

## **Anlage 2.2: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks**

### **I. Präambel**

Arthrose gilt weltweit als die häufigste Gelenkerkrankung des erwachsenen Menschen.

Aufgrund der alternden Bevölkerungsstruktur in Deutschland ist in den kommenden Jahren von einer weiterhin steigenden Arthrose-Prävalenz auszugehen. Besonders häufig sind die Hüft- und Kniegelenke von einer Arthrose betroffen, was zu einer starken Funktionseinschränkung alltäglicher, beruflicher und freizeitsportlicher Aktivitäten führt. Bei fortschreitender Erkrankung kommt es dabei zu Einbußen des sozialen Lebens, der Lebensqualität sowie zu einer Gefährdung der unabhängigen Lebensführung. Die Endstrecke der Arthrose ist eine vollständige Gelenkdestruktion, welche nur durch einen operativen Gelenkersatz zielführend behandelt werden kann. Neben dem altersbedingten Gelenkverschleiß begünstigen vor allem Übergewicht und eine Beinachsenfehlstellung durch eine mechanische Über- und Fehlbelastung der Gelenke, Sport- und andere Verletzungen, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes und Hyperurikämie sowie entzündliche Gelenkerkrankungen, die Entstehung einer Arthrose. Eine Arthrose wird häufig nicht frühzeitig diagnostiziert und auch Patienten mit bereits diagnostizierter Arthrose werden oft nicht konsequent behandelt. Dies hat sowohl einen beschleunigten Progress der Erkrankung als auch einen hohen schmerzbedingten Leidensdruck der unterversorgten Patienten zur Folge.

Dieses Versorgungsprogramm bietet in der hausärztlichen Versorgung die Möglichkeit, Risikopatienten auf eine bisher nicht erkannte Arthrose zu untersuchen, um frühzeitig weiteren Gelenkverschleiß, Progredienz und Chronifizierung vorzubeugen. Im Zentrum steht dabei die digital-unterstützte, individuelle und intensiviertere Beratung, Betreuung und Motivation des Patienten hinsichtlich der Therapie der Arthrose sowie der Risikofaktoren und Komorbiditäten.

Die Ziele dieses Versorgungsprogramms sind dabei:

- die Umsetzung der patientenzentrierten Versorgung zu fördern,
- den Patienten über seine Erkrankung, Symptome und Therapien aufzuklären,
- durch eine ausreichende Dokumentation dem behandelnden Hausarzt das Nachvollziehen des Therapieverlaufs zu ermöglichen,
- ein optimales Arzneimittelmanagement im Sinne einer gezielten und rationalen medikamentösen Schmerztherapie zu fördern,
- Erstellung eines, auf das individuelle patienten-spezifische Risikoprofil abgestimmten Maßnahmen- und Therapieplanes,
- die Gesundheitskompetenz und Therapieadhärenz der Betroffenen durch die Anwendung von Techniken der gemeinsamen Entscheidungsfindung im Sinne des Shared Decision Making nach Anlage 2.7 zu stärken
- sowie den Zeitpunkt ggf. notwendig werdender Eingriffe und Operation möglichst lange zu verzögern bzw. unnötige Eingriffe und Operationen zu verhindern (u. a. durch den Einsatz von Zweitmeinungsverfahren).

### **II. Früherkennung**

#### **a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten**

Teilnehmen können Versicherte ab 45 Jahren, bei welchen noch keine gesicherte Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) vorhanden ist und bei denen mindestens eine der folgenden gesicherten Diagnosen vorliegen:

- Adipositas (E66.-)
- Varus- oder Valgusfehlstellung des Hüft- bzw. Kniegelenks (M21.05, M21.06, M21.15, M21.16.)

- Gelenkinstabilität (M23.5-, M24.35, M24.36, M24.45, M24.46)
- Stoffwechselstörungen wie Hyperurikämie (E79.0), Gicht (M10.-) oder Diabetes Mellitus (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-)
- Vorangegangene Traumata wie (S72.-, S73.-, S82.0, S82.1-, S83.-),
- Entzündliche Gelenkerkrankungen wie (M05.05, M05.06, M05.15+, M05.16+, M05.25, M05.26, M05.35+, M05.36+, M06.05, M06.06, M06.15, M06.16, M06.25, M06.26, M06.35, M06.36, M06.45, M06.46, M06.85, M06.86, M06.95, M06.96, M07.15\*, M07.16\*, M07.35\*, M07.36\*, M07.45\*, M07.46\*, M07.55\*, M07.56\*, M07.65\*, M07.66\*, M12.05, M12.06, M12.15, M12.16, M12.25, M12.26, M12.35, M12.36, M12.45, M12.46, M12.55, M12.56, M12.85, M12.86, M13.15, M13.16, M13.85, M13.86, M13.95, M13.96, M14.05\*, M14.06\*, M14.15\*, M14.16\*, M14.25\*, M14.26\*, M14.35\*, M14.36\*, M14.45\*, M14.46\*, M14.55\*, M14.56\*, M14.65\*, M14.66\*, M14.85\*, M14.86\*, M70.5, M70.6, M70.7)

#### b) Umsetzungsinhalte

- Es erfolgt eine leitliniengetreue Anamnese auf das Vorliegen einer Arthrose, diese sollte die Schmerzanamnese sowie die Medikationsanamnese und die Erhebung des individuellen Risikoprofils implizieren. Um dies besonders genau und objektivierbar durchführen zu können, soll ein valider, von der Leitlinie-empfohlener Fragebogen (z.B. KOOS-Score, Harris Hip Score, o.Ä.) vom teilnehmenden Hausarzt verwendet werden. Der gewählte Fragebogen dient dabei als Leitfaden für das Anamnesegespräch und erlaubt eine intensive Auseinandersetzung mit den Beschwerden des Versicherten und somit eine höhere Diagnosesicherheit.
- Der teilnehmende Hausarzt führt eine allgemeine und spezielle klinische Untersuchung der Gelenke durch. Bei sich erhärtendem Verdacht auf eine Arthrose erfolgt, falls nötig, eine radiologische Diagnosesicherung.
- Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut vom teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

#### c) Vergütung und Abrechnung – Früherkennung

SNR	Vergütung	Leistungs- und Abrechnungsbedingungen
99252	20,00 €	Einmal im Krankheitsfall

### III. Nachsorge Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten

#### a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

- Teilnehmen können Versicherte, bei welchen im Rahmen der Früherkennung eine gesicherte Arthrose des Hüft- und/oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) vorliegen.
- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

#### b) Umsetzungsinhalte

- Es sollen individuelle edukative und aufklärende Gespräche, Beratungen, Schulungen sowie personalisierte Ansätze für die Sekundär- und Tertiärprävention anhand der individuellen Risikoprofile und Bedürfnisse angeboten bzw. darauf hingewiesen werden.
- Der teilnehmende Hausarzt versucht dabei einen positiven Einfluss auf bestehende individuelle Risikofaktoren der Arthrose zu nehmen und die Gesundheitskompetenz der Patienten zu steigern. Das Selbstmanagement soll gefördert werden, um die gesundheitlichen Effekte nachhaltig zu gewährleisten.
  - So soll bei vorliegender Adipositas eine Gewichtsreduktion konkret angesprochen und nachdrücklich empfohlen werden. Ein Mangel an körperlicher Aktivität soll ebenfalls thematisiert und aktivitätsfördernde Maßnahmen nahegelegt werden.
  - Bestehende Stoffwechselerkrankungen – wie beispielsweise Diabetes mellitus – sollen, um den Erkrankungsverlauf günstig zu beeinflussen, bestmöglich und leitliniengetreu therapiert werden.
  - Bei Bedarf soll auf Angebote der Ernährungsberatung hingewiesen werden.
  - Rauchstopp soll gefördert und auf Angebote für Rauchentwöhnung hingewiesen werden.
  - Das individuelle Sturzrisiko soll mittels standardisierter Testverfahren (z.B. geriatrisches Basisassessment, Timed „up & go“ Test, Chair-Rising-Test, Tandem-Stand-Test) erhoben und eine individuelle Sturz-Prophylaxe soll angeboten werden.
  - Die Patienten sollen auf verfügbare Zweitmeinungsangebote aufmerksam gemacht werden.
  - Regelmäßige Beurteilung des individuellen Risikoprofils (Alter, Komorbidität, ungesunder Lebensstil, Medikationscheck, Sturzrisiko, Schmerzintensität und Bewegungseinschränkungen...).
- Daraus ergibt sich ein besonderes Versorgungskonzept, welches unter Berücksichtigung der leitliniengerechten Therapieoptionen die Umsetzung der patientenzentrierten Versorgung in der Praxis fördert.
- Um ein besseres Erkrankungsverständnis und eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen, soll der Arzt das Konzept des Shared Decision Making nach Anlage 2.7 anwenden und sich dadurch ausreichend Zeit für die Beratung nehmen:
  - Es werden verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen aufgezeigt. Dabei achtet der teilnehmende Hausarzt darauf, dass die verschiedenen Optionen vollständig gezeigt, laienverständlich und nachvollziehbar vermittelt werden.
  - Dadurch soll ausreichendes Wissen über die Krankheit erlangt werden, sodass die präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem teilnehmenden Hausarzt erfolgen kann.
- Um die Lebensqualität der Versicherten zu verbessern, die Funktionsfähigkeit der Gelenke zu erhalten und unnötige Eingriffe zu vermeiden bzw. hinauszuzögern, sollen durch den teilnehmenden Hausarzt leitliniengerechte nicht medikamentöse therapeutische Ansätze wie Bewegungsübungen und Lebensstiländerungen gefördert werden. Die medikamentöse Therapie mittels analgetischer Medikation zur symptomatischen Therapie soll intensiv begleitet werden. Die in Abschnitt „IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien“ aufgeführten Möglichkeiten der digitalen Dokumentation können dabei zur Erhöhung der Therapieadhärenz genutzt werden. Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz ausführlicher Fragebögen umgesetzt werden. Anwendung finden dabei – nach Präferenz des teilnehmenden Hausarztes – durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen (z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey 12 (SF-12) o.ä.).
- Um die Ziele der Arthrosetherapie zu erreichen, eine nachhaltige selbstständige Durchführung der körperlichen Trainings und ein optimales Arzneimittelmanagement zu erzielen, erstellt der teilnehmende Hausarzt einen individuellen Therapieplan, welcher die eigenständig durchzuführenden Bewegungsübungen und die medikamentöse Schmerztherapie gemäß WHO-Stufenschema berücksichtigt. So soll die Gesundheitskompetenz erhöht werden.

- Eine regelmäßige Erfassung des Krankheitsverlaufs sowie regelmäßige Überprüfung und Evaluierung des Therapieplanes und ggf. Anpassung bzw. Erstellung eines neuen Therapieplanes sollte einen Bestandteil der Folgeuntersuchungen darstellen.
- Der Versicherte erlangt durch diese Maßnahmen idealerweise gleichzeitig ein besseres Verständnis seiner Erkrankung und kann seine Symptome entsprechend besser einordnen, womit eine gemeinsame Therapieentscheidungsfindung im Sinne des Shared Decision Making nach Anlage 2.7 erleichtert wird.
- Zudem sollen notwendige physiotherapeutische Therapien sowie, falls nötig, eine fachärztliche Mitbehandlung initiiert und koordiniert werden.

### c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge

SNR	Vergütung	Leistungs- und Abrechnungsbedingungen
99253	20,00 €	<p>- einmal im Behandlungsfall  - maximal 8 Quartale  - nach der Früherkennung mit der SNR 99252</p> <p>Die Nachsorge mit der SNR 99253 kann im ersten Quartal auch neben der SNR 99252 abgerechnet werden. Sollte die SNR 99253 erstmalig im Folgequartal abgerechnet werden, beläuft sich die Teilnahmedauer des Versicherten auf maximal neun Quartale.</p> <p>Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.</p>

### IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien

- Um eine ärztliche Objektivierung der Progredienz der Erkrankung sowie des Therapieerfolges zu gewährleisten, wird teilnehmenden Versicherten, nach Ermessen des teilnehmenden Hausarztes die Möglichkeit geboten, eine digitale Anwendung zu nutzen.
- Die Digitale Nutzung dient der Steigerung des Selbstmanagements, Förderung der Adhärenz und der Nachhaltigkeit der eigenständigen Durchführung der Bewegungsübungen. Sie ermöglicht auch die konsequente Verlaufskontrolle. Der teilnehmende Hausarzt soll somit bei den Nachsorgeterminen in einem detaillierten Umfang den Erkrankungsverlauf des Versicherten (konsequentes, selbständiges Durchführen der Bewegungsübungen bzw. des körperlichen Trainings, regelmäßiges Einnehmen verordneter Schmerzmedikamente, o.Ä.) nachvollziehen und durch regelmäßige Rücksprachen eine erhöhte Therapieadhärenz sicherstellen. Auf diese Weise kann von ärztlicher Seite motivierend und steuernd in die Therapie eingegriffen werden.
- Dies kann mit Hilfe einer Gesundheits-App erfolgen. Der teilnehmende Hausarzt soll sich mit den Nutzungsmöglichkeiten verfügbarer Gesundheits-Apps vertraut machen. Die dem Versicherten zu empfehlende Gesundheits-App kann von dem teilnehmenden Hausarzt entsprechend seiner individuellen Präferenz und Erfahrung frei gewählt werden.
- Die gewählte Gesundheits-App soll dabei folgende Aspekte abdecken:

- Schulungen bzw. Übungsanweisungen zur Förderung des Heimtrainings und Steigerung der Gesundheitskompetenz für die selbständige Durchführung der Bewegungsübungen, idealerweise in Form verständlicher Erklärvideos
- Möglichkeit für Monitoring und Kontrolle der Therapieerfolge, indem die Frequenz/Art der eigenständig durchgeführten Übungen sowie Veränderungen an Beschwerden mittels digitaler Tagebücher dokumentiert werden.
- Medikationsplaner mit Erinnerungsfunktion und Dokumentation der Anwendungshäufigkeit von Schmerzmitteln
- Edukation sowie verständliche Informationsquellen zur Erkrankung - beispielsweise in Form nützlicher Erklärvideos
- Hierzu können bspw. App „Rheuma-Auszeit“ der Deutschen Rheuma-Liga - oder einer vergleichbaren - Gesundheits-App sowie „MyTherapy“ genutzt werden.