

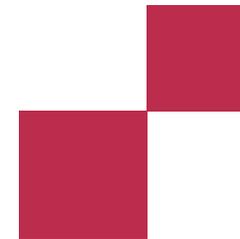
Projekt „Patientenpfade im dDMP Diabetes“

Teil-1: Aktueller Stand

Teil-2: Ziele des 3. Workshops

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

22. Januar 2025



Agenda

1

Das digitale DMP Diabetes

2

Was bisher geschah: DiGA.Pro und Patientenpfade

3

Zielstellung des heutigen Workshops

4

Breakout-Sessions: digitale Umsetzungen im dDMP Diabetes

Neuland betreten: ganzheitliche Digitalisierung eines Versorgungsbereichs

- gesetzlicher Auftrag
- Zeitschiene



Digitalisierung von strukturierten Versorgungsprozessen

Richtlinie des G-BA nach § 137 Abs. 9 SGB V

Anforderungen an „strukturierte Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen“

zusätzliche Alternative neben den bestehenden DMP Diabetes

bessere Prozesse für Leistungserbringer und Patienten

Personalisierung der Behandlung

Integration von technischen Bausteinen:

- > ePA -> Videosprechstunde -> DiGA
- > Medikationsplan -> KIM
- > TI-Messenger -> Telekonsilien
- > etc.

nachgelagert: RVO nach § 370b SGB V

Anforderungen an notwendige technische Ausstattung der Leistungserbringer und Patienten

*z.B.: PVS hat T-IM, dDMP MIO implementiert;
Patient nutzt ePA und T-IM*

Anforderungen an notwendige Anwendungen der Leistungserbringer und Patienten

z.B.: digitale Schulungen, Terminmgmt, Risikoprädiktion, etc.

Nachweis Datenschutz und Informationssicherheit

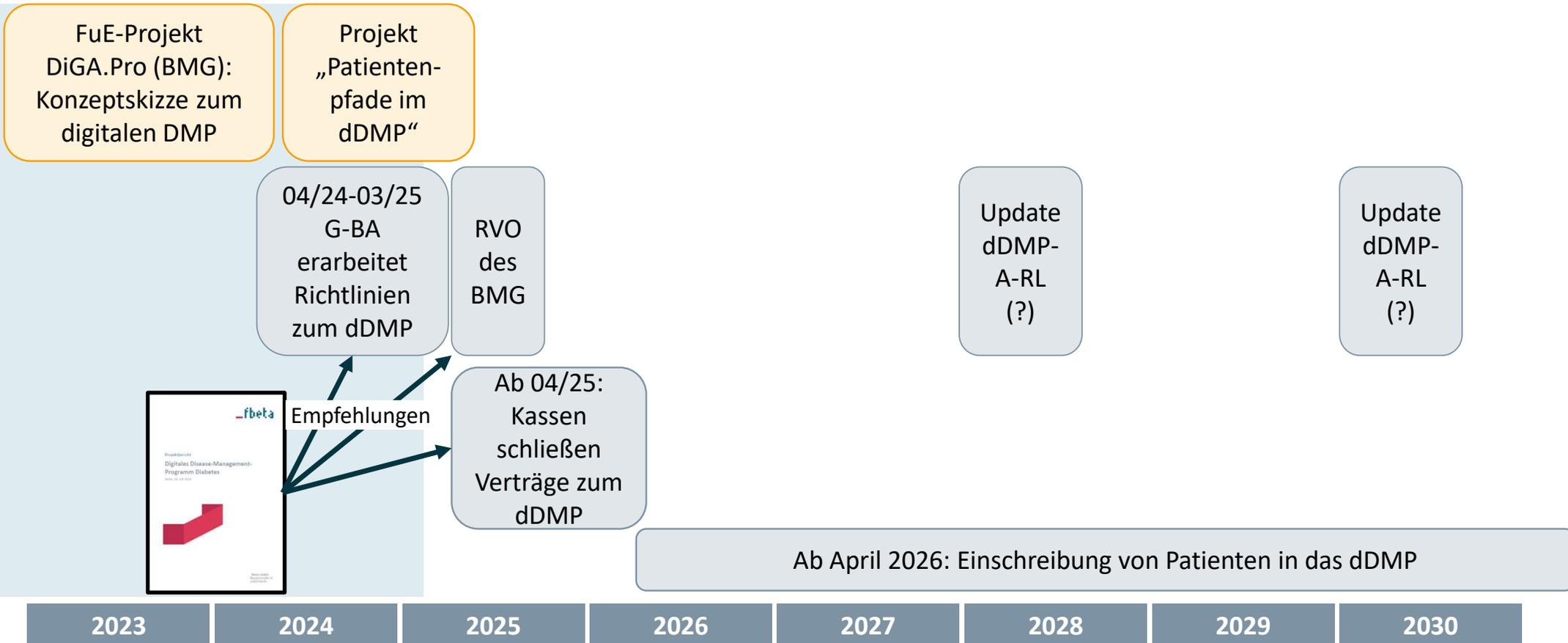
ggf. Zertifikate

zusätzliche technische Anforderungen an DiGA im dDMP

*z.B.: DiGA hat KIM, 116117-API, dDMP MIO implementiert,
etc.*

Einführung des digitalen DMP Diabetes

Zeitschiene



dDMP Diabetes: von isolierten digitalen Elementen...

4.4.4.5.2	Hypertriglyceridämie (V 1.5.X.2)	65
4.4.4.5.3	Statintherapie (V1.5.X.3)	67
4.4.4.6	Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung (V1.5.5)	69
4.4.4.7	Autoimmunerkrankungen (V1.5.6)	71
4.4.4.8	Weitere Begleit- und Folgeerkrankungen (V1.5.Y)	72
4.4.5	Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1 (V1.6)	74
4.4.6	Behandlung von Kindern und Jugendlichen (V1.7)	79
4.4.6.1	Therapieziele (V1.7.1)	79
4.4.6.2	Therapie (V1.7.2).....	80
4.4.6.3	Schulung (V1.7.3)	82
4.4.6.4	Psychosoziale Betreuung (V1.7.4).....	83
4.4.6.5	Ausschluss von Folgeschäden und assoziierten Erkrankungen (V1.7.5)	84
4.4.7	Kooperation der Versorgungssektoren (V1.8)	87
4.4.7.1	Koordinierende Ärztin oder koordinierender Arzt (V1.8.1).....	88
4.4.7.2	Überweisung von der koordinierenden Ärztin, vom koordinierenden Arzt oder von der koordinierenden Einrichtung zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur jeweils qualifizierten Einrichtung (V1.8.2)	90
4.4.7.3	Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung (V1.8.3).....	93
4.4.7.4	Veranlassung einer Rehabilitation (V1.8.4)	95
4.4.8	Schulungen (V4).....	96
4.4.8.1	Schulungen der Leistungserbringer (V4.1)	96
4.4.8.2	Schulungen der Versicherten (V4.2)	96
4.4.8.2.1	Schulungen der Versicherten (V4.2.1)	96
4.4.8.2.2	Schulungen der Versicherten (V4.2.2)	99
4.4.9	Digitale medizinische Anwendungen (V.X).....	99



dDMP Diabetes: ... zu integrierten digitalen Elementen

4.4.4.5.2	Hypertriglyceridämie (V 1.5.X.2)	65
4.4.4.5.3	Statintherapie (V1.5.X.3)	67
4.4.4.5	Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung (V1.5.5)	69
4.4.4.7	Autoimmunerkrankungen (V1.5.6)	71
4.4.4.8	Weitere Begleit- und Folgeerkrankungen (V1.5.Y)	72
4.4.5	Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1 (V1.6)	74
4.4.6	Behandlung von Kindern und Jugendlichen (V1.7)	79
4.4.6.1	Therapieziele (V1.7.1)	79
4.4.6.2	Therapie (V1.7.2).....	80
4.4.6.3	Schulung (V1.7.3)	82
4.4.6.4	Psychosoziale Betreuung (V1.7.4).....	83
4.4.6.5	Ausschluss von Folgeschäden und assoziierten Erkrankungen (V1.7.5)	84
4.4.7	Kooperation der Versorgungssektoren (V1.8)	87
4.4.7.1	Koordinierende Ärztin oder koordinierender Arzt (V1.8.1).....	88
4.4.7.2	Überweisung von der koordinierenden Ärztin, vom koordinierenden Arzt oder von der koordinierenden Einrichtung zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur jeweils qualifizierten Einrichtung (V1.8.2)	90
4.4.7.3	Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung (V1.8.3).....	93
4.4.7.4	Veranlassung einer Rehabilitation (V1.8.4)	95
4.4.8	Schulungen (V4).....	96
4.4.8.1	Schulungen der Leistungserbringer (V4.1)	96
4.4.8.2	Schulungen der Versicherten (V4.2)	96
4.4.8.2.1	Schulungen der Versicherten (V4.2.1)	96
4.4.8.2.2	Schulungen der Versicherten (V4.2.2)	99
4.4.9	Digitale medizinische Anwendungen (V.X).....	99

Was bisher geschah: Projekte „DiGA.Pro“ und „Patientenpfade im dDMP“

- Bausteine, Funktionen, Umsetzungen
- Patientenpfade
- Herausforderung Lebensstiländerung

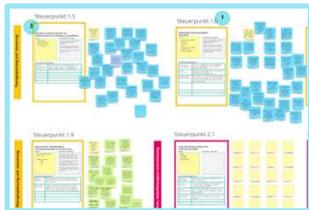


DiGA.Pro: Ein Förderprojekt des BMG mit Fraunhofer FOKUS und _fbeta

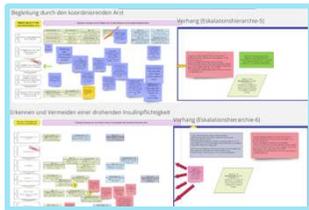
Projekt „digitales DMP Diabetes“ (Nov. 2022 – Mai 2024)



Mai 2023: Workshop zu Herausforderungen und Lösungsansätzen (Präsenz, ca. 80 Teilnehmer)



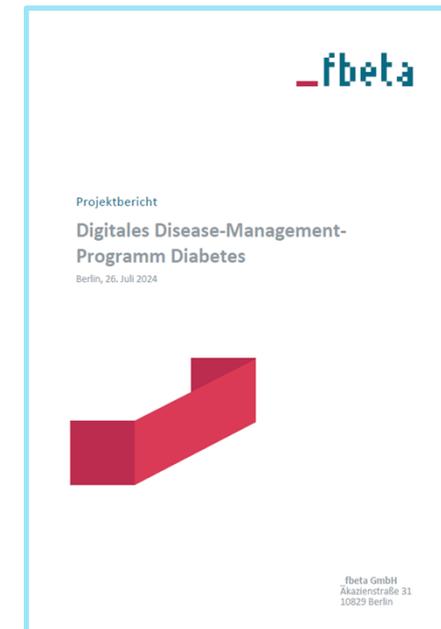
Nov. 2023: Workshop zu Steuerpunkten und digitalen Umsetzungen (Präsenz und 3 virtuelle Follow-Ups, insg. ca. 45 Teilnehmer)



Jan. 2024: Workshop zu Eskalationshierarchien und TI-Bausteinen (Präsenz und 2 virtuelle Follow-Ups, insg. ca. 45 Teilnehmer)



April 2024: Ergebnispräsentation mit Gastvorträgen (virtuell, ca. 100 Teilnehmer)



https://fbeta.de/wp-content/uploads/2024/07/DiGAPro_Abschlussbericht.pdf

Projektergebnisse

1

Methodik zur Entwicklung einer „hybriden Versorgung“

Steuerpunkte definieren Stellen im Behandlungsprozess, an denen Arzt und Patient im Rahmen ihrer partizipativen Entscheidung für die nächsten Therapieschritte digitale Umsetzungen in die Versorgung einbringen können. Eskalationshierarchien beschreiben, wie analoge und digitale Umsetzungen zu einer hybriden Versorgung verzahnt werden können.

2

Schwerpunkte setzen: diese Schlüsselbausteine bringen die stärksten Mehrwerte

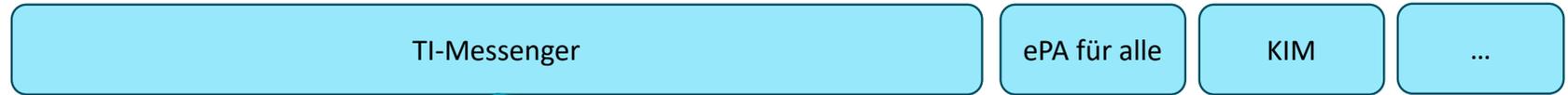
Mit asynchroner Kommunikation – Erinnerung, Begleitung, Ad-Hoc-Beratung, etc. – können viele der untersuchten Steuerpunkte bedient werden. Der Zugang zur adäquaten Leistung ist eine durchgängige Herausforderung, die mit dem 116117-API gelöst werden kann. Eine als Fallakte realisierte dDMP-Anwendung auf der ePA steigert die Flexibilität und Effizienz an den Steuerpunkten der Versorgung.

3

Zielbild und Einführungshorizonte

- 1. Konsequente Nutzung der vorhandenen Möglichkeiten von TI-Messenger, 116117-API, ePA, Videosprechstunde und DiGA durch Ärzte und Patienten*
- 2. Erweiterung (insb. dDMP-ePA-Anwendung) und Integration der digitalen Funktionen zu Ablaufsequenzen für mehr Nutzwert und Nutzbarkeit*
- 3. Anbindung von Hilfsmitteln, Management-Anwendungen für Ärzte und weiteren Anwendungen Dritter für Datenmedizin, Personalisierung und unterstützte Steuerung von Versorgungsprozessen*

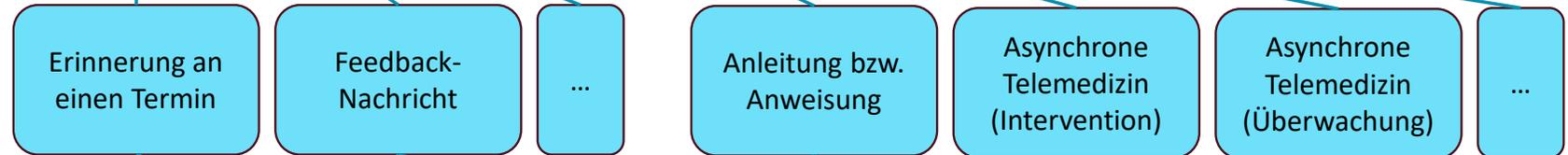
Digitale Bausteine



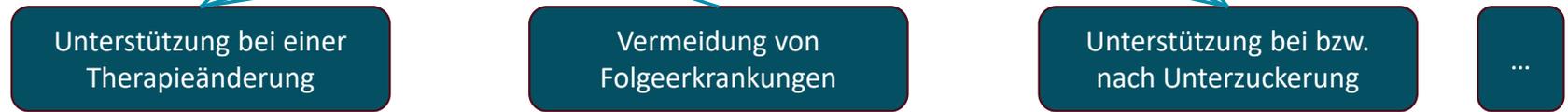
Digitale Funktion eines digitalen Bausteins



Digitale Umsetzung einer digitalen Funktion in der Versorgung



Versorgungsschritt mit partizipativer Entscheidung (Steuerpunkt)



Integration von digitalen Umsetzungen in die Versorgung

Steuerpunkte als Ankerpunkte für digitale Umsetzungen

Die Umsetzungsoptionen am Steuerpunkt beschreiben eine stufenweise Eskalation der Therapiemaßnahmen („Eskalationshierarchie“)

Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion (gemäß Nummer 1.3.3) festzulegen:

Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (gegebenenfalls infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie ohne Hautdefekt, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. Heilmittel-Richtlinie die Verordnung einer podologischen Therapie angezeigt.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) gelten die Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Steuerpunkt: Durchführung von Fußinspektionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)

halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)

Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)

Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anhang 1, Kapitel 1.7.3 (Seite 23)

Integration von digitalen Umsetzungen in die Versorgung

Steuerpunkte als Ankerpunkte für digitale Umsetzungen

Die Umsetzungsoptionen am Steuerpunkt beschreiben eine stufenweise Eskalation der Therapiemaßnahmen („Eskalationshierarchie“)

Analoge und digitale Umsetzungen sind im dDMP zu einer hybriden Versorgung verzahnt.

Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion (gemäß Nummer 1.3.3) festzulegen:

Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (gegebenenfalls infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie ohne Hautdefekt, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. Heilmittel-Richtlinie die Verordnung einer podologischen Therapie angezeigt.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) gelten die Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Steuerpunkt: Durchführung von Fußinspektionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)

halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)

Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)

Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

Steuerpunkt: Durchführung von Fußinspektionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)

Regelmäßige Selbstkontrolle des Patienten über den Neuropathie Symptom Score (zB per DiGA)

halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)

Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)

Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

Telemedizinische Überwachung (bei erhöhtem Risiko einer erneuten Ulkusbildung)

DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anhang 1, Kapitel 1.7.3 (Seite 23)

Integration von digitalen Umsetzungen in die Versorgung

Weitere Beispiele aus DiGA.Pro

Steuerpunkt: Psychologische Unterstützung
Keine Maßnahme
Konsultation Psychodiabetologe per Videosprechstunde
Verordnung einer DiGA zu „Diabetes und Depression“
zeitlich begrenzte Psychotherapie
psychologische (Mit)Behandlung

Analoge Eskalationsstufen gemäß [Holt et al, 2022]

Steuerpunkt: Sicherstellen des Retinopathie-Screenings
Eigeninitiative Terminbuchung durch den Patienten
Erinnerung an Terminbuchung im Rahmen der Regeltermine
Aktives Nachverfolgen (ergänzend zu Erinnerungen)
Priorisierte Terminbuchung über 116117-Dienste
Buchung des Termins durch den koordinierenden Arzt

Fazit

Analoge Umsetzungen aus Leitlinien, DMP-A-RL und bestehender Versorgungspraxis lassen sich mit digitalen Umsetzungen der nationalen eHealth-Infrastruktur zu einer hybriden Versorgung verzahnen. Steuerpunkte und Eskalationshierarchien stellen eine Methodik dar, mit der sich hybride Versorgung im dDMP gestalten lässt.

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/>

Empfehlung DiGA.Pro: Drei aufeinander aufbauende Einführungshorizonte

Verfügbare Funktionen schrittweise ergänzen und ausbauen

- 1** **die vorhandenen Möglichkeiten konsequent nutzen**
Im ersten Einführungshorizont nutzen die Ärzte und Patienten im dDMP Diabetes konsequent die vorhandenen digitalen Möglichkeiten für bessere Kommunikation, Koordination und Individualisierung der Versorgungsabläufe: TI-Messenger, ePA, 116117 Terminservice, DiGA, Videosprechstunde. Alle dDMP-Daten werden in die ePA geschrieben.
- 2** **granulare Daten auf der ePA und integrierte Abläufe in den Zugangssystemen**
Im zweiten Einführungshorizont wird eine zentrale Verwaltung granularer Daten in der ePA mit Bereitstellung verschiedener Sichten in Verbindung mit dem Fallakten-Paradigma umgesetzt. Asynchrone Kommunikation, Terminbuchung und Datenaustausch werden zu medienbruchfreien und nutzerfreundlichen Abläufen integriert.
- 3** **Hilfsmitteldaten und Anwendungen Dritter**
Im dritten Einführungshorizont werden die Daten aus den Hilfsmitteln der Patienten eingebunden. Ebenso Anwendungen Dritter wie zB DMP-Management-Anwendungen mit Entscheidungsunterstützung für Ärzte. DiGA im dDMP können Daten aus der ePA lesen.

Drei Schlüsselanwendungen mit großem „Hebel“

TI-Messenger

- Ad-Hoc-Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Patient für
 - Koordination der Behandlung
 - Asynchrone Telemedizin
 - Coaching und Begleitung
- Asynchrone Tele-Konsile
- Videosprechstunden

116117-API

- Buchung von Praxis- und Video-Terminen aus Kassen-App (ePA-Client) und DiGA
 - Steuerung und Optimierung aus Daten heraus
- Buchung von Ad-Hoc-Terminen in besonderen Bedarfslagen
 - Integration Ersteinschätzung
 - Pooling von Diabetologen
- Priorisierte Terminvergabe bei besonderen Bedarfslagen

dDMP-Anwendung der ePA-für-Alle

- Fallakten-Paradigma für mehr Nutzwert und Nutzbarkeit
- Datendrehscheibe und gemeinsame Dokumentation der Behandlungsteilnehmer
- Aktuelle Sicht auf die Behandlung durch automatisches Einspielen der eDMP
- Zusammenfassende Sicht auf den Patienten

Neben Bausteinen der TI stehen auch 5 gelistete DiGA zur Verfügung

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 Lebensstilmodifikation
- Am 10. Januar 2025 aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen
- 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



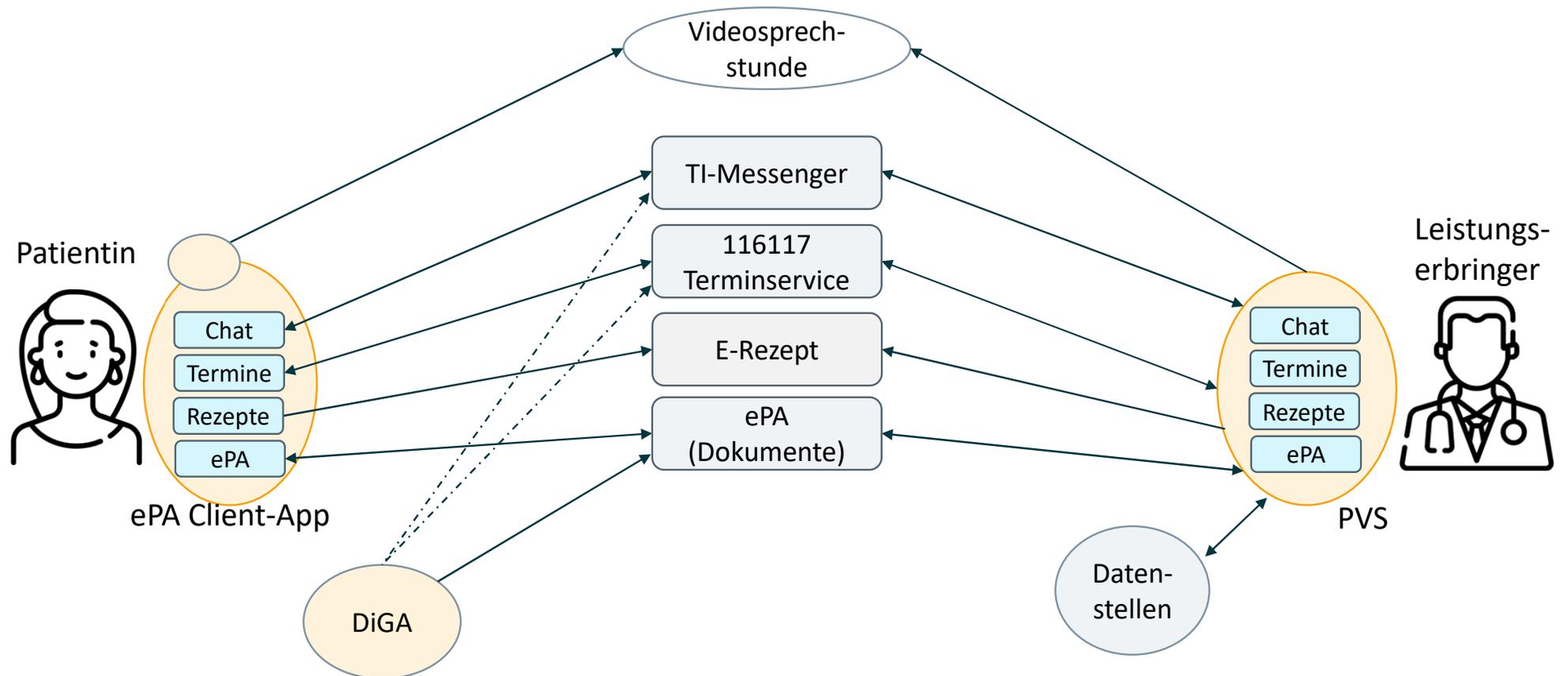
[*] HelloBetter Diabetes und Depression ist für Diabetes Typ-1 und Typ-2 gelistet, alle anderen Produkte für Diabetes Typ-2



Dauerhafte Listung, d.h. der positive Versorgungseffekt wurden endgültig über eine Studie nachgewiesen

Digitale Ausstattung von Arzt und Patient zum Einführungshorizont-1

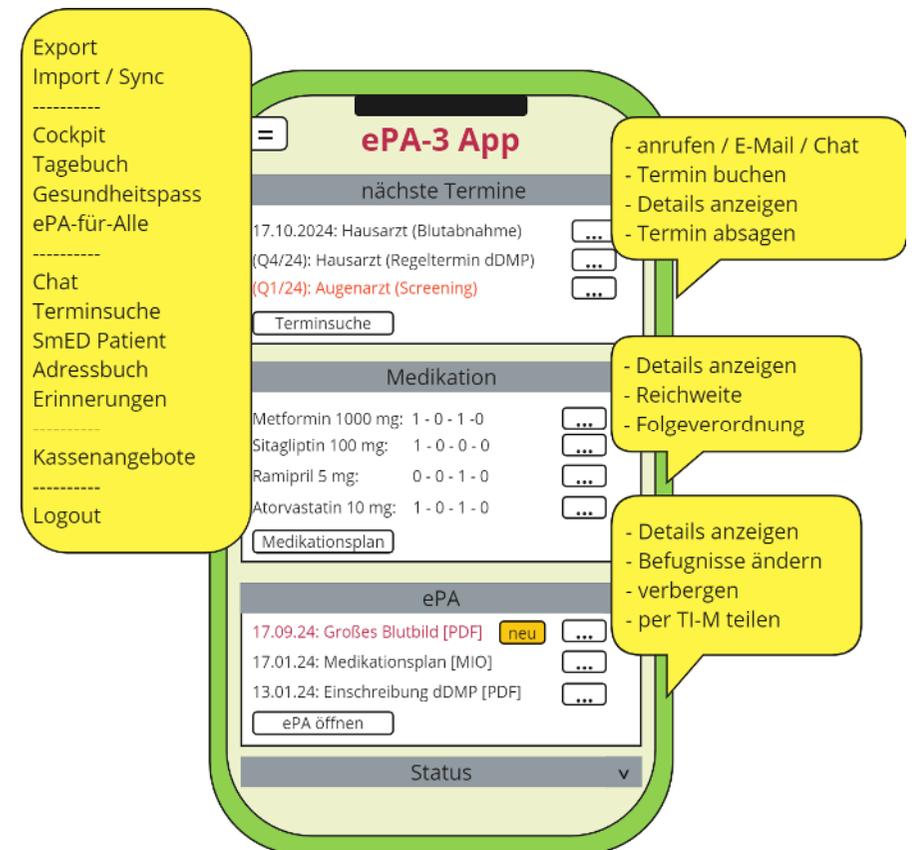
Informationsaustausch verbessern und flexibilisieren



Frontend-Integration digitaler Umsetzungen zum Einführungshorizont-2

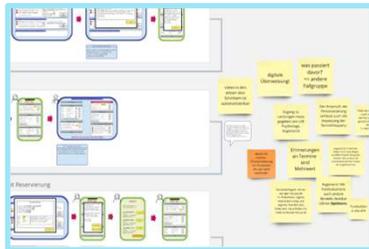
Patienten-Cockpit

- Das Patienten-Cockpit ist ein in ePA-Client-App oder DIGA integriertes Modul, das relevante Ablaufsequenzen über TI-Messenger, 116117-Terminservice, ePA-für-Alle und perspektivisch auch weiteren Anwendungen (zB E-Rezept für Hilfsmittel) umsetzt.
 - Erleichterung der Organisation von Gesundheitsversorgung für den Patienten
 - Single Sign-On per GesundheitsID
 - nutzerfreundliche Integrationsmöglichkeiten, zB Übergabe von TI-M-Adresse und ePA-Befugnis bei Terminbuchung, so dass mit dem Termin im Hintergrund ein Chat-Raum zu dem Termin eingerichtet werden kann und der gebuchte Arzt Zugriff auf alle ggf. vorab benötigten Daten hat.
 - Nutzung von Daten in der ePA für konkrete personalisierte Unterstützungsangebote der Kasse, zB TI-M-Nachricht mit Erinnerung an das Retinopathie-Screening, die direkt einen Terminvorschlag für einen reservierten Termin enthält.

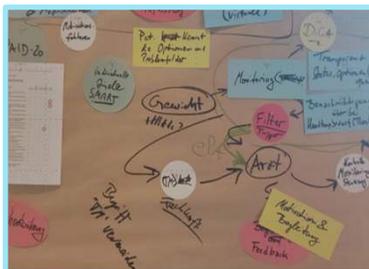


Gemeinschaftsprojekt von Bertelsmann Stiftung und _fbeta

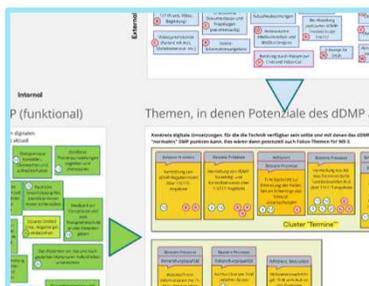
Patientenpfade im dDMP Diabetes (Juni. 2024 – Mai 2025)



Juni 2024: Workshop zu idealtypischen Patientenpfaden durch das dDMP Diabetes mit Schwerpunkt Therapieeskalation (Präsenz, ca. 35 Teilnehmer)



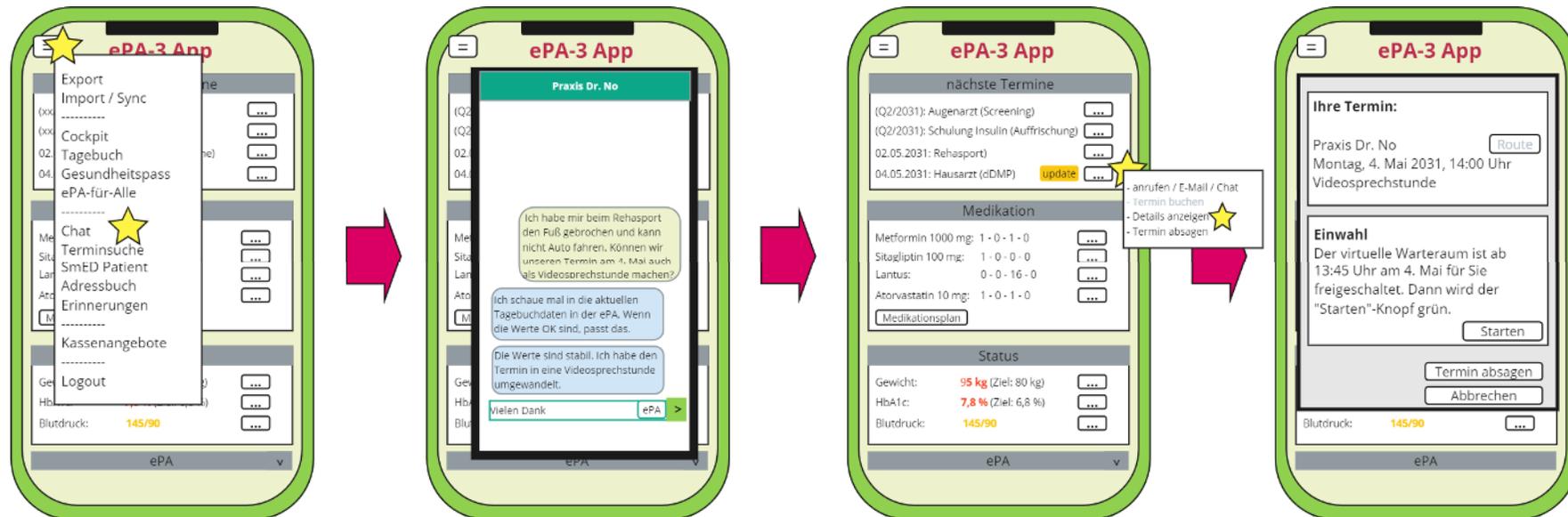
Oktober 2024: Workshop zu digitalen Umsetzungen zur Unterstützung von Lebensstiländerungen (Präsenz, ca. 40 Teilnehmer)



Januar 2025 Workshop zu den zum Start des dDMP 2026 einzusetzenden digitalen Umsetzungen (Präsenz, ca. 50 Teilnehmer)

WS-1: Patientenreisen im dDMP aus Sicht von Patienten und Ärzten

Beispiel: Umwandlung eines Termins in eine Videosprechstunde



Der Patient möchte einen Praxistermin in eine Videosprechstunde umwandeln. Er startet einen **TI-M-Chat** mit der betreuenden Praxis.

Der Arzt ruft die aktuellen Daten des Patienten aus der **ePA** ab (incl. Exporte aus **DiGA**). Ein Labor ist nicht zwingend notwendig. Der Arzt ändert die Terminart.

Die Terminänderung ist beim **116117 Terminservice** registriert. Der Patient wird in seinem Patienten-Cockpit darüber informiert.

Am Termin hängt ein Link zum Aufruf der **Videosprechstunde**. Der Link führt zu einer Webseite des Anbieters.

Erkenntnisse aus WS-1 und WS-2

- Workshop-1: Digitale Umsetzungen im Versorgungsalltag
 - Diskussion digitaler Umsetzungen für Kommunikation, Kooperation, Telemedizin, Organisation aus Sicht von Patienten und Ärzten
 - Beim Voting zu wünschenswerten Eigenschaften der Umsetzungen wurden vor allem Automatismen (aus den aktuellen Daten heraus wird eine Umsetzung angestoßen/vorgeschlagen) und Sequenzen (Eine Umsetzung triggert die nächste) hoch bewertet.
- Workshop-2: Unterstützung von Lebensstiländerung
 - Schwer greifbares Thema, weil es auch in der analogen Versorgungspraxis nur wenig gibt (faktisch nur Schulung). Über sehr niederschwellige Umsetzungen (2-Fragen-Test) hinaus gibt es keine Erhebung von Lebensqualität und Belastungen für gezielte (zeitlich, inhaltlich, formattechnische) Unterstützungsangebote.
 - Personalisierung (Präferenzen, Umfeld, Erfahrungen, Motivation, etc.) ist essenziell, wird aber im bestehenden DMP nur implizit als Gegenstand eines persönlichen Arztkontaktes und nicht durch Standardverfahren oder Regeln spezifiziert
 - Herausforderung: Weil kein Prozess im bestehenden DMP festgelegt ist, kann man schlecht über die digitalen Mittel diskutieren
 - Das kann aber auch eine Chance sein, da man sich auch aus den Möglichkeiten digitaler Mittel dem Prozess nähern kann

Personalisierung: Präferenzen und Problemfelder

Schulung / Information

3. Fakultative Inhalte der individualisierten Intervention bei DM 2 für insulinpflichtige Diabetiker
- Vermittlung von elementaren Grundlagen und Kenntnissen zur Erkrankung mit DM 2
 - Umgang mit Folgeerkrankungen, wie der sensorischen Polyneuropathie mit Inspektion und Pflege der Füße, Inspektion des Schuhwerks
 - Umgang mit Folgeerkrankungen, wie der Gastroparese mit Spritzen nach dem Essen, Blutzuckerverläufen nach dem Essen
 - Anpassung der Insulindosis akut nach den Ergebnissen der Selbstkontrolle und anhand des bisherigen Verlaufs mit Ermöglichung der sogenannten Sekundäranpassung
 - Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur adäquaten Glukose Selbstkontrolle und spezifischen Dokumentation
 - Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zum Erkennen von Ursachen von Hypo- und Hyperglykämien und deren Vermeidung
 - Erlernen von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Korrektur von Glukoseentgleisungen, Verhalten bei Glukoseentgleisungen
 - Lagerung, Umgang (Durchmischen, Nadelwechsel) und Applikation der Insuline (Spritzenstellen)
 - Möglichkeiten der Verbesserung der Einstellung durch Auswahl und Zusammenstellung der Nahrung, Bewegungsausmaß und -intensität und Abstimmung von Insulindosis und Dynamik der Insulinwirkung mit diesen Determinanten
 - Vermittlung von Kenntnissen und praktischen Fähigkeiten bezüglich einer gesunden Ernährung und körperlicher Aktivität
- DMP-DM 2 – KV-Vertrag Niedersachsen – 01.10.2023 – Anhang zu Anlage 3 – Individual. Interventionen Seite 2 von 2

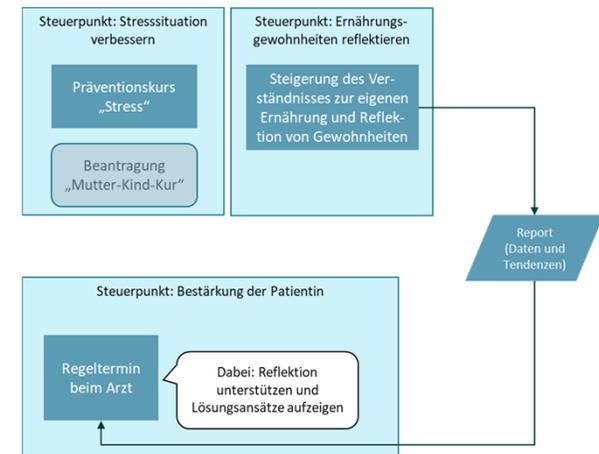


Screening / Assessment

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

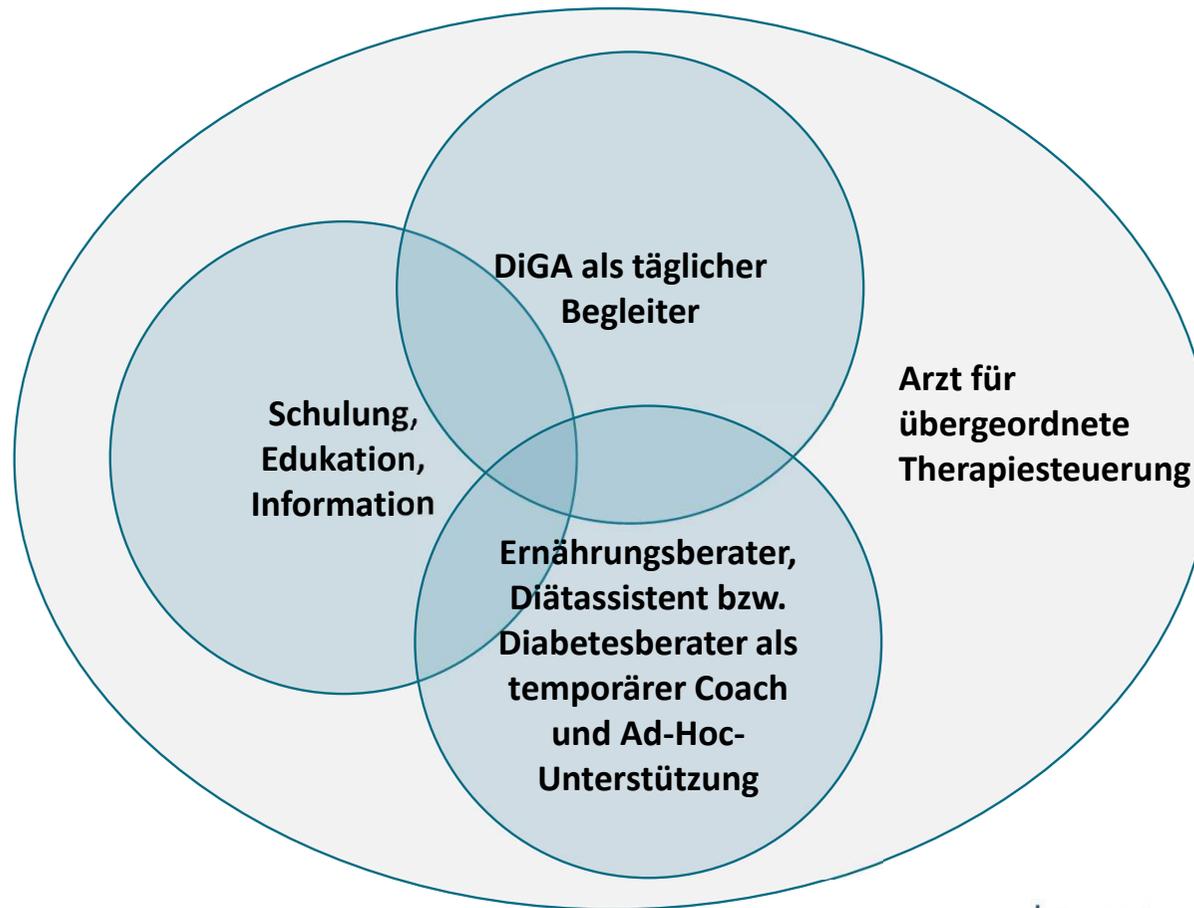


Therapie

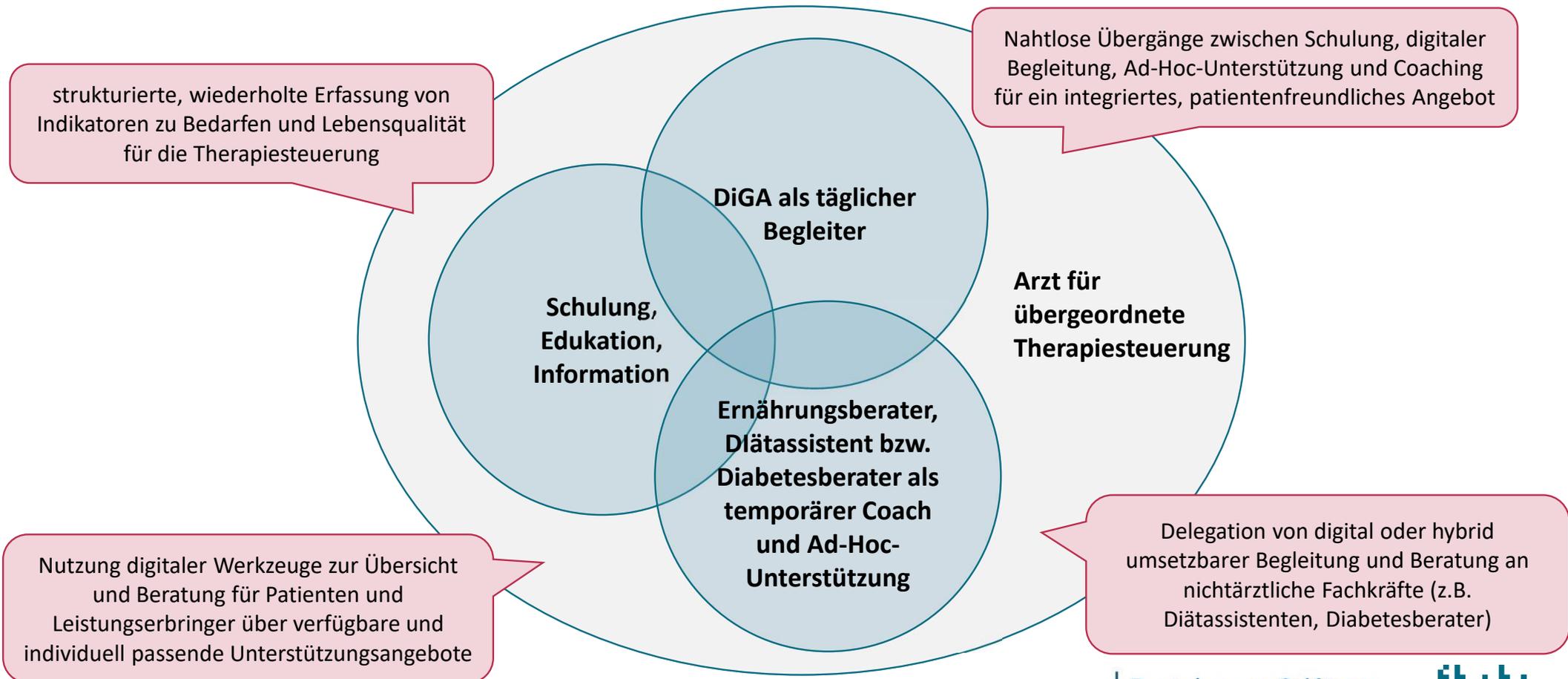


WS-2: Herausforderung Lebensstiländerung

Lebensstiländerung (Prädiabetes, Frühphase DMT-2)



Lebensstiländerung (Prädiabetes, Frühphase DMT-2)



Herausforderung Lebensstiländerung: Kaum Hilfestellung für Ärzte und Patienten im DMP

Lebensstil: Eskalation ist möglich, aber im DMP nicht verankert

Steuerpunkt: Unterstützung von Lebensstiländerung
Arzt-Patienten-Gespräch
Schulung, Edukation, Information

Ernährungsberatung

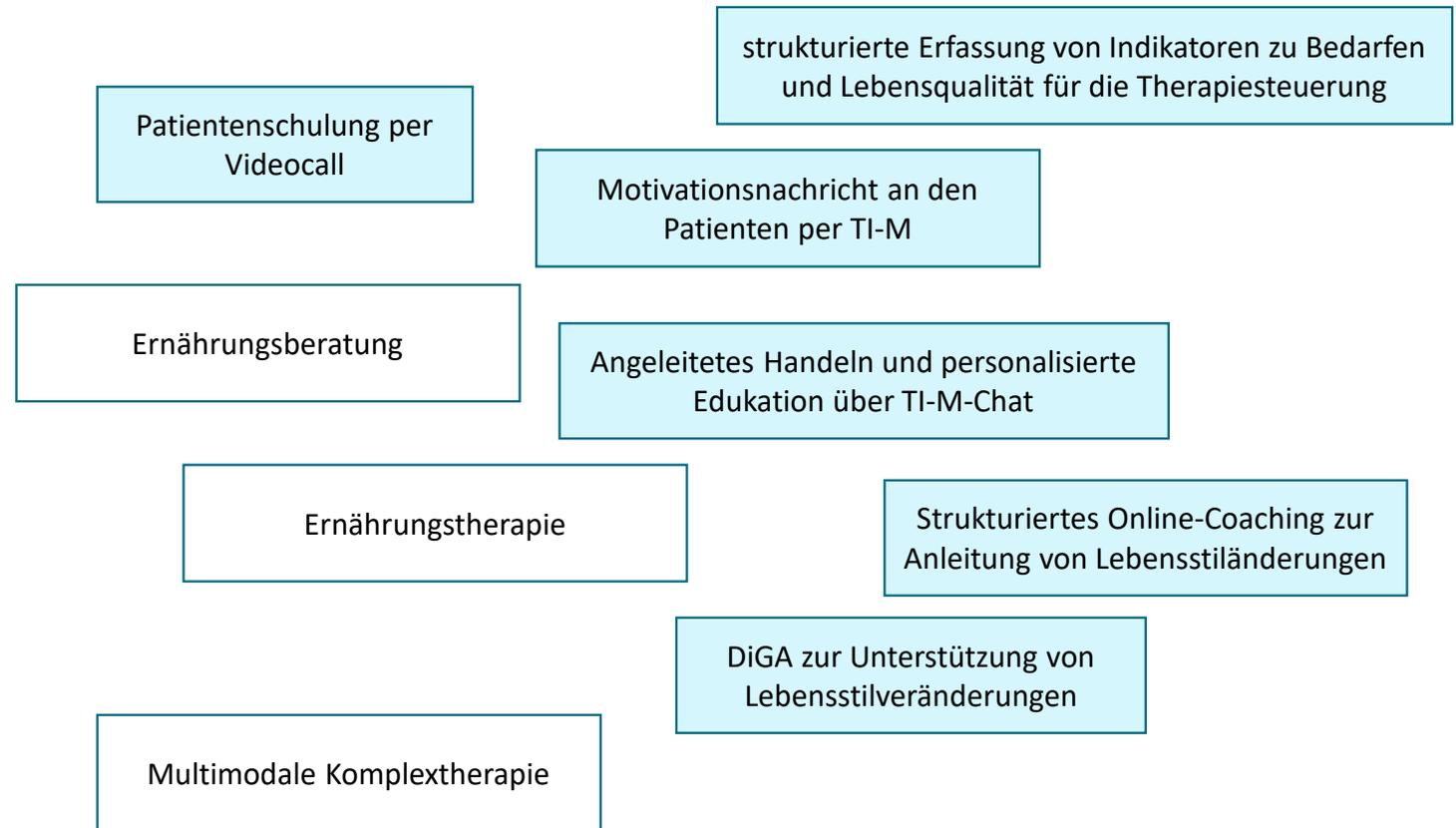
Ernährungstherapie

Multimodale Komplextherapie

Herausforderung Lebensstiländerung

Digitale Umsetzungen erweitern die Handlungsoptionen

Steuerpunkt: Unterstützung von Lebensstiländerung
Arzt-Patienten-Gespräch
Schulung, Edukation, Information





In die Umsetzung kommen: Digitale Umsetzungen im dDMP 2026

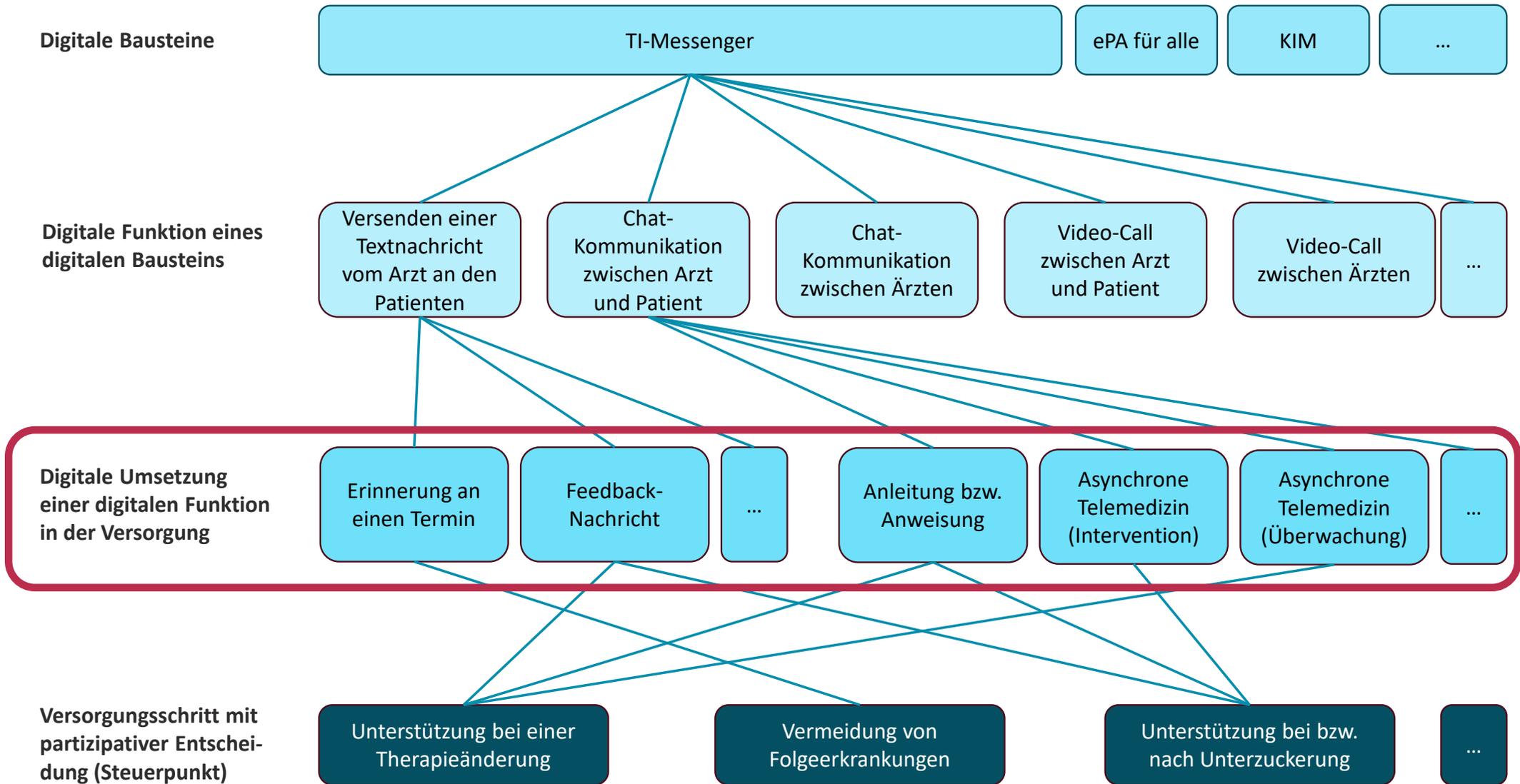
- Zielstellung des Workshops
- Gruppenarbeit



DiGA.Pro: Empfehlung zu aufeinander aufbauenden Einführungshorizonten

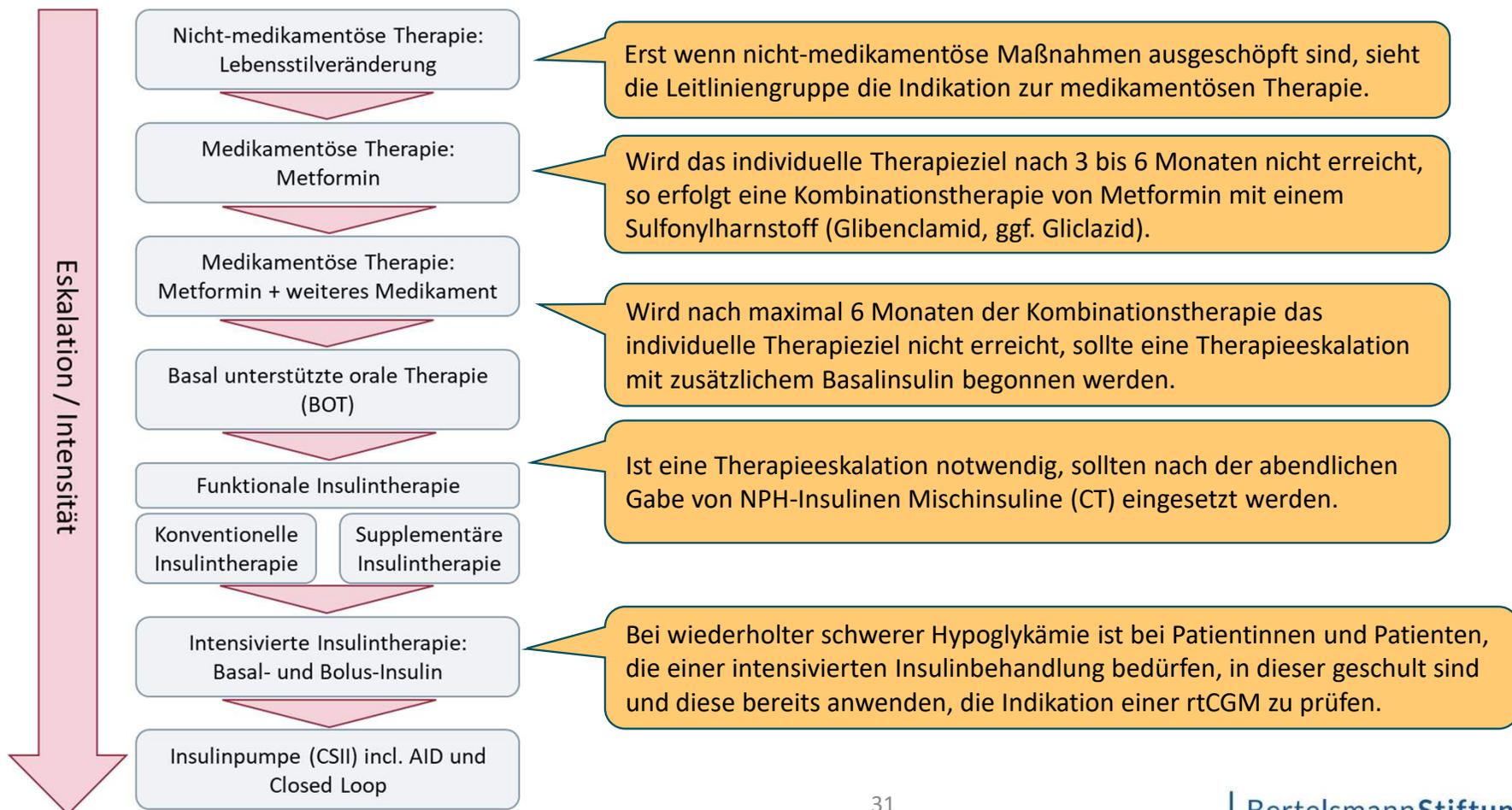
Verfügbare Funktionen schrittweise ergänzen und ausbauen

- 1** **die vorhandenen Möglichkeiten konsequent nutzen**
Im ersten Einführungshorizont nutzen die Ärzte und Patienten im dDMP Diabetes konsequent die vorhandenen digitalen Möglichkeiten für bessere Kommunikation, Koordination und Individualisierung der Versorgungsabläufe: TI-Messenger, ePA, 116117 Terminservice, DiGA, Videosprechstunde. Alle dDMP-Daten werden in die ePA geschrieben.
- 2** **granulare Daten auf der ePA und integrierte Abläufe in den Zugangssystemen**
Im zweiten Einführungshorizont wird eine zentrale Verwaltung granularer Daten in der ePA mit Bereitstellung verschiedener Sichten in Verbindung mit dem Fallakten-Paradigma umgesetzt. Asynchrone Kommunikation, Terminbuchung und Datenaustausch werden zu medienbruchfreien und nutzerfreundlichen Abläufen integriert.
- 3** **Hilfsmitteldaten und Anwendungen Dritter**
Im dritten Einführungshorizont werden die Daten aus den Hilfsmitteln der Patienten eingebunden. Ebenso Anwendungen Dritter wie zB DMP-Management-Anwendungen mit Entscheidungsunterstützung für Ärzte. DiGA im dDMP können Daten aus der ePA lesen.



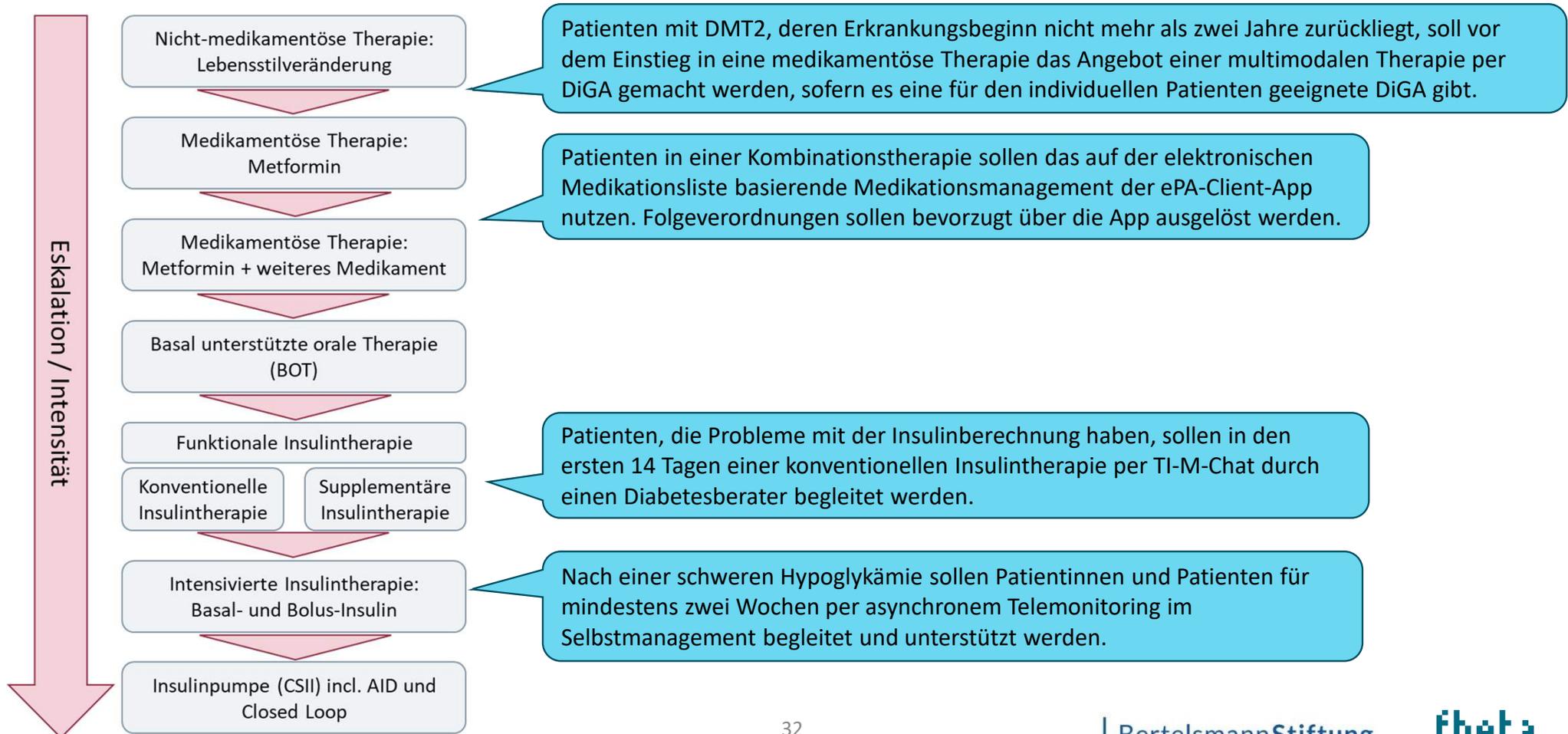
Die DMP-A-RL schlägt konkrete analoge Umsetzungen für definierte Situationen vor

Das dDMP als hybride Versorgung – analoge Anteile



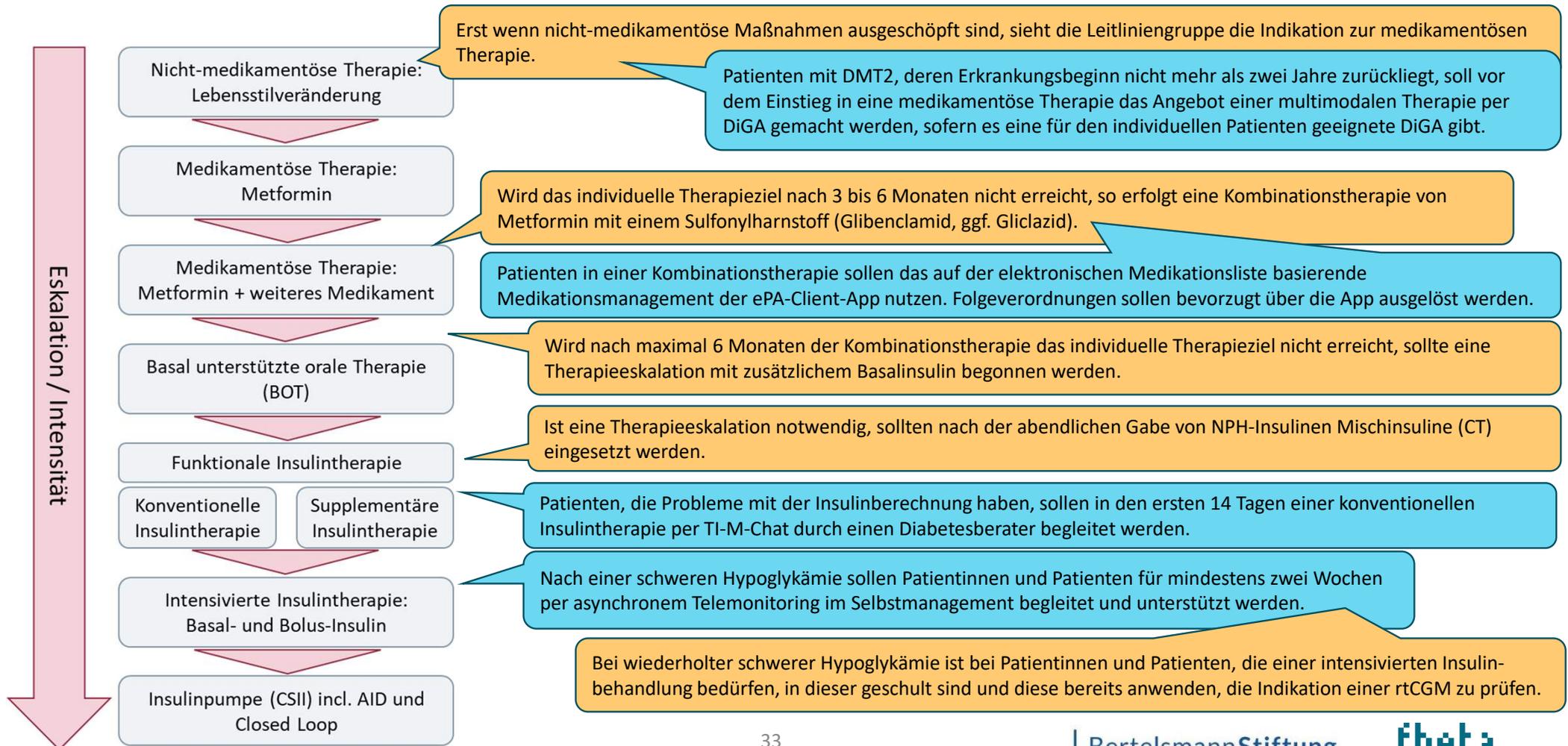
Das dDMP erweitert die DMP-A-RL um konkrete digitale Umsetzungen für definierte Situationen

Das dDMP als hybride Versorgung – digitale Anteile



Die DMP-A-RL schlägt konkrete analoge Umsetzungen für definierte Situationen vor

Das dDMP mit analogen Anteilen und digitalen Anteilen



Digitale Umsetzungen: Das dDMP für Patienten und Ärzte erlebbar machen

Anforderungen an digitale Umsetzungen zum Start des dDMP

- Die digitalen Umsetzungen erfüllen die gesetzlichen Vorgaben, d.h. tragen zu den in § 137f Abs. 9 SGB V benannten Zielen bei:
 - Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung (Effizienz, Effektivität, Convenience, ...)
 - Personalisierung der Behandlung
- Die digitalen Umsetzungen erfüllen die gesetzlichen Vorgaben: Die Nutzung von ePA, elektr. Medikationsplan, KIM, TI-Messenger, DIGA und ambulanter Telemedizin zur Erreichung der oben genannten Ziele wird beschrieben
- Die zugrundeliegenden Bausteine und Funktionen sind 2026 technisch verfügbar
- Die digitalen Umsetzungen sind geeignet, das "d" im "dDMP" zu prägen: Patienten und Ärzte nehmen wahr, dass es sich um eine neue Art der Versorgung handelt.

Welche digitalen Umsetzungen bilden im April 2026 das „d“ im dDMP?

Workshop-3: Katalog digitaler Umsetzungen

- In den bisherigen Workshops wurde eine Vielzahl digitaler Umsetzungen ausgearbeitet und diskutiert. Berücksichtigt man nur die digitalen Umsetzungen, von deren Verfügbarkeit im April 2026 ausgegangen werden kann, so landet man bei einem Katalog von 30 – 40 digitalen Umsetzungen (Die Varianz ergibt sich, da sich einzelne Umsetzungen auch zusammenfassen bzw. weiter differenzieren ließen).
- **Im vorab verschickten Handout sind die 35 digitalen Umsetzungen skizziert, die Basis des heutigen Workshops sind.**

(8) Nutzung von ePA-Daten und TI-M Chat für die Festlegung von Terminen und Terminarten

Beispiel

Ein Leistungserbringer (Arztpraxis) stimmt mit dem Patienten situativ per Chat ab, ob ein vorgesehener Termin (insb. Regeltermin) erforderlich ist und in welcher Form (Praxistermin oder Videosprechstunde) dieser stattfinden soll. In die Entscheidungsfindung kann der Arzt Informationen aus der ePA wie insbesondere aktuelle Reports genutzter DiGA mit einbeziehen.

Beispiel: Der Patient kommt jedes Quartal zum dDMP-Regeltermin bei seinem Hausarzt. Im Vorfeld jedes Termins füllt der Patient über eine DiGA den PAID-Fragebogen aus und stellt diesen in die ePA. Der Arzt hat anhand des Fragebogens und aktueller, in der ePA vorliegender Laborwerte den Eindruck, dass die Therapie gut läuft und es aus seiner Sicht aktuell keinen Anlass für den Termin besteht. Der Arzt chattet den Patienten über den TI-Messenger an und fragt, ob es seitens des Patienten etwas zu besprechen gibt. Der Patient hat nur ein paar administrative Fragen, die sich im Chat klären lassen. Beide beschließen, den Praxistermin dieses Quartal entfallen zu lassen.

Workshop-3: Digitale Umsetzungen zum Start des dDMP im April 2026

Ziel der Breakout-Sessions

- Die Teilnehmer sind gebeten, im Rahmen der Gruppenarbeit in den Breakout-Sessions diejenigen digitalen Umsetzungen auszuwählen, die für den Start der dDMP Diabetes im April vorgesehen werden sollten.
- Als Grundlage für die Diskussion in den drei Gruppen sind drei unterschiedliche Patientenprofile vorgegeben.
- Die für die Gruppenarbeit zur Verfügung gestellten digitalen Umsetzungen beruhen auf Bausteinen/Funktionen, die nach aktuellem Planungsstand für die TI bzw. die nationale eHealth-Infrastruktur im April 2026 flächendeckend zur Verfügung stehen werden.
- Die digitalen Umsetzungen, die ausgewählt werden, sollen in definierbaren Szenarien Mehrwerte für Patienten und/oder Leistungserbringer besitzen, d.h. aus Sicht der Gruppenteilnehmer im Sinne der gesetzlichen Vorgabe „zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung“ beitragen.
- Die Gesamtheit der digitalen Umsetzungen, die ausgewählt wird, sollte gemäß der Vorgabe im Gesetz mindestens beschreiben, wie ePA, eMP, TI-Messenger, DiGA, und telemedizinische Leistungen im dDMP eingesetzt werden und wie eine Personalisierung der Behandlung umgesetzt werden soll.
- Die Teilnehmer sind gebeten, in den WS-Sessions zu den ausgewählten digitalen Umsetzungen ähnlich wie in den vorgegebenen Beispielen eine kurze Geschichte zu skizzieren.
 - Die Beispiele zeigen, wie sich die Umsetzung in einen hybriden Patientenpfad einfügt.
 - Die Beispiele sollen Bezug zu dem jeweiligen Patientenprofil haben.
 - Gerne können diese Pfadstücke auch aneinander angrenzen und analoge Bestandteile beinhalten, so dass längere Pfade entstehen.

Workshop-3: Digitale Umsetzungen zum Start des dDMP im April 2026

Breakout-Sessions

Im abschließenden Plenum werden die Ergebnisse der drei Breakout-Sessions zusammengeführt und gemeinsam reflektiert:

- In welchen Szenarien kann die Nutzung digitaler Umsetzungen Mehrwerte bringen?
- Welche digitalen Umsetzungen wurden mehrfach ausgewählt?
- Welche Bausteine und Funktionen decken mehrere der ausgewählten Umsetzungen ab?
- Welches Gesamtbild ergibt sich für den Start des dDMP?

Gruppenarbeit

Patientenprofile

- Gruppe BLAU: Digital affiner, junger Erwachsener mit Diabetes Typ-1
 - nutzt rtCGM, Pumpe und zugehörige Apps
 - Fokus: Selbstmanagement und Vermeidung von Hypoglykämien
 - Möglich Szenarien: nächtliche Unterzuckerungen; dauerhaft hoher HbA1c; Ohnmacht nach Hypoglykämie

Moderation: Jörg Caumanns
=> Raum Ada (vorne)

- Gruppe ROT: Stark übergewichtige Frau mittleren Alters mit neu diagnostiziertem Diabetes Typ-2
 - Die Patientin wünscht sich eine Therapie mit Semaglutid
 - Fokus: Lebensstiländerung ggf. mit Zielstellung Remission
 - Mögliche Szenarien: Jo-Jo-Effekt nach Abnehmspritze; Anzeichen von Depression; neue Motivation: will Remission versuchen

**Moderation: Andrea Fürchtenicht,
Marion Grote Westrick**
=> Raum Ada (hinten)

- Gruppe GRÜN: Mann im Rentenalter mit medikamentös behandeltem Diabetes Typ-2 ohne ernste weitere Erkrankungen
 - regelmäßige BZ-Selbstmessung
 - Fokus: Vermeidung von Folgeerkrankungen durch leitlinienkonforme Versorgung
 - Mögliche Szenarien: Übergang zu BOT; Symptome für Neuropathie; kardiovaskuläres Ereignis; Krankenhaus

Moderation: Patrick Timpel
=> Großraumbüro

<https://fbeta.de/digitales-dmp-diabetes/>

Dr. Jörg Caumanns

Dr. Patrick Timpel



fbeta GmbH
Akazienstrasse 31
10823 Berlin

www.fbeta.de

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



Anforderungen an digitale Umsetzungen zum Start des dDMP

- Die digitalen Umsetzungen erfüllen die gesetzlichen Vorgaben, d.h. tragen zu den in § 137f Abs. 9 SGB V benannten Zielen bei:
 - **Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung** (Effizienz, Effektivität, Convenience, ...)
 - **Personalisierung** der Behandlung
- Die digitalen Umsetzungen erfüllen die gesetzlichen Vorgaben: Die Nutzung von **ePA, elektr. Medikationsplan, KIM, TI-Messenger, DIGA und ambulanter Telemedizin** zur Erreichung der oben genannten Ziele wird beschrieben
- Die zugrundeliegenden Bausteine und Funktionen sind **2026 technisch verfügbar**
- Die digitalen Umsetzungen sind geeignet, das "d" im "dDMP" zu prägen: **Patienten und Ärzte nehmen wahr, dass es sich um eine neue Art der Versorgung handelt.**

Ziel der Breakout-Sessions

- Die Teilnehmer sind gebeten, im Rahmen der Gruppenarbeit in den Breakout-Sessions diejenigen digitalen Umsetzungen auszuwählen, die **für den Start der dDMP Diabetes im April vorgesehen werden sollten**.
- Die digitalen Umsetzungen, die ausgewählt werden, sollen **in definierbaren Szenarien Mehrwerte für Patienten und/oder Leistungserbringer besitzen**, d.h. aus Sicht der Gruppenteilnehmer im Sinne der gesetzlichen Vorgabe „zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung“ beitragen.
- Die Gesamtheit der digitalen Umsetzungen, die ausgewählt wird, sollte gemäß der Vorgabe im Gesetz mindestens beschreiben, wie **ePA, eMP, TI-Messenger, DiGA, und telemedizinische Leistungen im dDMP** eingesetzt werden und wie eine **Personalisierung** der Behandlung umgesetzt werden soll.
- Die Teilnehmer sind gebeten, in den WS-Sessions zu den ausgewählten digitalen Umsetzungen ähnlich wie in den vorgegebenen Beispielen **eine kurze Geschichte** zu skizzieren:
 - Die Beispiele zeigen, wie sich die Umsetzung in einen **hybriden Patientenpfad** einfügt.
 - Die Beispiele sollen **Bezug zu dem jeweiligen Patientenprofil** haben.
 - Gerne können diese Pfadstücke auch aneinander angrenzen und analoge Bestandteile beinhalten, so dass längere Pfade entstehen.