

**dDMP Workshop am 19.03.2025**  
**Bertelsmann-Stiftung, Berlin**



# **Vertragliche Umsetzung des dDMP Diabetes**

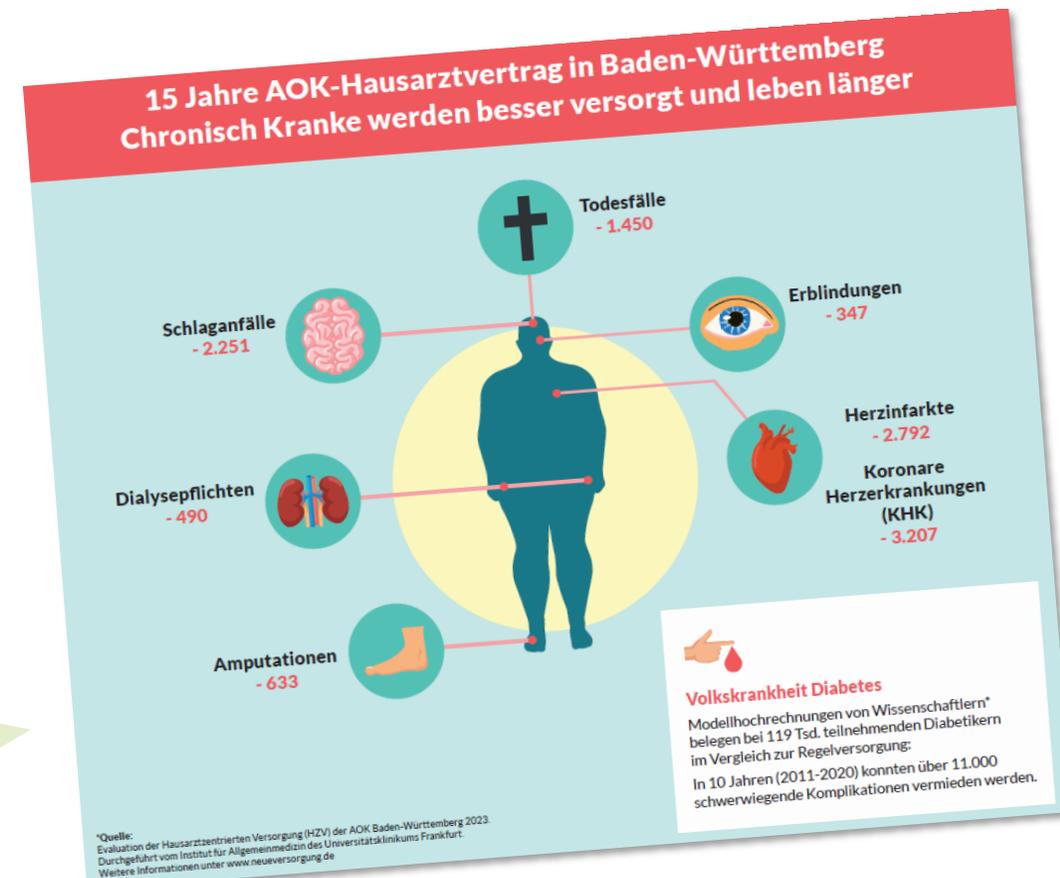
Dr. rer. soc. Christian Graf  
Geschäftsbereichsleiter Versorgung  
BARMER, Wuppertal

Ehrenamtliches Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Klinischer  
Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVKD)

[christian.graf@barmer.de](mailto:christian.graf@barmer.de)

# Die DMP Diabetes sind die erfolgreichste und wichtigste neue Versorgungsform in Deutschland, ...

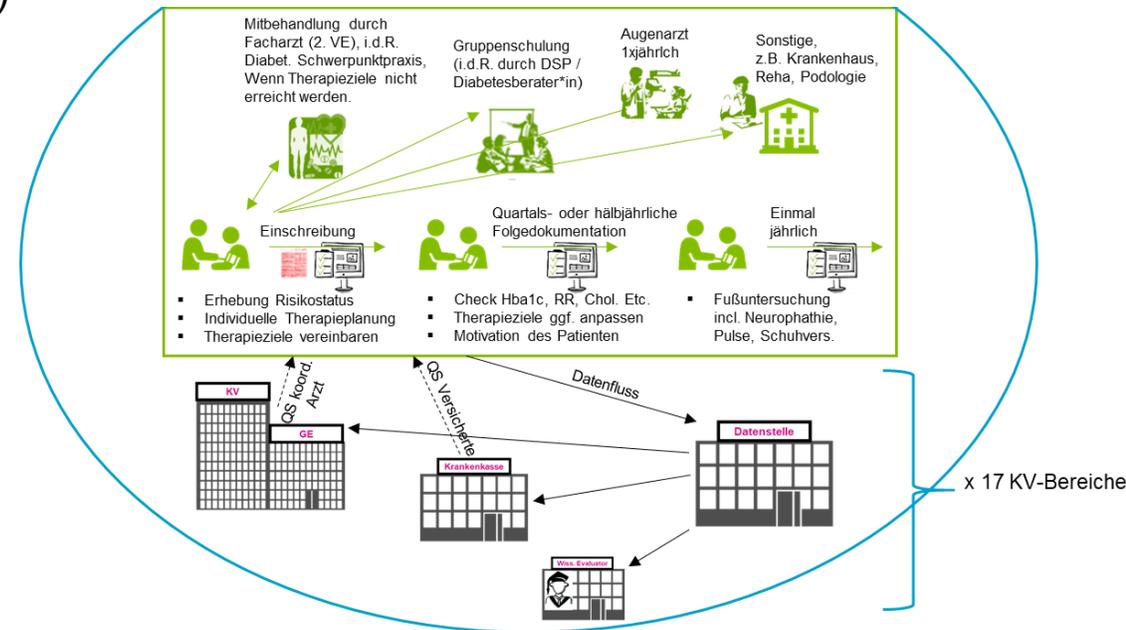
- Nach turbulenter Einführungsphase (2002 ff.) steigende Akzeptanz und hohe Verbreitung vor allem bei DMP Diabetes Typ 1 und 2
- 4,7 Mio. teilnehmende Versicherte in DMP DM 1 und 2
  - > ~ 60% der Diabetesprävalenz in Deutschland
  - > ~ 2/3 der Teilnehmer\*innen aller DMP
- Hohe berufspolitische Bedeutung für die (ambulante) Diabetologie
- Zahlreiche positive Evaluationsstudien, u.a.
  - > Reduzierte Mortalität und Folgeerkrankungen (Stock et. al. 2010, Metareview: Fuchs et. al. 2014)
  - > Deutlicher Rückgang Amputationen (- 58%), Dialysepflicht (-36%) und Erblindung (-64%) über 10 Jahre aufgrund struktureller Veränderungen (Hagen et al. 2020)
  - > Modellrechnung zur HzV aufgrund 20% höherer DMP-Einschreibequote (Gerlach 2023)



# ... aber: Seit vielen Jahren Stagnation der Prozesse und Defizite in der Umsetzung!

- DMP-Dokumentationsdaten ausschließlich zur Weitergabe vom koordinierenden Arzt an die Datenstelle (für "QS und Evaluation")  
-> kein Datenfluss zwischen den Behandlern (HA, DSP, Klinik etc.)
- Separate Datenerhebung in „DMP-Software“  
-> Aufwand, Verlässlichkeit?
- Krankenhäuser („Versorgungsebene 3“) ohne eigene Rolle  
-> keine sektorenübergreifende Versorgung im DMP
- Digitale Versorgung und Schulungen können nicht im erforderlichen Maß mit den bestehenden ambulanten Strukturen sichergestellt werden
- Schmerzpunkt „rückwirkende Ausschreibung“ besteht seit Jahren  
-> Angst vor rückwirkenden Honorarkürzungen

Versorgungsprozess und Datenfluss DMP Diabetes



# Wir müssen das dDMP Diabetes zukünftig anders denken!

## Deshalb brauchen wir eine bundeseinheitliche Vertragsgestaltung:

1. Überregionale Versorgung: Digitale Versorgung macht nicht an der Landesgrenze halt!
2. Zeitnahe bundesweite Umsetzung ...
3. Darüber hinaus brauchen wir umfassende Weiterentwicklungen, die realistisch nur übergeordnet verhandelt und konsentiert werden können:



### Einführungshorizont 1 (2026), u.a.:

- Kooperationsverbünde / Plattformen, Einbindung von Fachkliniken, überregionale zielgruppenspezifische Bündelung, erweiterte Erreichbarkeiten (z.B. Wochenende)
- Sektorübergreifender Vertrag mit ambulanter „Öffnung“ der Kliniken (§137f Abs. 7 SGB V)
- Konsiliarische Mitbehandlung bei Nebendiagnose Diabetes im KH

### Einführungshorizont 2 (2027ff.), u.a.:

- Strukturierter Datentransfer ePA / MIO (single point of truth)
- Ablösung der Datenstellen
- Entwicklung und Anbindung dDMP Adipositas (Prädiabetes)
- ...



*Fortschritt?*

**Vielen Dank 😊**

