

Rückschritt in der Osteoporose-Versorgung: Neue GOÄ gefährdet Frauengesundheit und leitliniengerechte Therapie

Berlin, 17. Februar 2026 – Mehr als 800.000 osteoporosebedingte Knochenbrüche ereignen sich jährlich in Deutschland. Dennoch droht die leitliniengerechte Diagnostik künftig wirtschaftlich unmöglich zu werden. Die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) setzt die Vergütung für die DXA-Messung (Dual-Röntgen-Absorptiometrie) inklusive Befundung und Auswertung auf lediglich 24,98 Euro fest – ein Betrag, der die tatsächlichen Kosten nicht annähernd deckt.

Die DXA-Messung gilt nach wissenschaftlichen Leitlinien als Goldstandard zur Diagnose und Therapieplanung bei Osteoporose. Ohne eine flächendeckend verfügbare DXA-Diagnostik ist eine leitliniengerechte Versorgung nicht möglich.

Dem Honorar von 24,98 Euro stehen Anschaffungskosten für ein DXA-Gerät von mindestens 40.000 Euro gegenüber – zuzüglich laufender Kosten für qualifiziertes Personal, Wartung sowie gesetzlich vorgeschriebene technische Prüfungen. Schon heute arbeiten viele Praxen im Bereich der Osteoporosedagnostik an der Wirtschaftlichkeitsgrenze. Mit Inkrafttreten der neuen GOÄ droht ein flächendeckender Rückbau der DXA-Diagnostik in niedergelassenen Praxen.

Dr. Burkhard Lembeck, Präsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), warnt vor konkreten Versorgungsfolgen:

„Wenn bestehende Geräte ersetzt werden müssen, ist eine Neuanschaffung unter diesen Bedingungen wirtschaftlich nicht zu verantworten. Damit wird absehbar auch in meiner Praxis der seit über 20 Jahren bestehende osteologische Schwerpunkt enden. Viele Kolleginnen und Kollegen werden sich diese Investition nicht mehr leisten können – mit direkten Auswirkungen auf die Patientinnenversorgung.“

Wirtschaftliche Abwertung mit gravierenden Folgen

Bislang war die höhere Vergütung im privatärztlichen Bereich ein wichtiger Ausgleich für die unzureichende Vergütung der DXA-Diagnostik im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Mit der neuen GOÄ fällt die Vergütung nun sogar unter das EBM-Niveau. Damit entfällt die bisherige Möglichkeit zur Quersubventionierung – mit absehbaren strukturellen Folgen für die Versorgung.

**Geschäftsstelle Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.**
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Fon 030 797 444-44
Fax 030 797 444-45
Mail office@bvou.net
Web www.bvou.net

Presse
Herr Janosch Kuno
Mail presse@bvou.net
Fon 030 797 444-55

Prof. Andreas Kurth, Referatsleiter Osteoporose im BVOU, betont:

„Die frühzeitige DXA-Diagnostik ist entscheidend, um das individuelle Frakturrisiko valide zu bestimmen und eine passende Therapie einzuleiten. Ohne diese objektive Grundlage können wir nicht mehr leitliniengerecht behandeln. Wir können dann weder sicher entscheiden, ob eine medikamentöse Therapie erforderlich ist, noch welches Osteoporose-Medikament für die Patientin individuell am besten geeignet ist.“

Hinzu kommt: Die Verordnung innovativer Osteoporose-Medikamente ist bei gesetzlich Versicherten häufig mit Regressandrohungen verbunden. Ein Regress – also die Rückforderung der Arzneimittelkosten durch die Krankenkassen – kann in der Regel nur durch dokumentierte DXA-Messwerte abgewendet werden. Ohne durchgeführte Knochendichtemessung wird die Verordnung für Haus- und Fachärzte damit zu einem erheblichen wirtschaftlichen Risiko.

Frauengesundheit besonders betroffen

Rund 80 Prozent der Osteoporose-Patienten sind Frauen, insbesondere nach der Menopause. Eine Einschränkung der DXA-Diagnostik trifft daher vor allem die Frauengesundheit – ein Bereich, dessen Stärkung politisch immer wieder betont wird.

Unbehandelte Osteoporose führt nicht selten zu Wirbelkörper- und Hüftfrakturen mit langfristigen Einschränkungen der Mobilität, Pflegebedürftigkeit und erheblichen Folgekosten für das Gesundheitssystem. Jeder verhinderte osteoporotische Bruch spart ein Vielfaches der Kosten einer DXA-Messung. Eine Unterfinanzierung der Diagnostik ist daher nicht nur medizinisch fahrlässig, sondern auch gesundheitsökonomisch kurzsichtig.

Medizinischer Rückschritt um Jahrzehnte

Sollte die Vergütung unverändert bleiben, droht ein Rückfall in eine Zeit, in der Therapieentscheidungen ohne objektive Knochendichtemessung getroffen werden mussten. Das würde das Versorgungsniveau um Jahrzehnte zurückwerfen – mit gravierenden Folgen für Patientinnen, Ärzte und das Gesundheitssystem.

Zugleich steht das Selbstverständnis der privaten Krankenversicherung auf dem Prüfstand. Sie wirbt mit einer Versorgung nach dem neuesten Stand der Medizin. Mit der geplanten Vergütung der DXA-Messung wird dieses Versprechen für viele Versicherte faktisch nicht mehr einlösbar sein.

Der BVOU fordert die Private Krankenversicherung sowie die politischen Entscheidungsträger nachdrücklich auf, die Vergütung der DXA-Diagnostik in der neuen GOÄ so anzupassen, dass eine leitliniengerechte und wirtschaftlich tragfähige Versorgung weiterhin sichergestellt bleibt.

Über den BVOU:

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) ist die berufspolitische Vertretung für mehr als 7.500 in Praxis und Klinik tätige Kolleginnen und Kollegen. Der BVOU setzt die beruflichen Interessen seiner Mitglieder durch, indem er zum Vorteil der Patienten und des Gemeinwohls gemeinsam mit den wissenschaftlichen Gesellschaften den Standard orthopädisch-unfallchirurgischer Versorgung entwickelt, die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen prägt und dadurch die öffentliche Wahrnehmung seiner Mitglieder als Experten für orthopädisch-unfallchirurgische Versorgung gestaltet.

Pressekontakt BVOU:

Janosch Kuno
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
presse@bvou.net