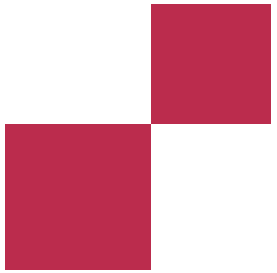
# WS-2: Projektkontext

Dr. Jörg Caumanns



# Zeitschiene

FuE-Projekt DiGA.Pro (BMG): Konzeptskizze zum digitalen DMP

Projekt „Patienten-pfade im dDMP“

04/24-03/25 G-BA erarbeitet Richtlinien zum dDMP

RVO des BMG

Update dDMP-A-RL (?)

Update dDMP-A-RL (?)

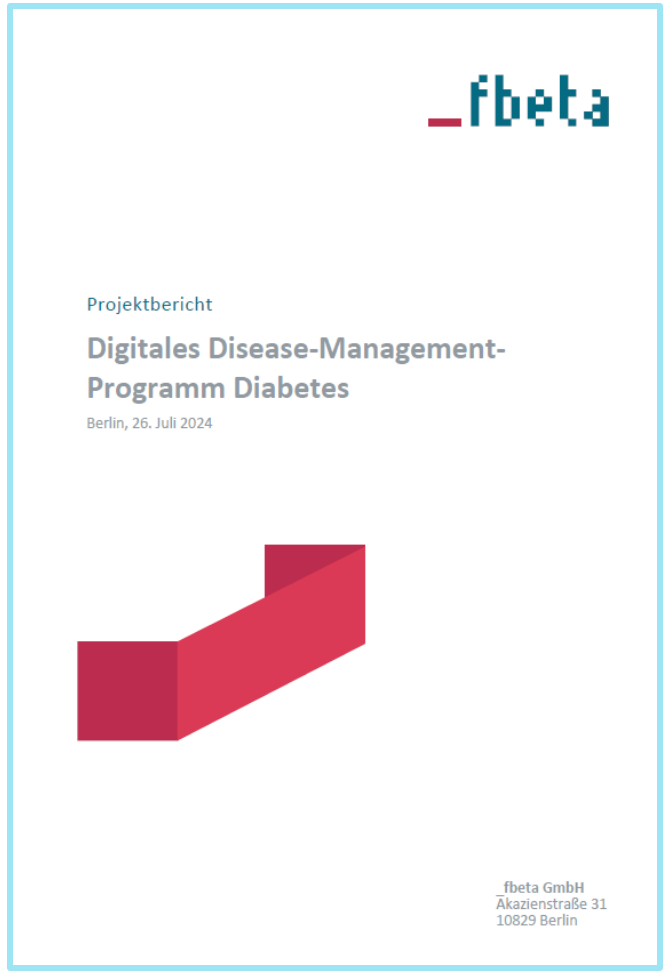
Fortlaufend: Spezifikation und Bereitstellung digitaler Umsetzungen auf Basis von ePA-für-Alle, TI-Messenger, 116117-API und anderen Bausteinen der nationalen eHealth-Infrastruktur

Ab 04/25: Kassen schließen Verträge zum dDMP

Ab April 2026: Einschreibung von Patienten in das dDMP

| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

# Projekt „digitales DMP Diabetes“ (Nov. 2022 – Mai 2024)

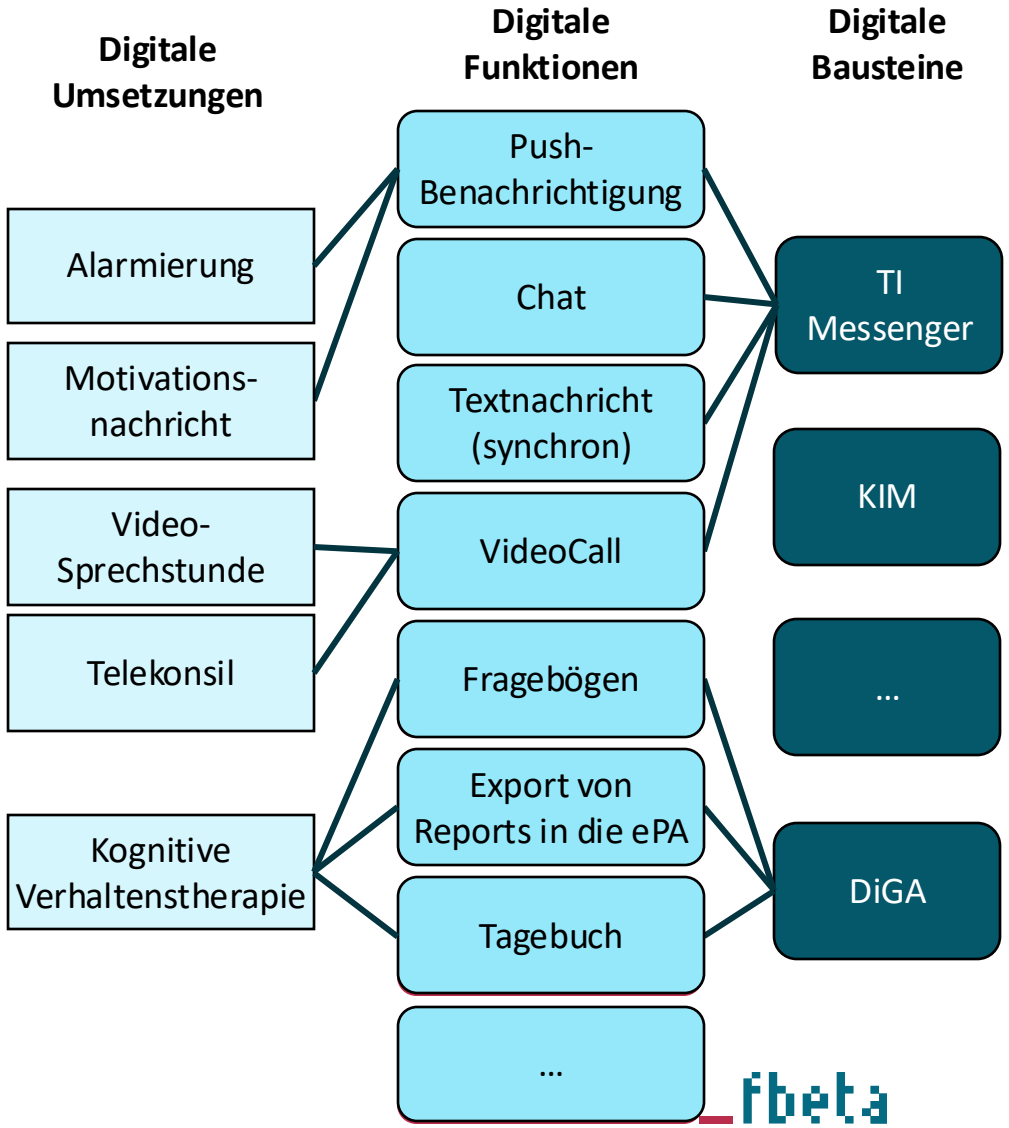



**https://fbeta.de/digitales-ddmp-diabetes/**

# DiGA.Pro: Das dDMP als hybride Versorgungsform

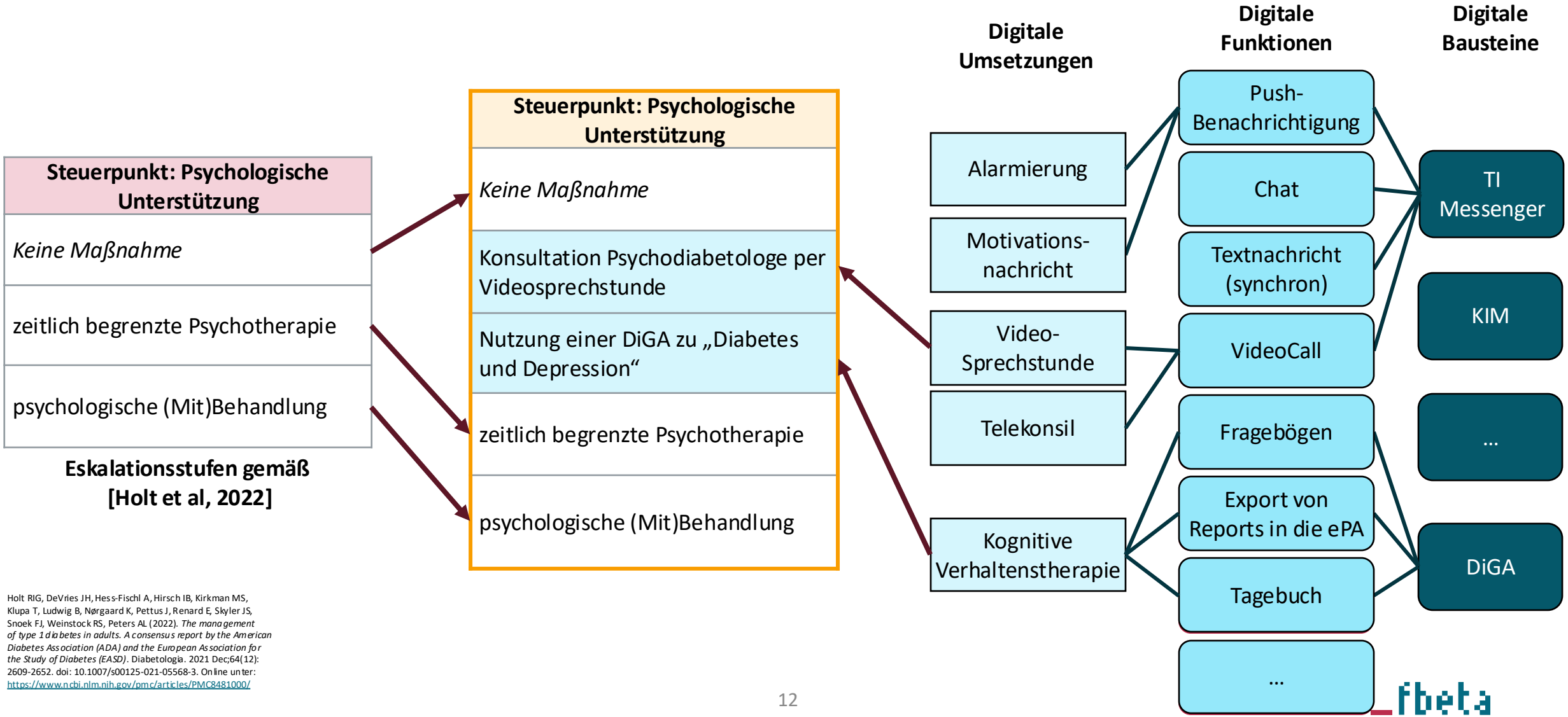
| Steuerpunkt: Psychologische Unterstützung |
|---|
| *Keine Maßnahme* |
| zeitlich begrenzte Psychotherapie |
| psychologische (Mit)Behandlung |

**Eskalationsstufen gemäß [Holt et al, 2022]**




Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, Kirkman MS, Klupa T, Ludwig B, Nørgaard K, Pettus J, Renard E, Skyler JS, Snoek FJ, Weinstock RS, Peters AL (2022). *The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. Diabetologia. 2021 Dec;64(12): 2609-2652. doi: 10.1007/s00125-021-05568-3. Online unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481000/

# DiGA.Pro: Das dDMP als hybride Versorgungsform




Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, Kirkman MS, Klupa T, Ludwig B, Nørgaard K, Pettus J, Renard E, Skyler JS, Snoek FJ, Weinstock RS, Peters AL (2022). *The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. Diabetologia. 2021 Dec;64(12): 2609-2652. doi: 10.1007/s00125-021-05568-3. Online unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481000/

Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes

# WS-1: Von Metformin zur Insulintherapie

**Dieter Schulz,**
**51 Jahre alt, Diagnose DT2 bei Routine-U,**
**NBZ: 135mg/dl, HbA1c: 7,2%,**
**MT: Metformin, Sitagliptin**

**Stabiler Verlauf:**
- KB: NBZ =, HbA1c ↓, Hypertonie, Dislipidämie
- LS: Ernährung umgestellt, Schulung abgelehnt
- MT: Metformin, Ramipril, Atorvastatin
- VB: alle 3 Monate bei guter Adhärenz

→

**Basal unterstützte orale Insulin-Therapie**
- KB: NBZ ↑, HbA1c ↑, Hypertonie ↓, Dislipidämie ↓
- LS: Ernährungsumstellung gescheitert
- MT: Metformin, Sitagliptin, Basalinsulin
- VB: alle 3 Monate bei guter Adhärenz, Schulung zu Insulingabe u. Hypo-G

→

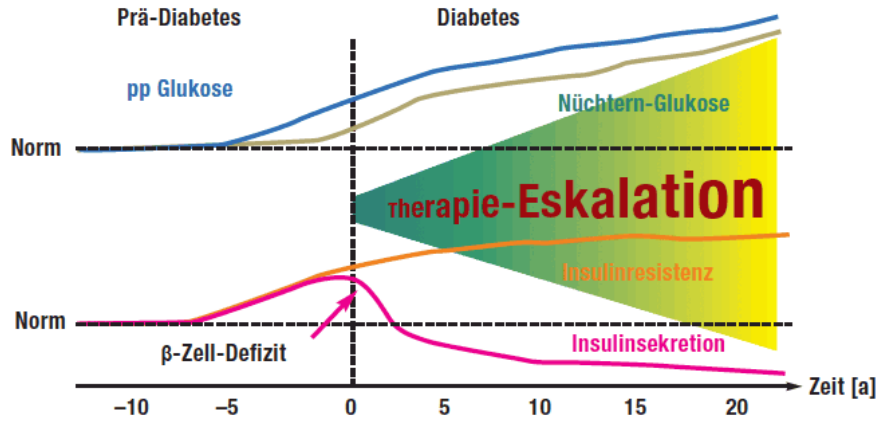
**Herzinfarkt und Verschlechterung der Stoffwechsellage**
- KB: PCI nach HI
- MT: kardiologisch und diabetologisch
- LS: erneute Ernährungs-umstellung, Programm für kardiovaskuläre Fitness
- VB: kardiologische Reha und diabetologische Betreuung

→

**Polyneuropathisches Syndrom**
- KB: Stoffwechsellage verschlechtert, polyneuro-pathisches Syndrom
- Intensivierung der Therapie, inkl. Heil- und Hilfsmittel
- Neurologie, Podologie

**GRAFIK 1**

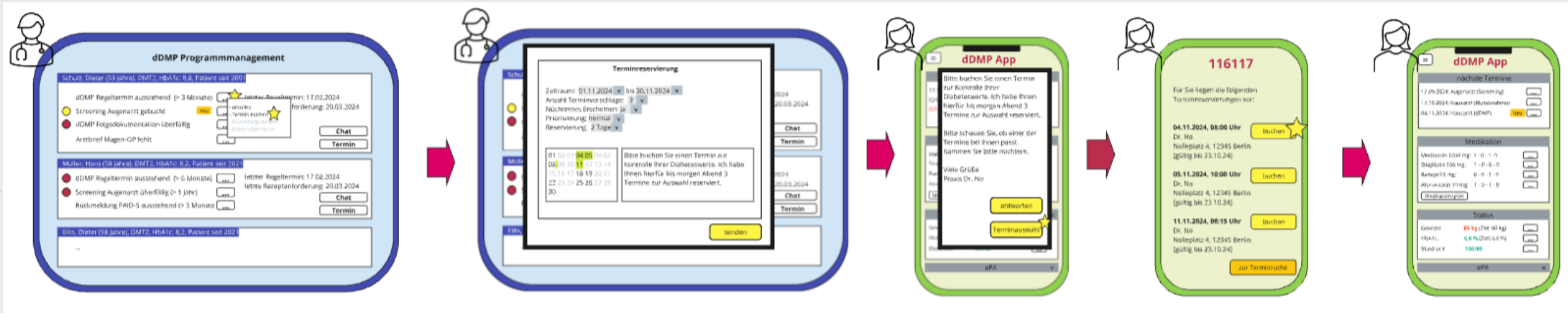
**Verlauf des Typ-2-Diabetes – Notwendigkeit zur kontinuierlichen Therapieeskalation**




Modifiziert nach (1)

# WS-1: Von Metformin zur Insulintherapie

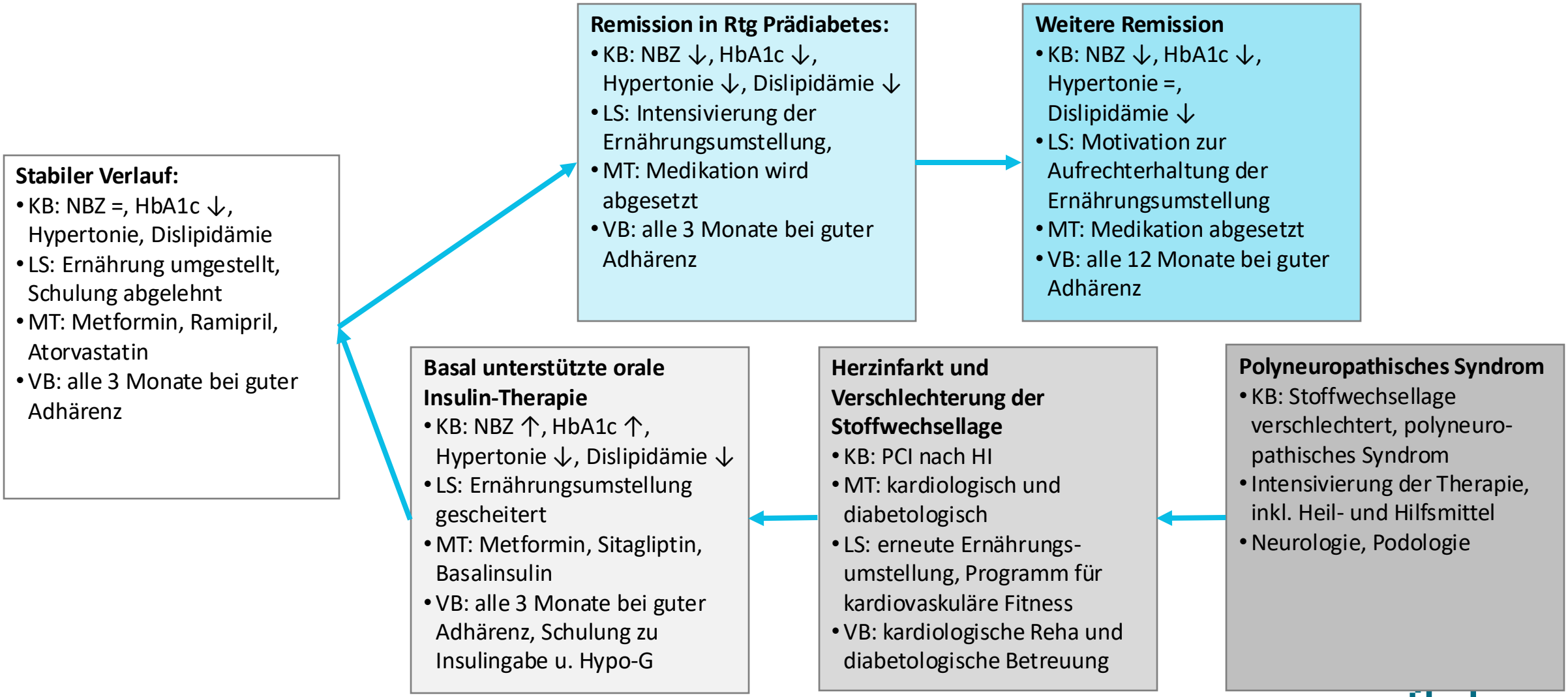
#03: Terminerinnerung (Arzt) mit Reservierung




Schwerpunktthemen:
- Terminvereinbarung
- Medikationsmanagement
- Arzt-Patienten-Kommunikation
- Einbindung von Fachärzten

Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes

# WS-2: Deeskalation der Diabetes-Therapie



Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes

# WS-2: Deeskalation der Diabetes-Therapie

**Stabiler Verlauf:**
- KB: NBZ =, HbA1c ↓, Hypertonie, Dislipidämie
- LS: Ernährung umgestellt, Schulung abgelehnt
- MT: Metformin, Ramipril, Atorvastatin
- VB: alle 3 Monate bei guter Adhärenz

**Remission in Rtg Prädiabetes:**
- KB: NBZ ↓, HbA1c ↓,
- VB: alle 3 Monate bei guter Adhärenz

**Weitere Remission**
- KB: NBZ ↓, HbA1c ↓,
- MT: Medikation abgesetzt
- VB: alle 12 Monate bei guter Adhärenz

**Schwerpunktthemen „Deeskalation“**
- Motivation
- Lebensstilveränderung
- Unterstützung und Begleitung
- Einbindung des sozialen Umfelds
- …

**Basal unterstützte orale Insulin-Therapie**
- KB: NBZ ↑, HbA1c ↑,
- VB: alle 3 Monate bei guter Adhärenz, Schulung zu Insulingabe u. Hypo-G

**Herzinfarkt und Verschlechterung der Stoffwechsellage**
- KB: PCI nach HI
- kardiovaskuläre Fitness
- VB: kardiologische Reha und diabetologische Betreuung

**Polyneuropathisches Syndrom**
- KB: Stoffwechsellage verschlechtert, polyneuropathisches Syndrom

**Schwerpunktthemen „Eskalation“**
- Terminvereinbarung
- Medikationsmanagement
- Arzt-Patienten-Kommunikation
- Einbindung von Fachärzten
- Nutzung von Gerätedaten

_fbeta