Rückenschmerz
 oder ☐ Diabetes mellitus Typ 2 ☐ chronische Herzinsuffizienz ☐ COPD ☐ Osteoporose ☐ rheumatoide Arthritis

Allgemeine Anamnese- und Befunddaten

Körpergröße , m Körpergewicht kg Blutdruck / mm Hg Raucher ☐ Ja ☐ Nein

Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen
☐ Arterielle Hypertonie ☐ KHK ☐ Diabetes mellitus ☐ Chronische Herzinsuffizienz ☐ COPD
☐ Fettstoffwechselstörung ☐ AVK ☐ Asthma bronchiale ☐ Keine der genannten Erkrankungen

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse
☐ Tabakverzicht ☐ Ernährungsberatung ☐ Körperliches Training

Dokumentationsintervall
☐ Quartalsweise ☐ Jedes zweite Quartal

Anamnese- und Befunddaten

Osteoporosebedingte Fraktur
in den letzten 12 Monaten

☐ Ja ☐ Nein

Lokalisation der osteoporosebedingten Fraktur

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| ☐ Proximale Femurfraktur | ☐ Beckenfraktur | ☐ Andere |
| ☐ Singuläre Wirbelkörperfraktur | ☐ Humerusfraktur | |
| ☐ Multiple Wirbelkörperfrakturen | ☐ Radiusfraktur | |

Stürze in den letzten 6 Monat

Anzahl

Sonstige Befunde und nichtmedikamentöse Behandlung

Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 70 Jahre: erhöhtes Sturzrisiko

☐ Ja ☐ Nein

Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit erhöhtem Sturzrisiko oder Stürzen:
Sturzprophylaxemaßnahme empfohlen

☐ Ja ☐ Nein

Regelmäßiges körperliches Training

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht möglich

Medikamentöse Behandlung

Aktuelle osteoporosespezifische Medikation

- | | |
|---|--|
| ☐ Bisphosphonate | ☐ Teriparatid |
| ☐ Denosumab | ☐ Keine osteoporosespezifische Medikation |
| ☐ Raloxifen | ☐ Patientin mit Hormonersatztherapie |

Dauer der osteoporosespezifischen Medikation

- | | |
|--|--|
| ☐ Vor dem abgeschlossenen 3. Jahr abgebrochen | ☐ Aktuell andauernd, Fortführung über drei Jahre hinaus |
| ☐ Nach drei Jahren abgeschlossen | ☐ Keine osteoporosespezifische Medikation durchgeführt |
| ☐ Aktuell andauernd, seit weniger als drei Jahren | |

sofern Medikation noch nicht gelistet (bspw. Romosozumab 2022) = Angabe derzeit „keine osteoporosespezifische Medikation“

Schulungen

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

- ☒ Ja ☐ Nein

Empfohlene Schulung wahrgenommen

- ☒ Ja ☒ Nein ☐ War aktuell nicht möglich
☒ Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen

Ursprüngliches Unterschriftsdatum der Dokumentation

□□.□□.□□□□

Datum der Korrektur

□□.□□.□□□□

Unterschrift des Arztes

Hinweis: Sofern eine empfohlene Schulung nach 12 Monaten in der Dokumentation nicht wahrgenommen „**Nein**“, muss die Krankenkassen Patienten ausschreiben.

Tipp: erforderliche Angabe spätestens 12 Monate nach Empfehlung: „Ja“ oder „bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“

6. Abrechnung/Vergütung

Wichtig: Die Abrechnungsziffern / Vergütungshöhe sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und auf den jeweiligen KV Seiten sehen Sie hierzu eine genaue Auflistung.

Beispiel: Berlin

Leistungsbeschreibung	Vergütung	Symbolnummer
Einschreibepauschale*	25,00€	99480
Folgedokumentation	15,00€	99481
Sturzanamnese max. 2x im Behandlungsfall (nicht neben Basisassessment)	6,00€	99483
Betreuungspauschale (je Behandlungsfall)	12,00€	99482

*Mitbehandlungspauschale für Fachärzt:innen (max. 2x im Krankheitsfall)

6. Abrechnung/Vergütung

Wichtig: Die Abrechnungsziffern / Vergütungshöhe sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und auf den jeweiligen KV Seiten sehen Sie hierzu eine genaue Auflistung.

Beispiel: Sachsen

Leistungsbeschreibung	Vergütung	Symbolnummer
Einschreibepauschale*	25,00€*	99370A
Folgedokumentation	15,00€	99370B
Sturzanamnese max. 1x im Behandlungsfall (nicht neben Basisassessment)	7€	99370C
Betreuungspauschale (je Behandlungsfall)	15,00€	99370M

*Mitbehandlungspauschale für Fachärzt:innen (max. 2x im Krankheitsfall)

7. DMP Datenstellen

(Für die Bundesländer die bereits am DMP Osteoporose teilnehmen)

KV Bereich	Postanschrift	Ansprechpersonen	E Mailadresse für Dokumentationsdatensätze
Berlin	Data Experts GmbH Allee der Kosmonauten 33g 12681 Berlin	Tel.: <u>030 54708-0</u> Fax: 030 54708-129 E-Mail: <u>office@data-experts.de</u>	E-Mail: <u>dmp-annahme-berlin@data-experts.de</u>
Sachsen	DMP-Datenstelle Sachsen Postfach 10 04 37 96056 Bamberg	<u>dmp-sachsen@dmpservices.de</u>	Praxis-Hotline: 0951/30939-61 <u>datenstelle@dmpservices.de</u>

8. Patientenschulung/Vergütung

Um Patientenschulungen selbst anbieten zu können, muss mindestens ein:e Ärzt:in (zusätzlich auch MFA möglich) ein Train the Trainer Seminar absolvieren:

Dieses Seminar wird von der OSTAK (Osteologie Akademie) unter www.ostak.de angeboten.

Es wird in zwei Modulen aufgeteilt - ein Onlinekurs (5 Videos + 1 Testat) und ein Live-Webinar.

Wer das Zertifikat erhalten hat muss die Abrechnungsgenehmigung (Patientenschulung) zusätzlich beantragen. Eine Schulung darf maximal 5 Unterrichtseinheiten betragen.

Beispiel: Berlin

Leistungsbeschreibung	Vergütung	Symbolnummer
Patientenschulung	21,00€	99486
Schulungsmaterial	12,90€	99487
Zuschlag vollständig absolvierte Schulung	10,00€	99485

8. Patientenschulung/Vergütung

Um Patientenschulungen selbst anbieten zu können, muss mindestens ein Arzt (zusätzlich auch MFA möglich) ein Train the Trainer Seminar absolvieren:

Dieses Seminar wird von der OSTAK (Osteologie Akademie) [ostak.de](https://www.ostak.de) angeboten.

Es wird in zwei Modulen aufgeteilt - ein Online-Modul (Theorie) und ein Live-Webinar.

Wer das Zertifikat erhalten möchte, muss das Seminar (Dokumentation der Schulung) zusätzlich beantragen. Eine Schulung...

Beispiel:

Leistungsbeschreibung	Vergütung	Symbolnummer
Patientenschulung		99486
Schulungsmaterial	12,90€	99487
Zuschlag vollständig absolvierte Schulung	10,00€	99485

! Train the Trainer Kurs online am 22. Oktober 2025 Anmeldung über die OSTAK !

8. Patientenschulung/Vergütung

Um Patientenschulungen selbst anbieten zu können, muss mindestens ein:e Ärzt:in (zusätzlich auch MFA möglich) ein Train the Trainer Seminar absolvieren:

Dieses Seminar wird von der OSTAK (Osteologie Akademie) unter www.ostak.de angeboten.

Es wird in zwei Modulen aufgeteilt - ein Onlinekurs (5 Videos + 1 Testat) und ein Live-Webinar.

Wer das Zertifikat erhalten hat muss die Abrechnungsgenehmigung (Patientenschulung) zusätzlich beantragen. Eine Schulung darf maximal 5 Unterrichtseinheiten betragen.

Beispiel: Sachsen

Leistungsbeschreibung	Vergütung	Symbolnummer
Patientenschulung	22,50€	99375O
Schulungsmaterial (Sachkosten) einmal je Patient:in	12,90€	99375S

8. Patientenschulung/Vergütung

Um Patientenschulungen selbst anbieten zu können, muss mindestens ein Arzt (zusätzlich auch MFA möglich) ein Train the Trainer Seminar absolvieren:

Dieses Seminar wird von der OSTAK (Osteologie Akademie) [ostak.de](https://www.ostak.de) angeboten.

Es wird in zwei Modulen aufgeteilt - ein Online-Modul (Prätestat) und ein Live-Webinar.

Wer das Zertifikat erhalten möchte, muss das Seminar (Prätestat und Live-Webinar) zusätzlich beantragen.
Eine Schulung kann auch ohne Zertifikat angeboten werden.

Beispiel: ...

Leistungsbeschreibung		Symbolnummer
Patientenschulung	12,50€	993750
Schulungsmaterial (Sachkosten) einmal je Patient:in	12,90€	99375S

9. Beendigung /Ausschreibung DMP

2 aufeinanderfolgend fehlende Dokumentationen

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal
Patient 1 (3) ✓	●	○	●	●	
Patient 1 (3) ✗	●	○	○	●	
Patient 3 (6) ✗	●		○		○
Patient 4 (6) ✓	●		○		●
✓ DMP-Teilnahme bleibt erhalten ● Folgedokumentation erhoben ✗ Krankenkasse muss DMP-Teilnahme beenden ○ Folgedokumentation fehlt					

empfohlene Schulung innerhalb von 12 Monaten nicht wahrgenommen

Patienten beendet seine Teilnahme / Einwilligung ggü. der Krankenkasse

Patienten wechselt die Krankenkasse (Einschreibung bei neuer Krankenkasse)

Arzt beendet die Teilnahme (keine Dokumentation)

erneute Einschreibung möglich → neue Teilnahmeerklärung und Erstdokumentation

Haben Sie noch Fragen?

Dann melden Sie sich gerne unter partner@osteoconnect.de

Sie haben keine Zeit oder brauchen Unterstützung?

Wir helfen Ihnen!

Fallbeispiele Datenschutz & GOÄ

Fall 1 Datenschutz:

Der Ehemann ruft in der Praxis an und möchte die Laborwerte seiner Frau wissen.

Fall 1 Datenschutz:

Der Ehemann ruft in der Praxis an und möchte die Laborwerte seiner Frau wissen

Antwort:

Ohne schriftliche Einwilligung der Patientin dürfen keine Auskünfte erteilt werden.

Fall 2 GOÄ:

Patientin kommt zur Befundbesprechung, es wurde eine Osteoporose diagnostiziert, die Patientin wird ausführlich über die Diagnose und Therapie aufgeklärt und erhält einen Arztbrief.

Fall 2 GOÄ:

Patientin kommt zur Befundbesprechung, es wurde eine Osteoporose diagnostiziert, die Patientin wird ausführlich über die Diagnose und Therapie aufgeklärt und erhält einen Arztbrief.

Antwort:

34

(Erörterung Dauer mindestens 20 Minute der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung) **40,22€**

75

(Befundbericht)

17,43€

*Steigerung möglich: z.B erhöhter Zeitaufwand, muss aber dokumentiert werden.

Fall 3 Datenschutz:

Ein Befund wird auf Wunsch des Patienten als normale E-Mail zu ihm verschickt.

Fall 3 Datenschutz:

Ein Befund wird auf Wunsch des Patienten als normale E-Mail zu ihm verschickt.

Antwort:

Nicht erlaubt, da Gesundheitsdaten geschützt werden müssen. Befunde nur verschlüsselt und mit Einverständnis des Patienten versenden.

Fall 4 GOÄ:

Patient kommt in die Praxis um eine Aclastainfusion i.v zu erhalten,
vorab bespricht der Patient mit dem Arzt die Laborbefunde.

Fall 4 GOÄ:

Patient kommt in die Praxis um eine Aclastainfusion i.v zu erhalten,
vorab bespricht der Patient mit dem Arzt die Laborbefunde.

Antwort:

1

Laborbesprechung

10,72€

(ggf. Steigern bei Begründung „Therapiebesprechung, Arzneimittelkontrolle“)

273*

Infusion von mehr als 30 Min Dauer (Aclasta min. 1 Stunde) –
Steigerung bei Mehrfachanlage „schwere Venenverhältnissen“

32,17€

602

Oxymetrische Untersuchung

15,95€

*** Materialkosten:** Infusionsbesteck 1,24€, Flexüle 1,36€, Pflaster 2,05€

Fall 5 Datenschutz:

Der Bildschirm bleibt nach der Untersuchung an, der nächste Patient kann die Akte sehen.

Fall 5 Datenschutz:

Der Bildschirm bleibt nach der Untersuchung an, der nächste Patient kann die Akte sehen.

Antwort:

Verstoß gegen den Datenschutz. Der Bildschirm muss gesperrt oder die Akte geschlossen werden, bevor jemand anderes den Raum betritt.

