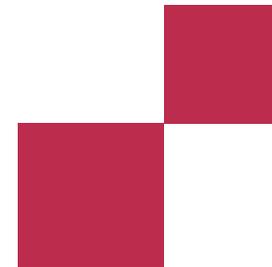


dDMP Diabetes: digitale Unterstützungsmöglichkeiten für die Lebensstilanpassung

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH



Apfel, Nuss und Mandelkern essen kluge Leute gern.

Wirksamkeit von Lebensstilmodifikation ist unstrittig



Diät und Sport schützen vor späteren Diabeteskomplikationen

Studien

Patienten mit Typ-2-Diabetes verlieren bis zu 13 Lebensjahre

Cambridge/England – Menschen mit einem Typ-2-Diabetes sterben früher. Der Verlust an Lebensjahren ist einer Studie in Lancet Diabetes & Endocrinology zufolge umso größer, je früher die Erkrankung... [mehr]



Studien

Lebensstil beeinflusst Alterung des Gehirns bei Diabetes

Stockholm – Ein Typ-2-Diabetes geht mit einer beschleunigten Alterung des Gehirns einher. Ein gesunder Lebensstil könnte dies nach einer Studie in Diabetes Care wenigstens teilweise verhindern. Ein Typ-2-Diabetes ist... [mehr]



Studien

Emulgatoren in Nahrungsmitteln könnten Risiko auf Typ-2-Diabetes erhöhen

Paris – Die Teilnehmer der NutriNet-Santé-Studie, die im Internet regelmäßig zu ihren Ernährungsgewohnheiten befragt wurden, erkrankten häufiger an einem Typ-2-Diabetes, wenn sie mehr Emulgatoren aufgenommen hatten, die heute vor allem in industriell... [mehr]



Studien

Remission bei Prädiabetes als neues Therapieziel anstreben

Neuherberg – Ein wesentlicher Faktor zum Erreichen einer Remission bei Prädiabetes ist die Senkung des viszeralen Bauchfetts. Wer eine Remission erreicht, senkt das Risiko ein Typ-2-Diabetes zu entwickeln um 73 %. Daher wäre eine Remission ein... [mehr]



Kongressberichte

Schlafdauer beeinflusst Diabetes-bedingte Komplikationen

Odense – Das Schlafverhalten beeinflusst das Risiko für die Entwicklung von Diabetes-bedingten Komplikationen. Besonders stark ausgeprägt war dieser Zusammenhang bei älteren Personen ab 62. Dänische Wissenschaftler stellten ihre aktuellen... [mehr]



Studien

Typ-2-Diabetes: Intervallfasten senkt HbA1c-Wert stärker als Medikamente

Peking – Eine Gewichtsreduktion kann bei Patienten mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes den Glukosestoffwechsel verbessern. In einer randomisierten Studie aus China wurde durch ein Intervallfasten mit Unterstützung von Abnehmprodukten nach 16... [mehr]



Nachrichten

Fachgesellschaften plädieren für „Body Neutrality“ statt „Body Positivity“

Gera – „Body Neutrality“ anstelle von „Body Positivity“ – dafür plädierten gestern Vertreterinnen der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGE) anlässlich des gemeinsamen Jahreskongresses in Gera... [mehr]



Quellen: diverse Ausgaben des Diabetologie-Newsletter des Deutschen Ärzteblatts aus den letzten 12 Monaten

Studien

Hochverarbeitete Lebensmittel könnten Risiko auf zahlreiche Erkrankungen erhöhen

Melbourne – Hochverarbeitete Lebensmittel könnten aufgrund der minderwertigen Bestandteile in Kombination mit einem hohen Zucker- und Salzgehalt sowie Zusatzstoffen, die für eine weiche Konsistenz sorgen und einen raschen und übermäßigen Verzehr... [mehr]



Studien

Typ-2-Diabetes: Gewichtsreduktion kann vor Spätschäden schützen

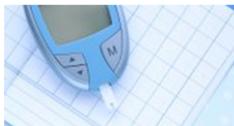
London – Eine Gewichtsreduktion kann bei vielen Patienten in den ersten Jahren eines Typ-2-Diabetes nicht nur eine Remission der Stoffwechselstörung erzielen. Die Betroffenen können auch ihr Risiko auf Spätkomplikationen im Herz-Kreislauf-System und... [mehr]



Studien

Früher Therapiebeginn bei Typ-2-Diabetes schützt Patienten ein Leben lang

Berlin/Oxford – Bei Typ-2-Diabetes können eine frühzeitige Diagnose und darauffolgend eine intensive Therapie das Risiko für schwerwiegende gesundheitliche Komplikationen wie Sterblichkeit, Herzinfarkt und Durchblutungsstörungen deutlich verringern... [mehr]



Vegetarismus: Zusammensetzung der pflanzlichen Kost bestimmt das Diabetesrisiko

Isst Kartoffeln du statt Linsen, bekommen deine Pfunde Zinsen.

DMP-A-RL: Wenige Vorgaben für die Lebensstilveränderung

Aus der DMP-A-RL, Anlage Diabetes Typ-2: Alle Patientinnen und Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität **motiviert** werden. Dies beinhaltet sowohl Bewegung im Alltag (z. B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spaziergehen) als auch körperliches Training in Form von Sport. Angestrebt werden sollte **regelmäßiges** sportliches Training von mindestens 150 Minuten wöchentlich. Planung und Intensität der körperlichen Aktivität sind an die aktuelle und individuelle Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten **kontinuierlich anzupassen**. Diese Interventionen sollen so ausgerichtet sein, dass die Patientinnen und Patienten **motiviert** sind, das erwünschte positive Bewegungsverhalten **eigenverantwortlich** und **nachhaltig** in ihren Lebensstil zu integrieren. Die Teilnahme an Rehabilitationssportgruppen oder an Diabetessportgruppen bietet eine Möglichkeit zum Einstieg in ein regelmäßiges körperliches Training.

DMP-A-RL und auch die Leitlinien sind in Bezug auf die Vorgaben zur Lebensstilveränderung – im Gegensatz zur sehr detaillierten Darlegung medikamentöser Maßnahmen – sehr vage und lassen für Ärzte und Patienten viel Spielraum.

Isst Kartoffeln du statt Linsen, bekommen deine Pfunde Zinsen.

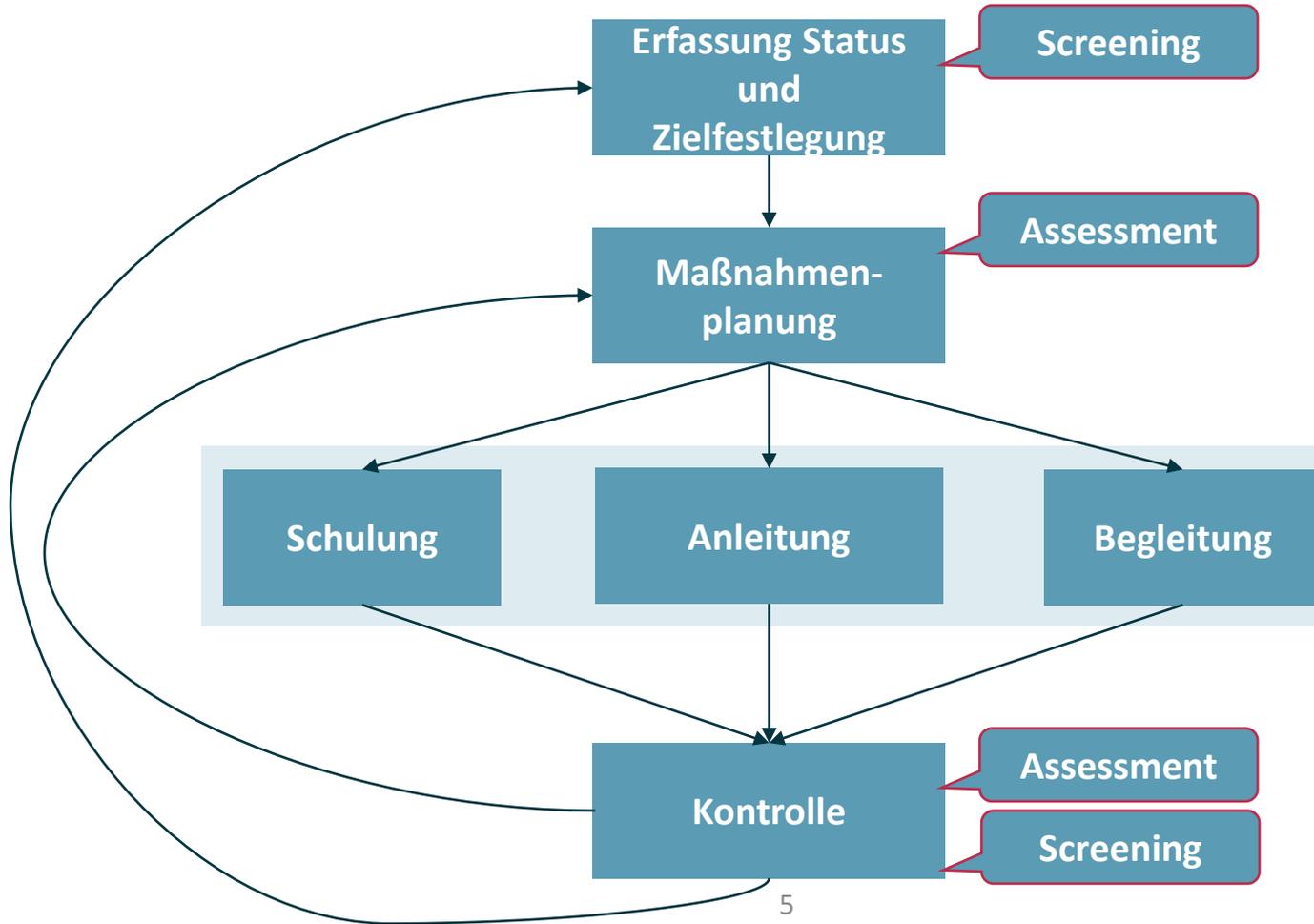
DMP-A-RL: Wenige Vorgaben für die Lebensstilveränderung

Aus der DMP-A-RL, Anlage Diabetes Typ-2: Alle Patientinnen und Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität **motiviert** werden. Dies beinhaltet sowohl Bewegung im Alltag (z. B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spaziergehen) als auch körperliches Training in Form von Sport. Angestrebt werden sollte **regelmäßiges** sportliches Training von mindestens 150 Minuten wöchentlich. Planung und Intensität der körperlichen Aktivität sind an die aktuelle und individuelle Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten **kontinuierlich anzupassen**. Diese Interventionen sollen so ausgerichtet sein, dass die Patientinnen und Patienten **motiviert** sind, das erwünschte positive Bewegungsverhalten **eigenverantwortlich** und **nachhaltig** in ihren Lebensstil zu integrieren. Die Teilnahme an Rehabilitationssportgruppen oder an Diabetessportgruppen bietet eine Möglichkeit zum Einstieg in ein regelmäßiges körperliches Training.

DMP-A-RL und auch die Leitlinien sind in Bezug auf die Vorgaben zur Lebensstilveränderung – im Gegensatz zur sehr detaillierten Darlegung medikamentöser Maßnahmen – sehr vage und lassen Ärzte und Patienten ziemlich allein.

Gehst du aus mit deinem Hund, verlierst du schnell so manches Pfund.

PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act)



Unterstützung von Selbstmanagement und Lebensstilveränderung durch Hausarzt, Diabetologen, Diabetesberater, Ernährungsberater, etc.

Hältst du im Blick deine Glukose, passt du stets in deine Hose.

Trigger/Fokus: Diabetes,
Komorbiditäten, Risikofaktoren

Unterstützung Selbstmanagement (Auswahl)

Schulung (strukturiert)

(Gruppen-) Schulung

Erstschulung vs. Auffrischung
ZI, MEDIAS 2, LINDA

Präventionskurse

Ernährung, Aktivität, Stress
Auch zielgruppenspezifisch

Begleitung (strukturiert und ad hoc)

Erhebung Bedarfe und Gegebenheiten

Screening vs. Assessment
PREMs/PROMs
Findrisk (Risiko über 10 Jahre)

Intervention vs.
Messung/Monitoring

Reflexion, Feedbackschleifen

Selbsttests (zB zu Glukosekurve)
Online-Coaches (z.B. gemäß WOOP)
Tagebuch (Diabetes, Ernährung)

Implizit/explicit KVT-
Anteile

Coaching (strukturierte, personalisierte Anleitung)

Implizit vs. explizit
Persönlicher Coach vs. Pool
On demand vs. festes Raster

Kognitive Verhaltens- therapie (KVT / CBT)

Multimodal vs. fokussiert

Anleitung (ad hoc bzw. on demand)

Informationsangebote

Bücher, Webseiten, Videoclips, ...
Infoangebote (zB in DiGA)

On-Demand Beratung

Bereitschaftsarzt (116117, etc.)
Anspruchsberatung
Sorgentelefon

Informelle Angebote Angebote außerhalb GKV

Selbsthilfegruppen
Foren, Blogs
Sportvereine
Familienhilfe
Kochkurse

Hey Alter, hier was krass Konkretes: von Fastfood kriegst du Diabetes.

Schulung zu Lebensstilveränderung: MEDIAS 2 BASIS

- **4. Stunde / Ziel:** In dieser Stunde werden **praktische Möglichkeiten** zur Umsetzung einer Ernährungsumstellung konkretisiert. Mithilfe einer „Kalorienbausteintabelle“ werden die Teilnehmer auf die energiereichen Lebensmittel aufmerksam gemacht. Anhand von Lebensmittelverpackungen werden auch die Angaben auf „Diätprodukten“ hinterfragt. Individuelle Ziele und Umsetzungen werden erörtert.
- **5. Stunde / Ziel:** Mithilfe einer „Guten Appetit“-**Ernährungsspiel** wird das Essverhalten und die Kalorienaufnahme analysiert. In der Gruppe werden **Verhaltensalternativen** erarbeitet. Tipps zu Änderungen von Essgewohnheiten werden besprochen.
- **6. Stunde / Ziel:** Probleme, die beim Umsetzen der eigenen Ziele auftreten werden gesammelt und **Lösungsmöglichkeiten** gesucht. Körperliche Bewegung wird als wirksame Maßnahme der Diabetestherapie dargestellt. Die Teilnehmer können mit einem **Schrittzähler** ihre eigene Aktivität beurteilen.

Die MEDIAS-2-Basis-Schulung ist in allen DMP-Umsetzungsverträgen enthalten. Die Umsetzung erfolgt als Gruppenschulung in Kleingruppen (7-9 Personen). Die Schulung enthält kommunikative und auf die einzelnen Teilnehmer eingehende Bestandteile. Der Umfang sind 12 (reduzierbar auf 8) Einheiten zu je 90 Minuten.

Wirfst du Grünzeug in den Magen, bringst du die Pharmas zum Verzagen.

Schulungen helfen Patienten, den HbA1c zu senken

Name der Studie	LINDA Pilotstudie		LINDA Multizenter		LINDA Pilotstudie		Grüßer (14) Implementierung		(27) U.A.Müller Müller Starrach		Kalfhaus Berger (22)		Rauhuß Müller (36) SIT/CT		Rauhuß Jörgens Müller (35) SIT/CT	
	2000		2002		2000		1993		1998		2000		2000		2001	
Schulungsprogramm	LINDA		LINDA		ZI Typ 2 SIT		ZI Typ 2 CT		ZI Typ 2 CT		ZI Typ 2 SIT		ZI Typ 2 SIT		ZI Typ 2 SIT	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	Vor	Nach	Vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
Studiendauer in Jahren	1		1		1		0	0,5	0	1	0	2	0	6	0	6
Anzahl Patienten	191	189	126	124	132	129	243	160	70	70	77	74	64	26	66	61
Alter in Jahren	66		64		67		64		63,7		52,1		56		55,8	
Diabetesdauer	13		13		15		9,9		9,5 10,5		4,7		6,8		6,7	
Hba1c	8,5	6,5	8,5	6,9	8,9	7,5	9,7	8,1	10,3	8,1	9,3	7,4	9,8	7,6	9,7	7,3
BMI	31,9	32,4	31	31,2	32,2	33	29,8	30,1	29,2	29,5	25	26	29,8	29,9	29,2	29,7
Hypoglykämieinzidenz	0,01	0	0,04	0	0,01	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tab.4: Vgl. Studien bei Menschen mit Typ 2 mit Insulinbehandlung ;

Evaluation der LINDA Diabetes Selbstmanagementschulung

Krakov D¹, Feulner-Krakov G¹, Giese M¹, Osterbrink B²,

¹ambulantes Diabeteszentrum Forchheim

²Akademie für Gesundheitsberufe Rheine

Name der Studie	LINDA Pilotstudie		LINDA Multizenter		LINDA Pilotstudie		Praxen Düsseldorf (23) Kronsbein		Praxen Hamburg (14) Grüßer		(24) MEDIAS 2	
	2000		2002		2000		1988		1993		1996	
Schulungsprogramm	LINDA		LINDA		ZI Typ 2		ZI Typ 2		ZI Typ 2		MEDIAS 2	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	Vor	nach	vor	nach	vor	nach
Studiendauer in Jahren	2		1		2		0	1	0	0,5	0	1
Anzahl Patienten	189	187	120	118	65	62	50	50	175	80	64	59
Alter in Jahren	64		61		64		65		67		55,8	
Diabetesdauer	8		8		10		7		7,4		6,5	
Hba1c	7,7	6	7,4	6,4	7,8	7	7,1	7,1	8,1	7,47	8,1	7,4
BMI	30,7	30,1	31,7	30,7	31,2	31,9	28	27,1	28,4	27,4	32,2	31,3

Tab.5: Vgl. Studien bei Menschen mit Typ-2- Diabetes ohne Insulinbehandlung

Agricola arat – nimm lieber das Fahrrad.

Beispiele für kassenfinanzierte Präventionsangebote

Die Gesundheitskasse.
AOK Nordost

Leistungen & Services Beiträge & Tarife Medizin & Versorgung Pflege Gesundheitsmagazin

Mitglied werden

Filter (1) [zurücksetzen](#)

Nur freie Kurse anzeigen
Ausgebuchte Kurse mit Warteliste werden ausgeblendet.

Alle Kurse (8)
Kurse vor Ort, Hybrid-Kurse und Onlinekurse

Nur Kurse vor Ort anzeigen (1)

Nur Onlinekurse anzeigen (7)

Zeitraum +

Veranstaltungsart +

Themen (1) +

Online | Online - Workshop

Resilienz - Lösungsorientierung →

Di, 15.10.2024

15:30 - 17:00 Uhr | 1 x 90 Minuten

Plätze verfügbar ●

Online | Online - Workshop

Faszienyoga →

Mi, 16.10.2024

19:15 - 20:00 Uhr | 1 x 45 Minuten

Plätze verfügbar ●

Online | Online - Workshop

Entspannt von Kopf bis Fuß →

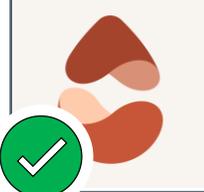
Di, 05.11.2024

17:00 - 18:00 Uhr | 1 x 60 Minuten

Plätze verfügbar ●

Brokkoli und Möhrenschnitzen killen die Glukosespitzen.

DiGA zur Indikation Diabetes^[*]



Glucura Diabetestherapie

- personalisierte Ernährungsanpassungen
- Vorhersage der Blutzuckerreaktionen auf Mahlzeiten
- Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation



mebix

- Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation
- Therapiekalender mit Tageszielen/plänen
- Tagebuch zur Dokumentation von Vitaldaten



HelloBetter Diabetes und Depression

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Online-Tagebuch und Symptom-Checks
- persönliche, psychologische Ansprechperson



My Dose Coach

- Unterstützung bei der Dosierung des Basalinsulins
- App für Patienten und Web-Portal für Ärzte
- Tagebuch und Erinnerungsfunktionen



Una Health für Diabetes

- Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation
- Verhaltenswissenschaftliches Schulungsprogramm
- Tagebuch und Erinnerungsfunktionen



Vitadio

- Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation
- Wochenziele und Tagespläne
- Dokumentation und Visualisierung von Statusdaten

[*] HelloBetter Diabetes und Depression ist für Diabetes Typ-1 und Typ-2 gelistet, alle anderen Produkte für Diabetes Typ-2



Rauchen, Sitzen und alles mit dem Auto fahren, hilft der Rentenkasse Kosten sparen.

DiGA zur Indikation Adipositas^[*]



Oviva Direkt für Adipositas

- leitliniengerechte Therapie zur Gewichtsreduktion
- Unterstützung Selbstmonitoring und –management
- Ernährungshinweise und Rezeptvorschläge



Zanadio

- multimodale, konservative Adipositas therapie
- Unterstützung Selbstmonitoring und –management
- Regelmäßige Verlaufskontrolle durch einen Arzt

DiGA zur Indikation Tabakabhängigkeitssyndrom



NichtraucherHelden App

- kognitiv-verhaltenstherapeutisches Coaching
- Rückfallprävention durch Spiele, Übungen, Videos
- Forum zur sozialen Unterstützung



SmokeFree – Rauchen aufhören

- Umsetzung der S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung
- Chatbot und Gamification-Elemente
- Forum zur sozialen Unterstützung

[*] Alle aufgeführten Apps sind ab einem BMI von 30 verordnungsfähig.



Gruppenarbeit: „Fallbeispiele zur Unterstützung einer Lebensstilanpassung“



Willst du den Diabetologen dissen, muss der Zucker sich verpissen.

Ziele der Gruppenarbeit

Patientenpfade ausgewählter Personas

Das digitale DMP „begreifbar“ machen, um es Ärzten und Patienten erklären zu können.

Ansatzpunkte für eine Personalisierung der Therapie finden und an Beispielen zeigen.

Beispiele für das Zusammenwirken von analogen und digitalen Umsetzungen geben.

Rollenbilder in einer hybriden Leistungserbringung schärfen.

„Empowerment“ von Betroffenen und Ärzten durch Daten und Kommunikation (zB PROMs)

Anforderungen

Hinweise

Empfehlungen

G-BA
erarbeitet
Richtlinien
zum dDMP

RVO
des
BMG

Spezifikation und
Bereitstellung von
Bausteinen der
nationalen eHealth-
Infrastruktur

Kassen schließen
Verträge zum dDMP

Nach der Kantine um den Block, gibt der Kurve einen Schock.

Einführung in die Gruppenarbeit

Anna Selbstlos: Prädiabetes mit Ziel Remission

Steckbrief:

Name: Anna Selbstlos

Alter: 43 Jahre

Kinder: 2 (4 und 7 Jahre)

Geschlecht: Weiblich

Familienstand: in Trennung lebend

Beruf: Bürokauffrau

Lebensstil: Anna führt ein überwiegend sitzendes Leben mit wenig körperlicher Aktivität und isst oft ungesunde Snacks. Ihr BMI liegt bei 29, sie ist leicht übergewichtig. Außerdem schläft sie aktuell schlecht ein und unruhig. Zudem ist sie zuletzt insbesondere nach Feierabend antriebslos.

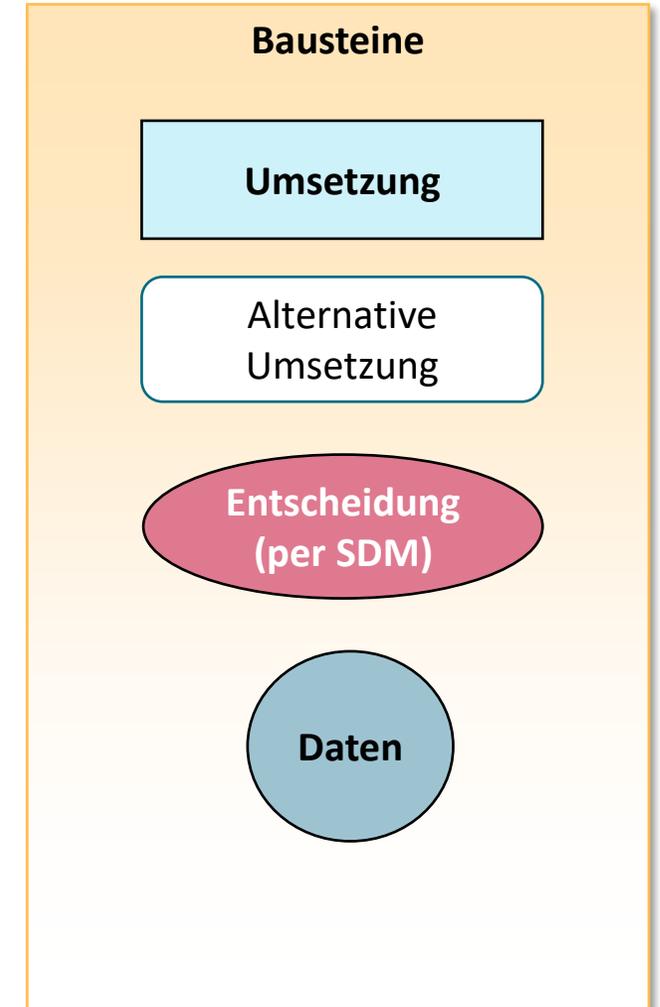
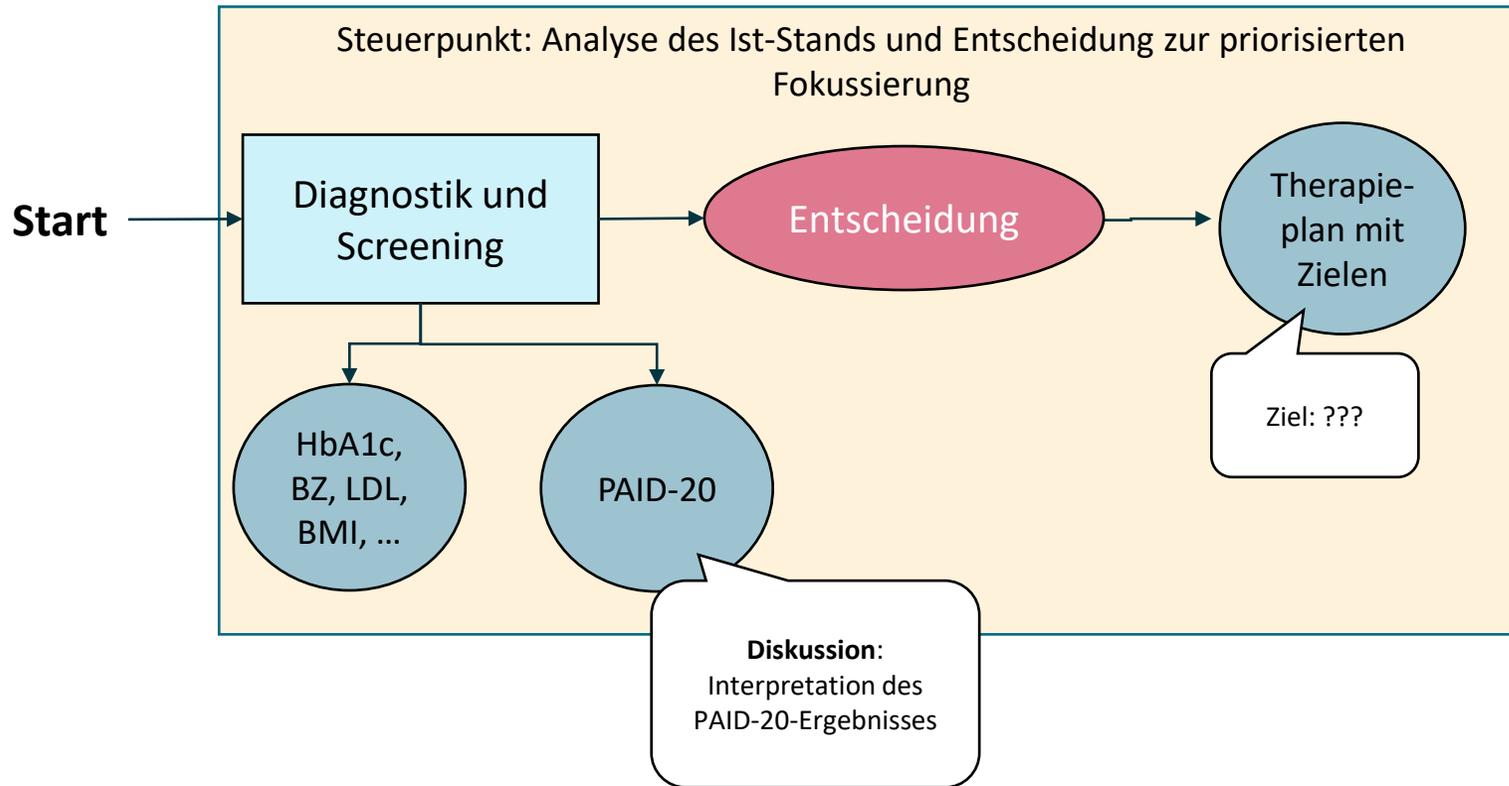
Medizinische Vorgeschichte: Keine bekannten Vorerkrankungen, jedoch familiäre Vorbelastung für Typ-2-Diabetes.

Zitat: „Momentan habe ich das Gefühl nur zu funktionieren. An gesund Essen und Sport ist nicht zu denken. Zur Ruhe komme ich, wenn die Kinder bei meinem Mann sind oder die Großeltern unterstützen können.“

Ist es derzeit für Sie ein Problem, ...	kein Problem	eher geringes Problem	mittleres Problem	eher größeres Problem	großes Problem
1. ... dass Sie keine eindeutigen und klaren Ziele für Ihre Diabetesbehandlung haben ?	0	1	2	3	4
2. ... dass Sie sich im Hinblick auf Ihre Diabetesbehandlung entmutigt fühlen ?	0	1	2	3	4
3. ... dass Sie der Gedanke, mit dem Diabetes leben zu müssen, ängstigt?	0	1	2	3	4
4. ... dass es im Zusammenhang mit Ihrem Diabetes unangenehme soziale Situationen gibt (z.B. wenn Ihnen jemand sagt, was sie essen sollen) ?	0	1	2	3	4
5. ... dass Sie sich im Hinblick auf Nahrungsmittel und Mahlzeiten eingeschränkt fühlen?	0	1	2	3	4
6. ... dass Sie sich beim Gedanken, mit dem Diabetes leben zu müssen, depressiv fühlen ?	0	1	2	3	4
7. ... dass Sie sich unsicher sind, inwieweit Ihre Stimmungen und Gefühle mit dem Diabetes zusammenhängen ?	0	1	2	3	4
8. ... Sie sich durch die Diabetesbehandlung überfordert fühlen ? ...	0	1	2	3	4
9. ... dass Sie sich Sorgen über Unterzuckerungen machen ?	0	1	2	3	4
10. ... dass Sie sich bei dem Gedanken, mit dem Diabetes leben zu müssen, ärgerlich fühlen ?	0	1	2	3	4
11. ... dass Sie sich ständig gedanklich mit Essen oder mit Nahrungsmitteln beschäftigen?	0	1	2	3	4
12. ... dass Sie sich Sorgen über die Zukunft und über mögliche ernste Folgeerkrankungen machen ?	0	1	2	3	4
13. ... dass Sie sich schuldig oder ängstlich fühlen, wenn Sie Ihre Diabetesbehandlung vernachlässigen ?	0	1	2	3	4
14. ... dass Sie Ihren Diabetes nicht akzeptieren können ?	0	1	2	3	4
15. ... dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt unzufrieden sind ?	0	1	2	3	4
16. ... dass Sie das Gefühl haben, dass der Diabetes Ihnen täglich zu viel geistige / körperliche Kraft raubt ?	0	1	2	3	4
17. ... dass Sie sich mit Ihrem Diabetes allein gelassen fühlen ?	0	1	2	3	4
18. ... dass Sie sich von Ihren Freunden und Ihrer Familie bei der Diabetesbehandlung nicht genügend unterstützt fühlen ?	0	1	2	3	4
19. ... dass Sie Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Folgeerkrankungen haben?	0	1	2	3	4
20. ... dass Sie sich durch die ständigen Anforderungen der Diabetesbehandlung „ausgebrannt“ fühlen ?	0	1	2	3	4

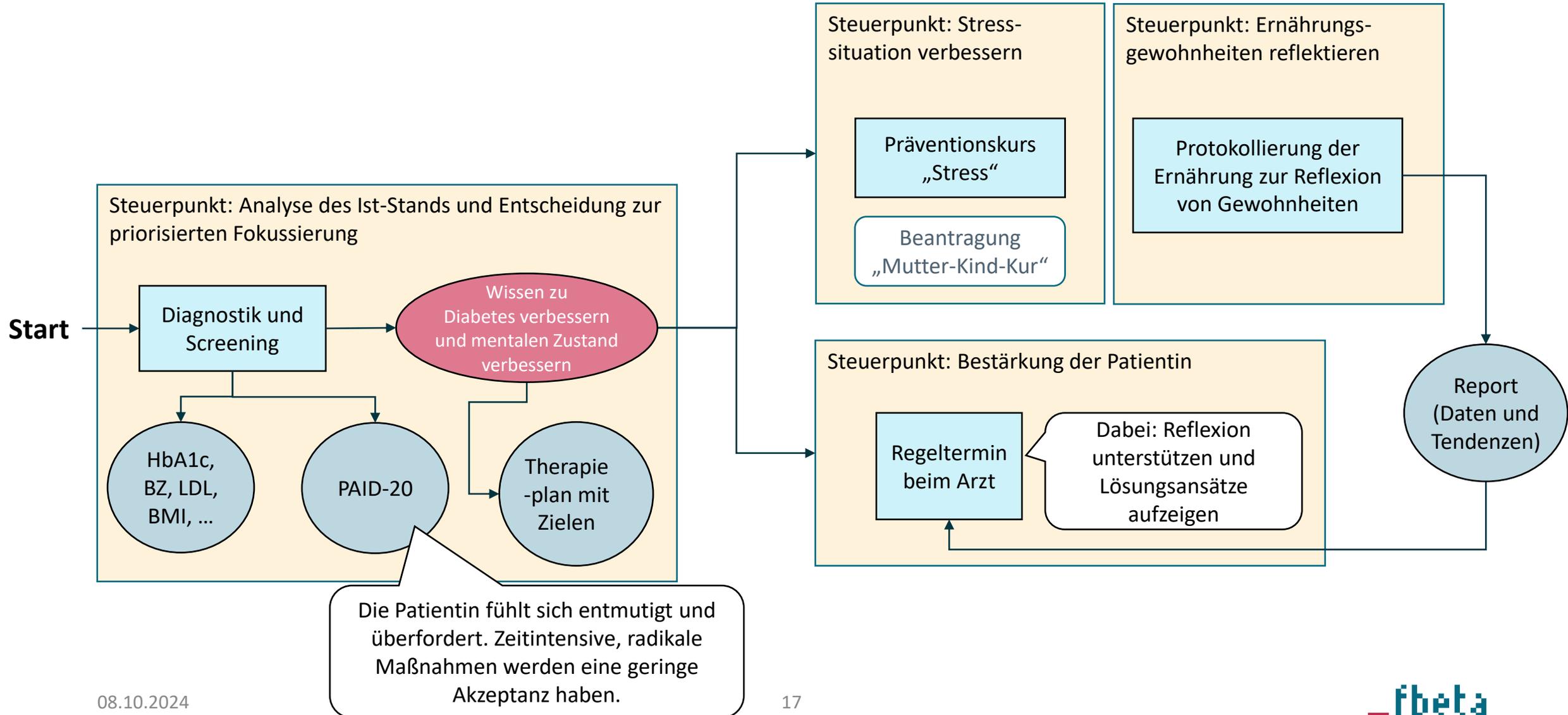
Iss immer erst von dem Gemüse - erst dann das aus der Fritüse.

Modellierung eines Patientenpfads



Nach dem Essen um den Block – so vermeidest du den Zuckerschock.

Einstieg: Stressabbau und Reflektion



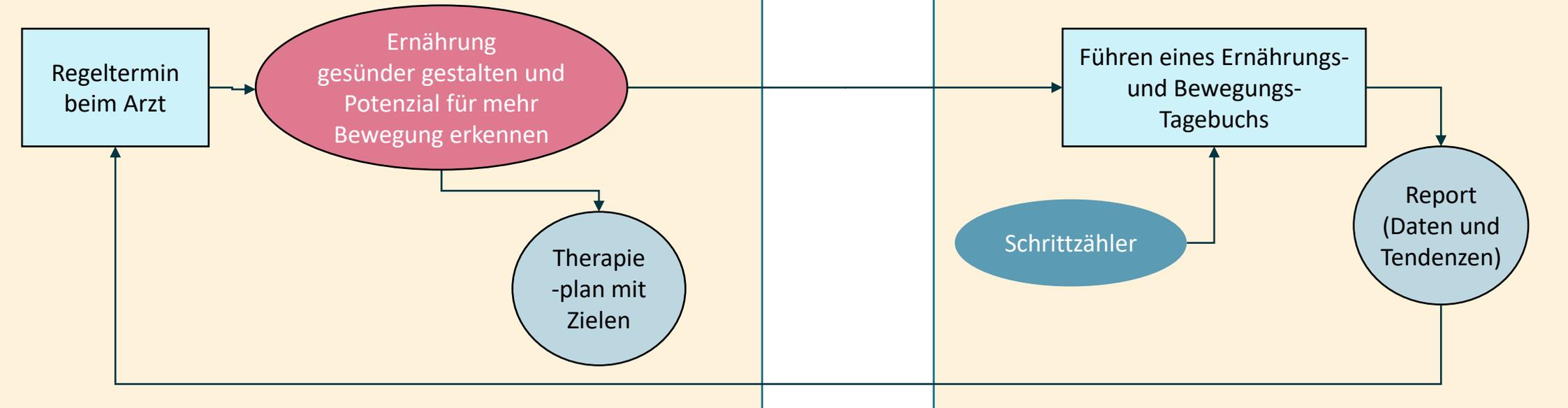
Linsen, Kichererbsen, Bohnen sollen immer bei dir wohnen.

Eskalation: Kombination Ernährung und Bewegung

Die Patientin erkennt, dass es vor allem einige wenige Essgewohnheiten sind, die zu BZ-Spitzen führen und viele Kalorien beitragen. Sie ist zuversichtlich, dass sie hier etwas ändern kann.

Steuerpunkt: Umsetzen erster Maßnahmen zur Gewichtsreduktion auf Basis der Auswertung der Daten aus der DiGA

Steuerpunkt: Schrittweise Ernährungsumstellung
Steuerpunkt: Erfassen des Ist-Stands zum Thema „Bewegung“



Arbeit an den Personas

▪ Session-1 (Gruppenarbeit): Patientenpfad

- Entwickeln eines Patientenpfads entlang einer Patientengeschichte
- Fokus auf dem Was? (d.h. welche Maßnahmen erscheinen geeignet)
- Annotieren der Gründe für die Auswahl

▪ Session-2 (Gruppenarbeit): Maßnahmen

- Welche analogen oder digitalen Umsetzungen sind zur Umsetzung der Maßnahmen geeignet? (Ergänzen des Wie?)
- Welche digitalen Unterstützungen (z.B. Online-Terminsuche) können zusätzlichen Mehrwert schaffen?
- Welche Rolle spielen bei der Umsetzung der Maßnahmen Arzt, Praxispersonal, Diabetesberater, Ernährungsberater, etc.?

▪ Session-3 (Plenum): Nachhaltigkeit

- Wie geht es weiter, wenn die betroffene Person den Zielzustand erreicht hat?
- Welche Risiken für Rückfälle gibt es und wie kann man diese erkennen?
- Welche proaktiven und reaktiven Maßnahmen gibt es zu den Risiken?

Das digitale DMP „begreifbar“ machen, um es Ärzten und Patienten erklären zu können.

„Empowerment“ von Betroffenen und Ärzten durch Daten und Kommunikation (zB PROMs)

Ansatzpunkte für eine Personalisierung der Therapie finden und an Beispielen zeigen.

Beispiele für das Zusammenwirken von analogen und digitalen Umsetzungen geben.

Rollenbilder in einer hybriden Leistungserbringung schärfen.

Beispiele für das Zusammenwirken von analogen und digitalen Umsetzungen geben.

„Empowerment“ von Betroffenen und Ärzten durch Daten und Kommunikation (zB PROMs)

Füllst du dich ab mit Ballaststoffen, darfst du auf einen Nachtsch hoffen.

Motivation / Legitimation

- Es gibt keine Standardverfahren aus Leitlinie und DMP-A-RL. Die Beispiele können zeigen, wie so etwas grundsätzlich aussehen kann.
- Viele Rollen müssen zusammenwirken. Das kommt in der aktuellen Versorgung des Diabetes-Typ-2 durch Hausärzte nicht vor.
- Kassen haben viel Kompetenz in Präventionsthemen. Können sie vor diesem Hintergrund auch im dDMP eine stärkere Rolle bei Maßnahmen zur Lebensstilveränderung bekommen.
- Vermutlich gibt es Gründe, warum das Thema in den Leitlinien nur vage behandelt wird. Die Beispiele können zeigen, wo die Probleme liegen und wie man einen Einstieg in die Formulierung konkreterer Vorgaben finden kann.

Auf dem Grill da schmort das tote Tier – zum Herzinfarkt fehlt da noch das Bier.

Aufteilung der Arbeitsgruppen

- Gruppe „ORANGE“: Anna Selbstlos (Prädiabetes)
 - Moderation: Marion Grote-Westrick und Andrea Fürchtenicht
 - Raum:

- Gruppe „BLAU“: Michael Seelenruhig (Frühphase Diabetes Typ-2)
 - Moderation: Dr. Jörg Caumanns
 - Raum:

- Gruppe „SCHWARZ“: Natalie Naschkatze (Diabetes Typ-2, BOT)
 - Moderation: Jonas Albert
 - Raum:

Auf geht's...

Dr. Jörg Caumanns

joerg.caumanns@fbeta.de



fbeta GmbH
Akazienstrasse 31
10823 Berlin

www.fbeta.de

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB 161393 B
Geschäftsführer Karsten Knöppler, Dr. Kai-Uwe Morgenstern

