

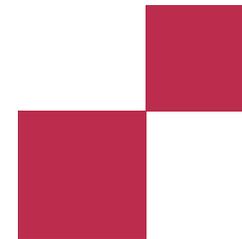


Patientenpfade im dDMP Diabetes

dDMP Diabetes

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

19. März 2025



 fbeta



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

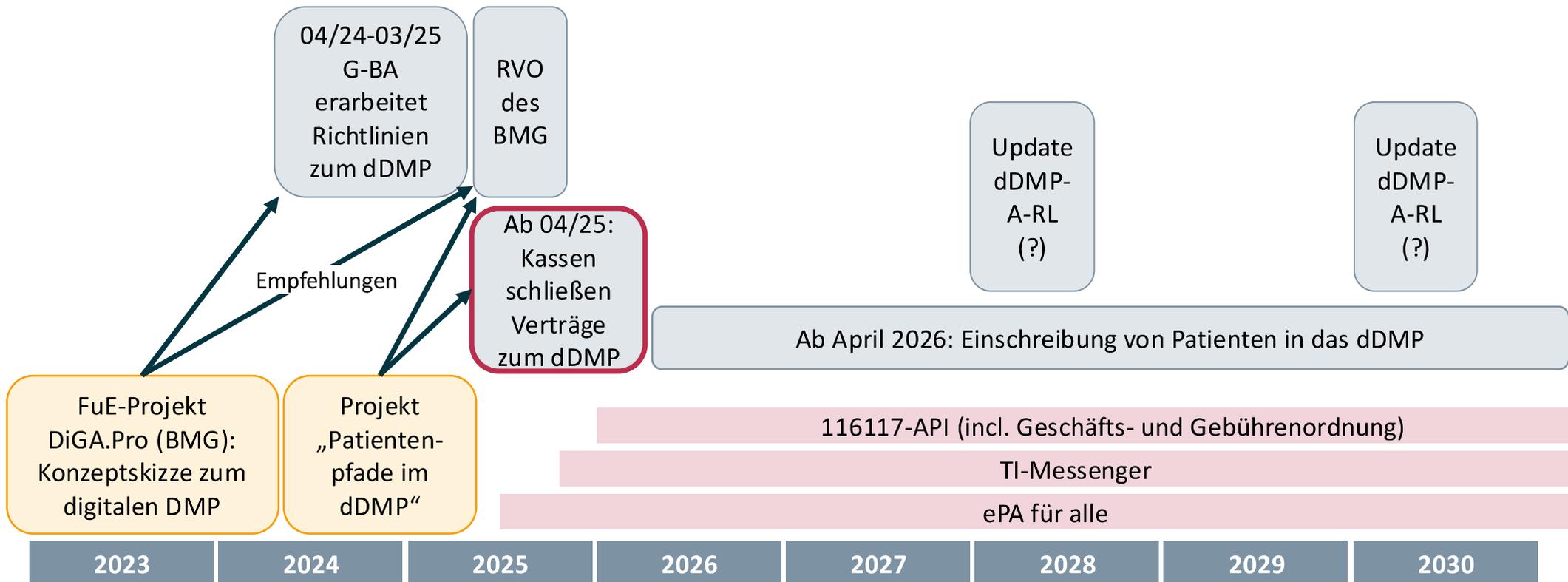
z.B.: digitale Schulungen, Terminmgmt, Risikoprädiktion, etc.

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

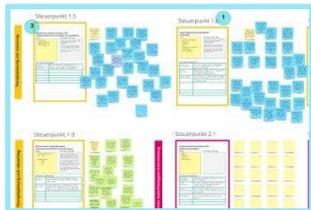


Projekte DiGA.Pro (BMG) und Patientenpfade im dDMP (Bertelsmann Stiftung)

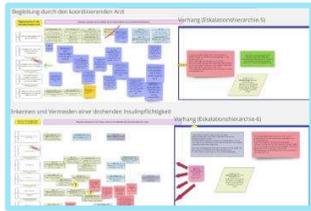
_fbeta-Workshop-Reihe zum dDMP Diabetes



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)



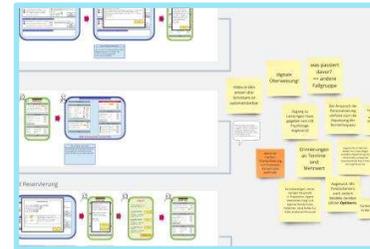
Jan. 2024: Workshop zu Eskalationshierarchien und TI-Bausteinen (Präsenz und 2 virtuelle Follow-Ups, insg. ca. 45 Teilnehmer)



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



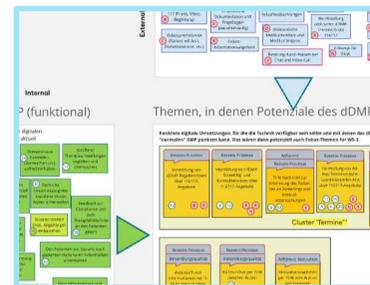
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



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. 40 Teilnehmer)





Hybride Versorgung als Verzahnung analoger und digitaler Umsetzungen

- Bausteine, Funktionen, Umsetzungen
- Steuerpunkte und Eskalationshierarchien
- Schlüsselanwendungen



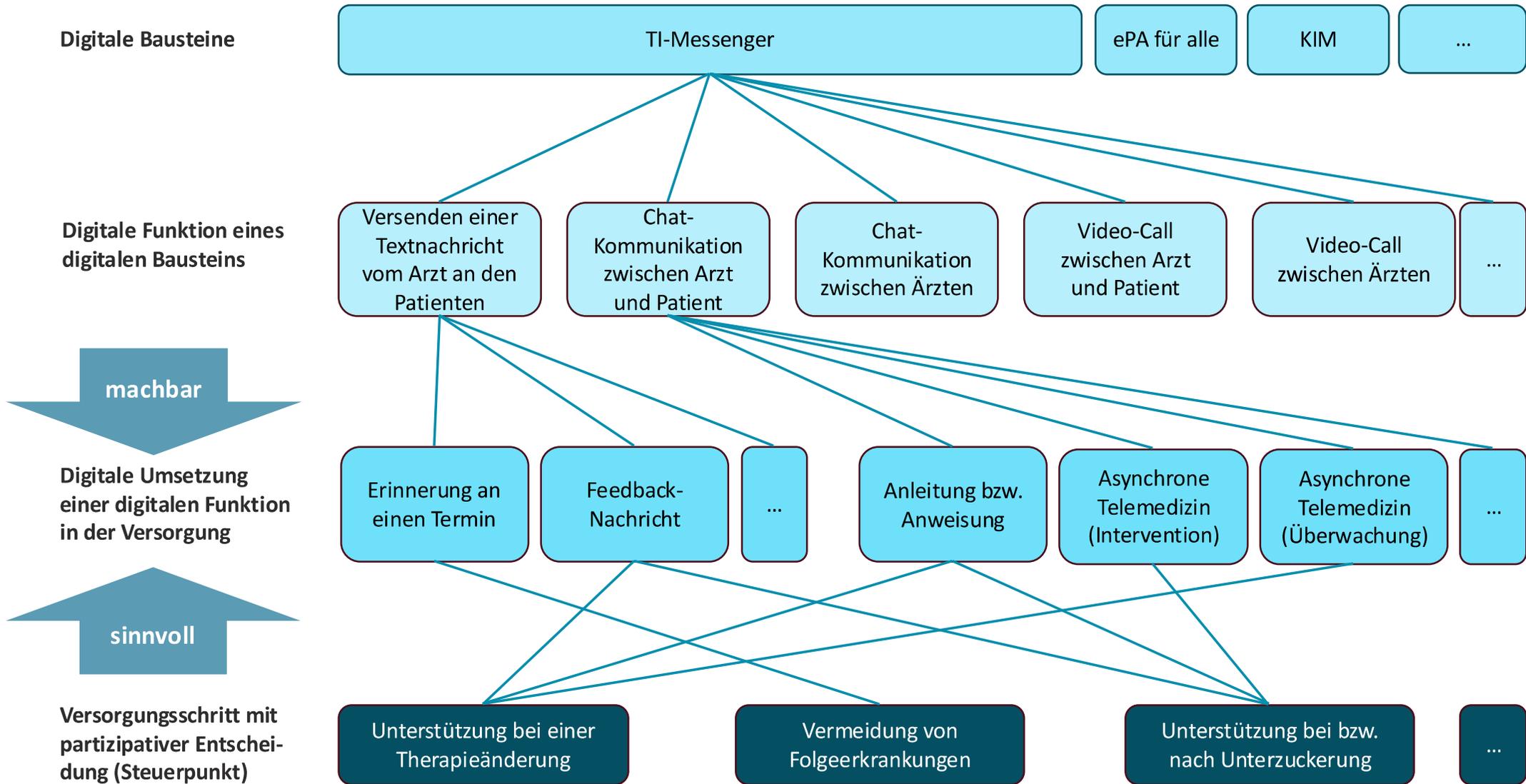
dDMP Diabetes: von isolierten digitalen Elementen...

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
4.4.4.5.4	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



Drei Schlüsselanwendungen mit großem „Hebel“

TI-Messenger

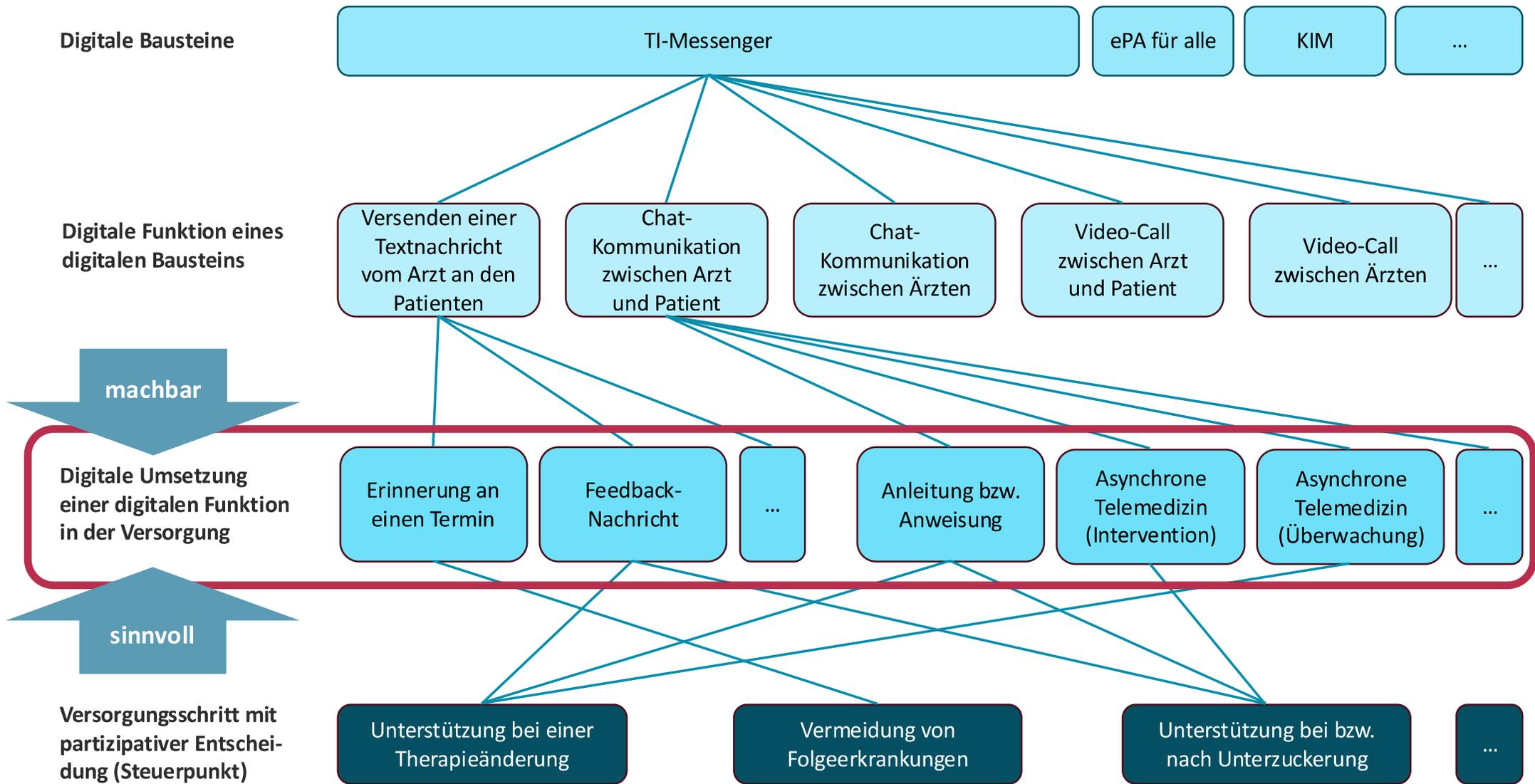
- Ad-Hoc-Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Patient für
 - Koordination der Behandlung
 - Asynchrone Telemedizin
 - Coaching und Begleitung
- Asynchrone Tele-Konsile
- Videosprechstunden

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

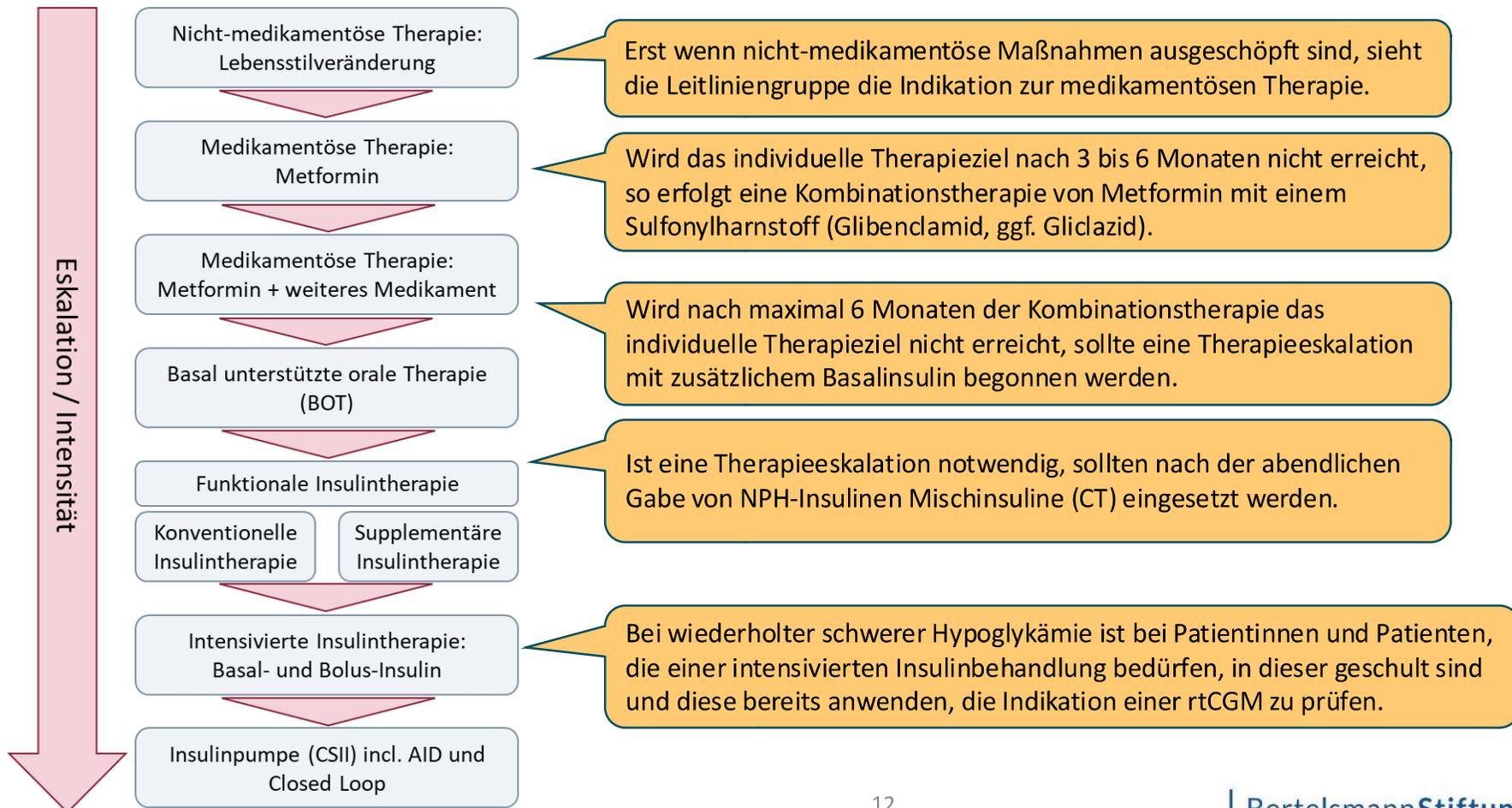
ePA-für-Alle

- Fallakten-Paradigma für mehr Nutzwert und Nutzbarkeit
- Datendrehscheibe und gemeinsame Dokumentation der Behandlungsteilnehmer
 - Verbindliche Vorgaben zu den verfügbaren Daten
- Mitverantwortung des Patienten für eine aktuelle und schnell erfassbare Dokumentation
 - Einstellen von Reports aus Hilfsmitteln und DiGA



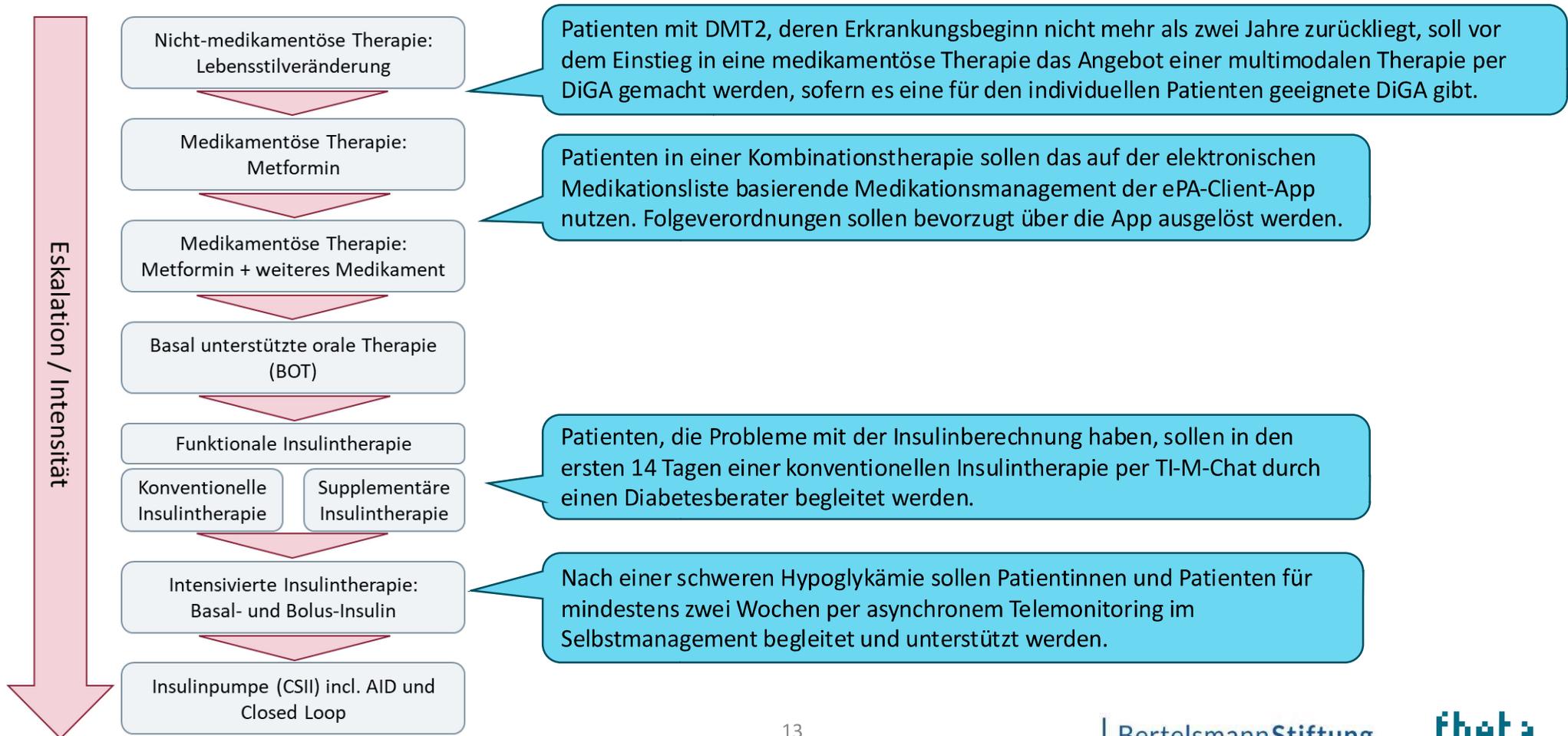
Die DMP-A-RL schlägt konkrete analoge Umsetzungen für definierte Situationen vor

Das dDMP als hybride Versorgung – analoge Anteile



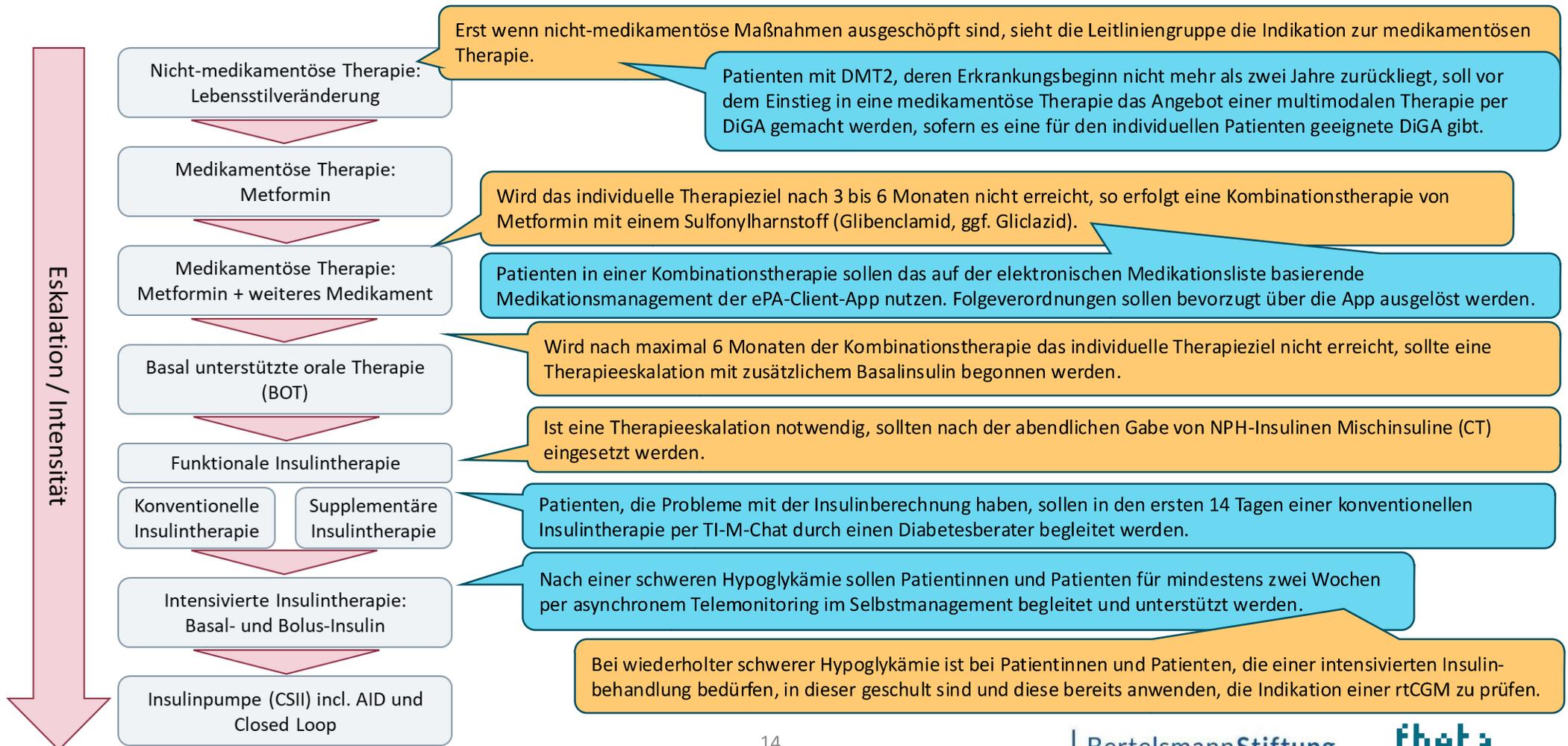
Das dDMP erweitert die DMP-A-RL um konkrete digitale Umsetzungen für definierte Situationen

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



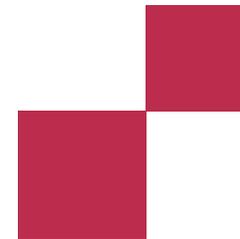


Patientenpfade im dDMP Diabetes

WS-4: Ziele und Vorgehen

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

19. März 2025



 fbeta

Ziele des Workshops

- Wie kann das dDMP Diabetes für die Kassen eine sinnvolle Ergänzung der Versorgungslandschaft werden?
- Welche digitalen Umsetzungen zahlen darauf ein und können durch die Kassen weitgehend eigenständig realisiert werden?
- Welche Rahmenbedingungen müssen dazu geschaffen werden?
- Wie lassen sich diese Umsetzungen in den dDMP-Umsetzungsverträgen verankern?

Zum ersten Einführungshorizont 2026 soll vor allem das genutzt werden, was schon da ist.

Die Rahmenbedingungen kann man ändern. Die Umsetzungs-Roadmap der TI nicht...

In WS-3 wurden viele Vorschläge für digitale Umsetzungen diskutiert. Diese werden in WS-4 wieder aufgegriffen.

Geld ist knapp. Arztzeit ist knapp und teuer. Diese Ressourcen müssen fokussiert eingesetzt werden.

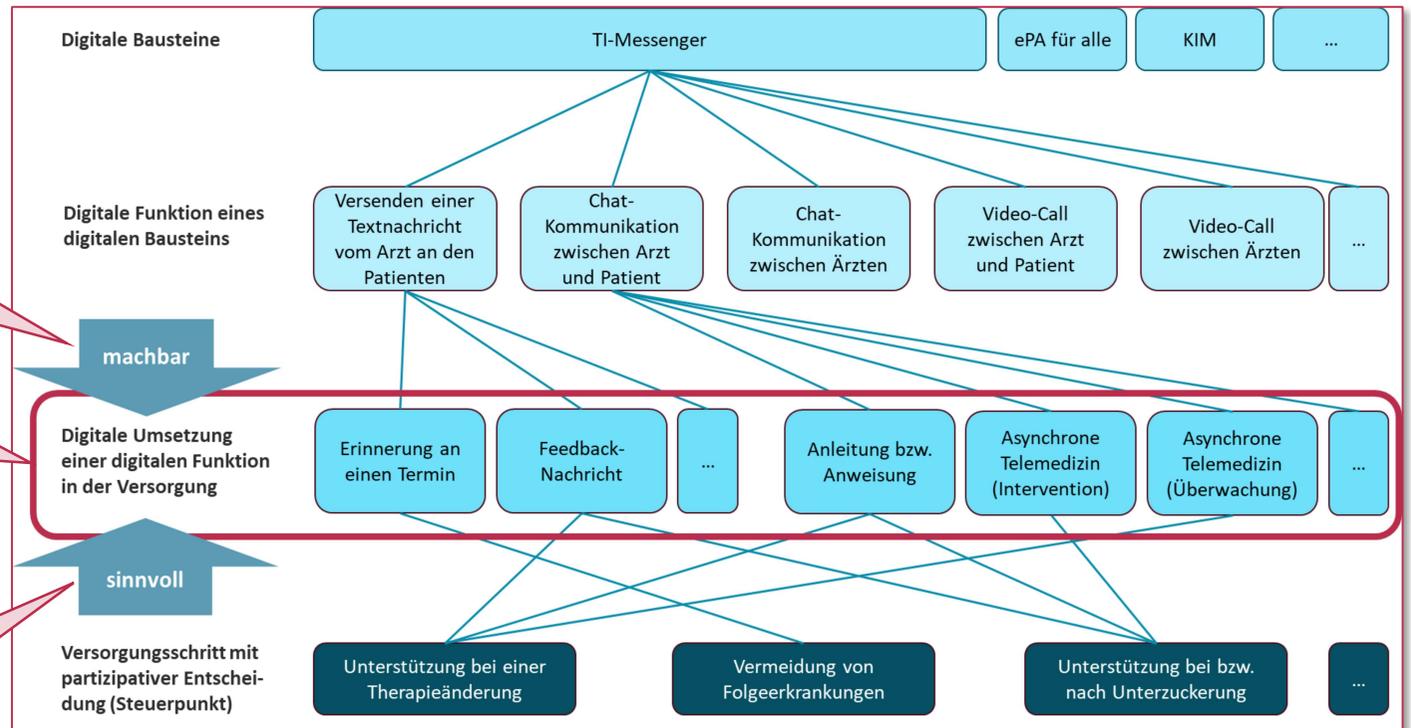
Workshop-4

Teil-1: Impulsvorträge

Teil-3: Handlungsoptionen der Kassen

Teil-2: Ziele der Kassen im Kontext des dDMP

Teil-4: Wie kann es gehen?



Teil-1: Wo stehen wir und was wird 2026 verfügbar sein?

11:10 Uhr Die TI im April 2026

Celil Genç, gematik

11:30 Uhr Überregionale Angebotsbestandteile im dDMP Diabetes

Dr. Christian Graf, BARMER

13:10 Uhr Der dDMP TI-Radar

Dr. Jörg Caumanns, _fbeta

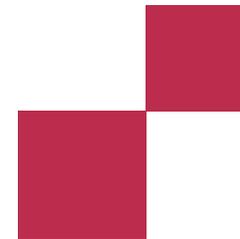


Patientenpfade im dDMP Diabetes

Ziele der Kassen im Kontext des dDMP Diabetes

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

19. März 2025



 fbeta

Leitfragen

- Was sind wichtige Themen, die die Kassen motivieren würden, ernsthaft in Verträge zum dDMP einzusteigen?
- Wie kann das dDMP für die Kassen zu einem "Game Changer,, werden?
- Welche Rahmenbedingungen sollten geändert werden, so dass die Kasse aus dem dDMP auch Vorteile/Mehrwerte hat?
- Weniger Arztzeit = mehr Kassenangebote? => kann die Kasse mit digitaler Unterstützung den Patient entlang des Pfades unterstützen (lenken, steuern)? Was ist hier denkbar, wenn man mal den bestehenden Rahmen ausweitet?
- Regional vs. Überregional: Pro und Contra?

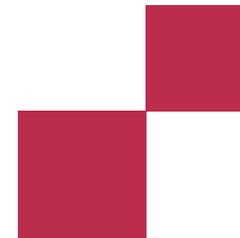


Patientenpfade im dDMP Diabetes

Handlungsoptionen der Kassen im dDMP Diabetes

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

19. März 2025



 **fbeta**

Patientenpfade im dDMP Diabetes: Workshop-4

dDMP TI-Radar

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTc3MjllwZDgtMjllwYi00MTAzLTkyOTEtZmU1MTE1ODYyMzU4IiwidCI6ImUwMWJmZmRILWEzMTQtNDA0MC04YTFhLTBhMTNmNjZkZTJkZiIsImMiOiJ9>

TI-Radar zum dDMP Diabetes

Hybride Versorgung im digitalen DMP Diabetes

Das digitale DMP Diabetes als neue Form hybrider Versorgung

Disease-Management-Programme (DMP) haben sich als bedeutende Maßnahme in der Versorgung chronisch Kranker in Deutschland etabliert. Ab 2026 sollen die bestehenden strukturierten Versorgungsprogramme für Menschen mit Diabetes um Programme mit digitalisierten Versorgungsprozessen ergänzt werden („digitales DMP Diabetes“). Das dDMP Diabetes soll durch digitalisierte Versorgungsprozesse zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung beitragen. Hierzu sollen die digitalen Möglichkeiten der nationalen eHealth-Infrastruktur (insbesondere DIGA sowie Anwendungen der Telematikinfrastruktur und des KV-Systems) genutzt werden.

Der TI-Radar als Werkzeug zur Planung der Umsetzung des dDMP in der Versorgung

Der TI-Radar zeigt auf, welche digitalen Bausteine und Funktionen der nationalen eHealth-Infrastruktur zum Start des dDMP verfügbar sein werden. Zu allen Bausteinen und Funktionen ist erkennbar, wie damit welche Mehrwerte in der Versorgung erzielt werden können. Kassen und KVen können so mit dem TI-Radar für ihre dDMP-Umsetzungsverträge planen, welche digitalen Bausteine sie mit welcher Intention in der Versorgung einsetzen wollen. Umgekehrt wird über den TI-Radar erkennbar, welche weiteren Möglichkeiten sich aus in einer Region bereits etablierten technischen Bausteinen ergeben können.

Der TI-Radar wird realisiert durch:

Digitale Bausteine: Roadmap
←
Inhalt
→

Die Einführung der digitalen Bausteine der nationalen eHealth-Infrastruktur erfolgt stufenweise. Die einzelnen Versionen bzw. Releases gehen dabei auf regulatorische Vorgaben (z.B. im SGB V benannte Fristen) und die daraus abgeleiteten Umsetzungs-Roadmaps von gematik und KBV zurück. Im TI-Radar sind digitale Funktionen daher nicht direkt an die digitalen Bausteine, sondern an die Versionen bzw. Releases der Bausteine gebunden. Damit wird auch erkennbar, welche digitalen Umsetzungen wann in der Versorgung zur Verfügung stehen.

Wählen Sie einen Baustein aus, um Versionen und Releases zu sehen.

TI-Messenger
▼

Versionen und Releases

Wählen Sie eine Version aus, um zu sehen, welche digitalen Funktionen mit dieser Version neu eingeführt werden und wie diese in der Versorgung eingesetzt werden können.

Version/Release	Verfügbar ab	TS
TI-M-Pro	2025 (Quartal-1)	90 %
TI-M-ePA	2025 (Quartal-3)	70 %
TI-M-Connect	2026 (Quartal-3)	25 %

TS = Termisicherheit

TI-Messenger

Kurzbeschreibung

In der ersten Einführungsstufe erlaubt der TI-Messenger den **Ad-Hoc-Austausch von Textnachrichten und angefügten Daten (Emoticons, Grafiken, Videos, etc.) zwischen Leistungserbringern** sowie zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. **Gruppen-Chats** mit mehreren Teilnehmern sind möglich.

Die Integration in PVS ist möglich, aber nicht verpflichtend, so dass vorrangig isolierte Stand-Alone-Lösungen zum Einsatz kommen werden.

Welche neuen Funktionen bietet die Version?

- Ad-Hoc-Benachrichtigung eines Arztes durch einen anderen Arzt
- Chat zwischen Leistungserbringern

... und was kann man damit in der Versorgung machen?

- Ad-Hoc-Rückfrage per TI-M an einen mitbehandelnden Arzt
- Ad-Hoc-Rückfrage einer Apotheke per TI-M zu einer verordneten Medikation

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.

Handlungsoptionen der Kassen

- 28 Karten zu digitalen Umsetzungen
 - Vorwiegend Umsetzungen, die bereits in WS-3 diskutiert und grundsätzlich als sinnvoll bewertet wurden
 - Die Ziele der Umsetzungen sind geblieben, alleine die Verantwortlichkeiten wurden stärker in Richtung der Kassen verschoben
- Jeder Teilnehmer zieht eine Karte und sagt spontan, was er/sie von der Umsetzung hält:
 - Ist das Aufgabe der Kassen? Kann das so funktionieren?
 - Ist das ein Kandidat für Einführungshorizont-1 des dDMP?
 - Würde ich das der KV als Bestandteil des dDMP-Vertrags vorschlagen?
- Kurzer Gedankenaustausch zu der Karte
- Alle Karten werden an das Whiteboard geklebt
- Voting: 10 grüne Punkte (würde ich gerne im dDMP sehen), 5 rote Punkte (würde ich im dDMP ablehnen)
- Top-10 werden in der nächsten Session weiter diskutiert

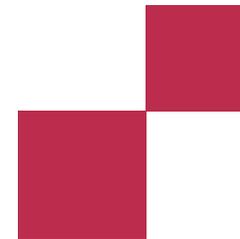


Patientenpfade im dDMP Diabetes

Ein anderes DMP = andere Verträge (?!)

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH

19. März 2025



 fbeta

Leitfragen

- Wie kriegt man die ausgewählten Karten in den Verträgen abgesichert?
- Erfolgsabhängige Bestandteile? => z.B. neue Qualitätsindikatoren
- Standardisierung vs. Wettbewerb
- dDMP-Rahmenvertrag mit nachgelagerten regionalen Verträgen?
- Was erwarten die Kassen von den Ärzten und ihren Verbänden/Fachgesellschaften?
- Wie kann der § 370b SGB V flankieren/unterstützen?

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

Dr. Jörg Caumanns

joerg.caumanns@fbeta.de



fbeta GmbH
Akazienstrasse 31
10823 Berlin

www.fbeta.de

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

