Nr. 2, 2025

Das digitale DMP Diabetes

Blaupause für eine hybride Gesundheitsversorgung

- **Versorgung unter Druck:** Mehr chronisch Kranke, weniger ärztliche Zeit – Qualität und flächendeckende Betreuung sind gefährdet
- **Vom DMP zum dDMP:** Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sind die ersten Indikationen für hybride strukturierte Versorgungsprogramme
- **Digitale Potenziale konsequent nutzen:** Künftiges Zusammenspiel aus ePA, TI-Messenger, E-Rezept, Terminvermittlung und DiGA macht Abläufe effizienter und Versorgung besser
- **Kassen-/ePA-App als Dreh- und Angelpunkt:** Je mehr digitale Bausteine und Funktionen die Kassen in ihre App integrieren, umso mehr wird sie zum echten Cockpit für die Patientinnen und Patienten
- **Greifbar durch Patientenpfade:** Versorgungsnahe Beispiele zeigen, wie analoge und digitale Elemente ineinandergreifen und Mehrwert schaffen können

BertelsmannStiftung

Autorinnen und Autor

Marion Grote Westrick
Senior Project Manager
marion.grotewestrick@
bertelsmann-stiftung.de

Andrea Fürchtenicht
Project Manager
andrea.fuerchtenicht@
bertelsmann-stiftung.de

Dr. Jörg Caumanns
Partner
_fbeta GmbH
joerg.caumanns@fbeta.de

Die Versorgung chronisch kranker Menschen in Deutschland steht unter Druck: Auf der einen Seite steigt die Zahl der Betroffenen mit Volkskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen, auf der anderen Seite nimmt der Fachkräftemangel zu und Ärztinnen und Ärzte haben immer weniger Zeit für ihre Patienten. Daraus erwächst die Herausforderung, die Qualität und die Versorgung in der Fläche zu sichern.

Mit Disease-Management-Programmen (DMP) bieten Krankenkassen seit mehr als zwanzig Jahren strukturierte Behandlungsangebote, die eine leitliniengerechte Behandlung sichern und die Versorgung chronisch erkrankter Menschen verbessert haben. Der in den DMP gelebte Versorgungsalltag ist aber nicht mehr zeitgemäß: Befunde werden gefaxt, Termine telefonisch vereinbart, Schulungen weitgehend analog abgehalten, Patiententagebücher in Papierheftchen geführt. Medienbrüche und Informationslücken sind an der Tagesordnung – und verhindern, dass DMP ihr ganzes Potenzial entfalten.

Hybride Versorgung: analog und digital miteinander verzahnt

Eine Modernisierung ist daher dringend notwendig, damit eine bedarfsgerechte Versorgung bei den Patientinnen und Patienten ankommt. Gefragt ist eine hybride Gesundheitsversorgung, in der die persönliche Behandlung in der Praxis nahtlos mit den wachsenden Möglichkeiten digitaler Unterstützung verzahnt ist.

Dafür stehen zentrale digitale Bausteine der Telematikinfrastruktur bereit – von der elektronischen Patientenakte (ePA) über den TI-Messenger (TI-M) bis hin zum E-Rezept. Hinzu kommen digitale Tools wie DiGA, Videosprechstunden oder Terminvermittlungen über die 116 117-Dienste der Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese Bausteine werden in ihren Funktionalitäten nach und nach weiter ausgebaut. Doch ohne klare Ziele und Prozesse, eine praxisnahe Unterstützung für den Einsatz sowie eine nutzerfreundliche Implementierung drohen die Bausteine Stückwerk zu bleiben – mit der Gefahr, unzureichend oder nicht zielgerichtet genutzt zu werden.

Um diese Lücke zu schließen, hat der Gesetzgeber im Digitalgesetz (DigiG) von 2023 den Weg für digitale DMP, kurz dDMP, freigemacht und Diabetes Typ 1 und Typ 2 als erste Indikationen festgelegt. Kein Zufall: Mit mehr als neun Millionen Betroffenen und stark steigender Tendenz zählt die Erkrankung zu den größten Volkskrankheiten. Sie eignet sich daher besonders als Pilotbereich.

Was sind digitale DMP?

„Digitale DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen [...] zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung. Sie werden zunächst für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 eingeführt“ (§ 137f Abs. 9 SGB V).

Wozu dienen digitale DMP?

Als Zusatzmodul eines DMP beinhaltet das dDMP vertraglich ausgehandelte Regeln und Anreize. Damit geht die digital unterstützte Versorgung den Schritt von der Beliebigkeit in eine Verbindlichkeit und Verlässlichkeit.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit der überarbeiteten DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) Festlegungen für die Umsetzung getroffen.

Diese bleiben bisher eher vage und lassen offen, welchen konkreten Mehrwert das „d“ im dDMP für Betroffene und Behandelnde liefern soll. Zudem bietet die DMP-A-RL kaum Prozessanleitungen für den Versorgungsalltag. Damit digitalisierte Versorgungsprozesse gelingen und im Alltag spürbare Verbesserungen bringen, braucht es unter anderem Hilfestellungen für die Umsetzung – vergleichbar mit den Hand-

ABBILDUNG 1: **Digitale Umsetzung als Verknüpfung des medizinisch Sinnvollen mit dem technisch Verfügbaren**

Hier anhand des Beispiels einer Buchung für einen augenärztlichen Kontrolltermin

Medizinisch sinnvoller DMP-Prozess

- Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Diabetes Typ 2: Augenärztlicher Kontrolltermin alle 1–2 Jahre
- Steuerpunkt: Regeltermine zwischen Patienten und Arzt vereinbaren und durchführen

Technisch verfügbarer digitaler DMP-Prozess

- Digitaler Baustein: 116 117-Termindienst
- Digitale Funktion: Priorisierte Terminvermittlung an Fachärzte über 116 117-Dienste.

Digitale Umsetzung: Buchung eines augenärztlichen Kontrolltermins in der Kassen-/ePA-App über die 116 117-Schnittstelle

Quelle: Eigene Darstellung

BertelsmannStiftung

lungsalgorithmen medizinischer Leitlinien: „Wenn A eintritt, sollte B folgen."

Zu spät ist es dafür nicht: In den Umsetzungsverträgen zum dDMP können nun konkrete Ziele sowie versorgungspfadspezifische Regelungen beschrieben und vereinbart werden.

Genau hier setzt das Projekt „Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes" der Bertelsmann Stiftung an: In Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Patientenvertretung, Versorgung, Selbstverwaltung, Wissenschaft, Digital Health und Politik wurden mit Unterstützung durch die Unternehmensberatung _fbeta GmbH prototypische hybride Patientenpfade für das digitale DMP Diabetes entwickelt.

Hybride Diabetesversorgung ab 2027

Diese Patientenpfade zeigen, wie die digitalen Bausteine der Telematikinfrastruktur in konkreten Versorgungssituationen zusammenspielen und so eine zeitgemäße, patientennahe Behandlung ermöglichen können. Grundlage ist ein von _fbeta entwickeltes Konzept: Zentrale Entscheidungsmomente („Steuerpunkte") in der Diabetesversorgung werden mit den Funktionen digitaler TI-Bausteine verknüpft. Aus diesen Verknüpfungen entstehen die sogenannten digitalen Umsetzungen. Sie machen sichtbar, wann und wie die Möglichkeiten der Digitalisierung technisch machbar und medizinisch sinnvoll in den Versorgungsalltag eingebracht werden können (siehe Abbildung 1). Insgesamt wurden im

„Nach einer schweren Hypoglykämie sollen Patienten für zwei Wochen per asynchronem Telemonitoring im Selbstmanagement begleitet und unterstützt werden."

Beispielhafter dDMP-Vertragsinhalt

„Patienten, die Probleme mit der Insulinberechnung haben, sollten in den ersten 14 Tagen einer konventionellen Insulintherapie per TI-M-Chat durch einen Diabetesberater begleitet werden."

Beispielhafter dDMP-Vertragsinhalt

Projekt rund 50 solcher digitalen Umsetzungen für verschiedene Themenbereiche (siehe Übersicht „Themenbereiche digitaler Umsetzungen", Seite 5) entwickelt und im Bericht „Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes" veröffentlicht. Aus diesen Umsetzungen lassen sich dann konkrete Regelungen für dDMP-Verträge ableiten.

Wie an einem Steuerpunkt die Versorgung zukünftig digital unterstützt werden kann, verdeutlichen die Pfadsequenzen. Sie zeigen, wie die an der Sequenz beteiligten Akteure in einem hybriden Prozess mithilfe analoger und digitaler Umsetzungen miteinander interagieren.

Digitale Bausteine und deren Funktionen

TI-Messenger (TI-M)

- Ad-hoc-Benachrichtigung eines Arztes durch einen anderen Arzt
- Chat zwischen Leistungserbringern
- Push-Notification an einen Patienten
- Ad-hoc-Benachrichtigung eines Arztes an einen Patienten
- Chat zwischen Arzt und Patient
- Chat zwischen Praxispersonal und Patient
- Chat zwischen Diabetes- oder Ernährungsberater und Patient
- Chat zwischen Psychologen und Patient

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

- Austausch von Arztbriefen im PDF/A-Format
- Senden einer Nachricht von einer Krankenkasse an einen Leistungserbringer
- Senden einer Nachricht von einer DiGA an eine Krankenkasse
- Austausch von strukturierten Daten zur automatisierten Verarbeitung beim Empfänger (z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)

ePA (elektronische Patientenakte)

- Austausch ärztlicher Dokumente; Austausch von patienteneigenen Dokumenten
- Einstellen von Dokumenten in die ePA durch die Krankenkasse
- Bereitstellung einer automatisch aus Verordnungsdaten erstellten elektronischen Medikationsliste
- Medikationsmanagement in der Kassen-/ePA-App
- Push-Benachrichtigung zu neuen Dokumenten

E-Rezept

- Ausstellen und Einlösen eines E-Rezepts für ein Arzneimittel
- Ausstellen und Einlösen eines E-Rezepts für eine DiGA

Elektronische Termindienste des KV-Systems

- Vermittlung von Videosprechstunden
- Priorisierte Terminvermittlung an Spezialisten über 116 117-Dienste
- Vermittlung von Praxisterminen
- Vermittlung von Zweitmeinungen
- Information einer Praxis per KIM zu über 116 117 gebuchtem Termin

Sichere medizinische Ersteinschätzung (SmED)

- Medizinische Ersteinschätzung durch Terminservicestellen
- Selbsteinschätzung des Versorgungsbedarfs anhand strukturierter Fragebögen

GesundheitsID

- Anmeldung an regulierten Anwendungen
- Bereitstellung von Attributen des Versicherten

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

- Bereitstellung von Informationen zur DMP-Teilnahme
- Online-Prüfung des Versichertenstatus

Proof of Patient Presence (PoPP) und andere Nachweise

- Anforderung einer elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) durch den Versicherten; Anforderung einer eEB durch die Praxis
- Autorisierung eines Leistungserbringers im Rahmen einer Online-Anwendung

Telemedizinische Dienste und Anwendungen

- Durchführung einer Videosprechstunde mit einem Arzt oder Psychotherapeuten
- Durchführung einer Videosprechstunde mit einem Diabetesberater bzw. Ernährungsberater
- Durchführung einer qualitätsgesicherten Videosprechstunde gemäß § 87 Abs. 2o SGB V, bei der Anwendungen der TI verpflichtend genutzt werden und eine Anschlussversorgung hergestellt wird
- Durchführung einer Online-Schulung

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Funktionen, die von allen DiGA umgesetzt sind

- Bereitstellung von zusammengefassten DiGA-Daten über die ePA
- Bereitstellung des maschinenlesbaren DiGA-Exports über die ePA

Exemplarische Funktionen von Diabetes-DiGA:

- Fortschreiben einer strukturierten Dokumentation
- Erfassen von Patient-Reported Outcomes (PROs)
- Selbsttests / Selbstbeobachtung
- Information und Anleitung kognitive Verhaltenstherapie
- Visualisierung und Auswertung von Daten
- Aussenden einer Benachrichtigung, Erinnerung oder Warnung

Funktionen der digitalen Bausteine (bis spätestens Anfang 2027 verfügbare Funktionen, weitere werden folgen)

Quelle: Caumanns Jörg, und Patrick Timpel (2025). Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. S. 33–36.

81 %

der gesetzlich Versicherten wünschen sich alle digitalen Leistungen ihrer Krankenkasse gebündelt in nur einer App (EY 2024)

84 %

der Bürgerinnen und Bürger und 81 Prozent der Ärzteschaft sehen die Digitalisierung als Chance für das Gesundheitswesen (EY 2024)

42 Mrd. €

könnte die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch ePA, digitale Kommunikation, Telemedizin und optimierte Prozesse einsparen (McKinsey 2022)

76 %

der Ärztinnen und Ärzte und 80 Prozent der Bevölkerung beurteilen das Tempo der Digitalisierung im Gesundheitswesen als zu langsam (BITKOM 2024 und 2025)

Themenbereiche digitaler Umsetzungen

Vorschläge für digitale Umsetzungen in folgenden Themenbereichen:

- Datenaustausch
- Kommunikation
- Termine
- Medikation und Hilfsmittel
- Schulung und Coaching
- Telemedizin und DiGA
- Lebensqualität / Patient-Reported Outcomes
- Lebensstiländerung

Im Fokus stehen dabei Prozessinnovation und Verstetigung – also die sinnhafte Einbettung vorhandener Funktionen in den Versorgungsalltag. Der Bericht beschreibt ausschließlich Pfade auf Basis der bis zum voraussichtlichen Start des dDMP Anfang 2027 verfügbaren Bausteine und Funktionen der nationalen E-Health-Infrastruktur (siehe Übersicht „Digitale Bausteine und deren Funktionen“, Seite 4). Perspektivisch folgen weitere Ausbaustufen: granularere ePA-Daten, tiefere Integration in Primärsysteme sowie die Einbindung von Hilfsmitteldaten und Drittanwendungen.

Beispiel: Digitales Coaching und Telemedizin im dDMP

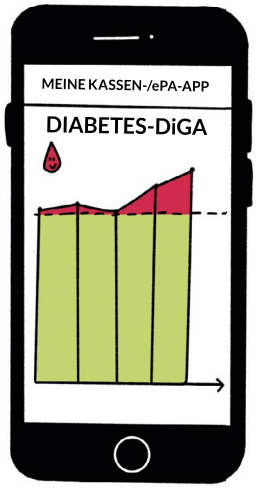
Die Diabetestherapie soll Patientinnen und Patienten im Alltag unterstützen und Folgeerkrankungen früh erkennen. Im dDMP könnten regelmäßige Arztgespräche und Kontrollen künftig je nach Situation durch Online-Coaching und Telemedizin ergänzt oder punktuell ersetzt werden. Deshalb beziehen sich sechs der im Projekt „Patientenpfade“ entwickelten 50 digitalen Umsetzungen auf Steuerpunkte aus dem Themenbereich „Schulung und Coaching“ und elf digitale Umsetzungen auf den Bereich „Telemedizin und DiGA“. Gestützt auf aktuellen Verlaufsdaten aus DiGA sowie auf Dokumenten in der ePA könnten Ärztinnen und Diabetesberaterinnen mittels Online-Coaching, Videosprechstunden oder asynchroner Chat-Kommunikation Unsicherheiten bei ihren Patienten reduzieren, Anwendungsfehler vermeiden und zum passenden Zeitpunkt unterstützen.

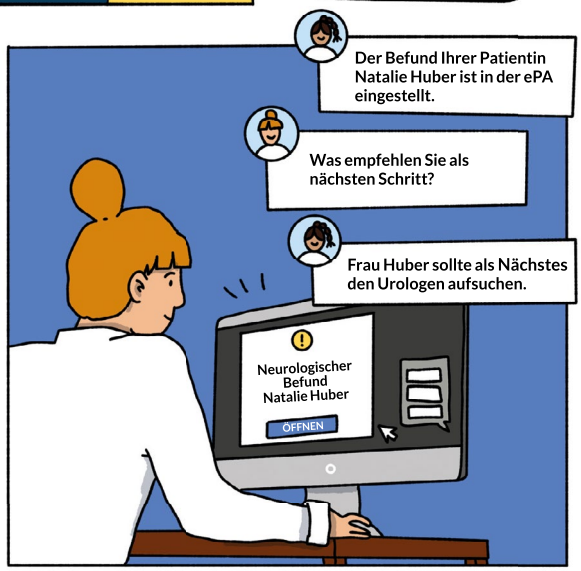
Die in Abbildung 2 (Seite 8) dargestellte Pfadsequenz zeigt die digitale Unterstützung eines Patienten durch asynchrone Telemedizin: Nach der Umstellung von einer rein medikamentösen auf eine basal unterstützte orale Therapie (BOT) – das heißt, zur Tabletteneinnahme kommt erstmals das Spritzen eines Basalinsulins hinzu –

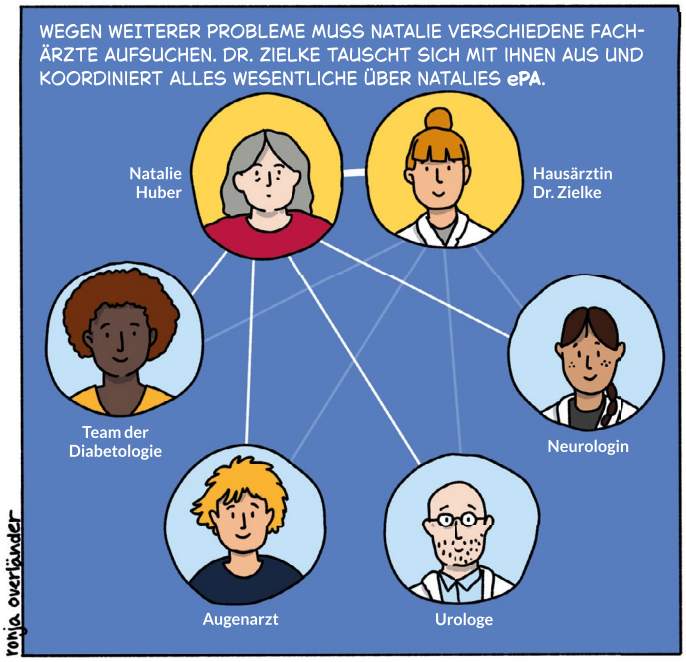
Die Studie finden Sie zum Download unter: https://doi.org/10.11586/2025055

INFOCOMIC: **Patientenpfad Natalie Huber**

IN DER FOLGENDEN ZEIT STAGNIERT NATALIES NÜCHTERNBLUTZUCKER AUF HOHEM NIVEAU. DER DIABETES SCHREITET VORAN.







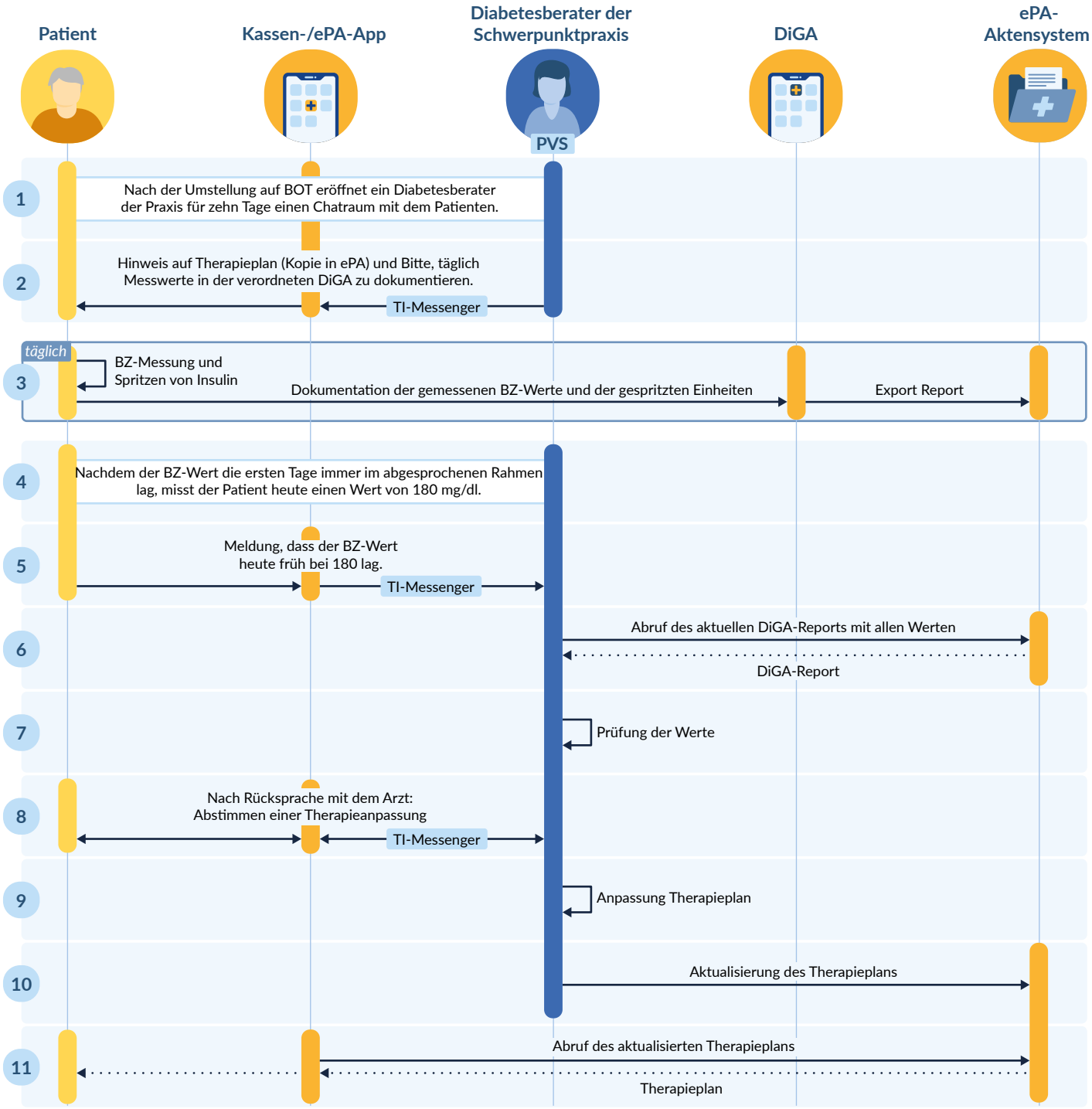
ALLE ZUSÄTZLICH VERORDNETEN MEDIKAMENTE WERDEN AUTOMATISCH IN DIE MEDIKATIONSLISTE DER **ePA** EINGETRAGEN. DIE BEHANDELNDEN ÄRZTE AKTUALISIEREN BEI JEDER ÄNDERUNG AUCH DEN MEDIKATIONSPLAN, DER EBENFALLS IN DER **ePA** ABGELEGT IST.

IN IHRER KASSEN-/ePA-APP AKTIVIERT NATALIE DIE ERINNERUNGSFUNKTION, DAMIT SIE KEIN MEDIKAMENT VERGISST.

Quelle: Caumanns Jörg, und Patrick Timpel (2025). Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. S. 58-59.

ABBILDUNG 2: **Unterstützung des Selbstmanagements nach Therapieumstellung durch asynchrone Begleitung**

Pfadsequenz im dDMP Diabetes basierend auf den Anfang 2027 verfügbaren digitalen Bausteinen und deren Funktionen mit Integration von DiGA-Daten in der ePA



Quelle: Caumanns Jörg, und Patrick Timpel (2025). Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. S.75.

richtet der Diabetesberater für einen begrenzten Zeitraum einen Chatraum über den TI-Messenger ein. Parallel dokumentiert der Patient Blutzuckerwerte, gespritzte Insulineinheiten sowie Angaben zur Ernährung in einer verordneten DiGA. Diese stellt regelmäßig Reports in der ePA bereit. Bei deutlich erhöhten Werten meldet sich der Patient per TI-M-Chat beim Diabetesberater, der die Daten aus der ePA abruft, sie bewertet und etwaige Therapieanpassungen mit der behandelnden Ärztin abstimmt. Zugleich können alltagspraktische Fragen zum Selbstmanagement, die sonst einen zusätzlichen Praxisbesuch erfordert hätten, niederschwellig im Chat geklärt werden.

Die Diabetesversorgung zeichnet sich durch zahlreiche solcher Entscheidungssituationen aus: Viele einzelne Sequenzen mit analogen und digitalen Umsetzungen reihen sich zu einem längeren Patientenpfad aneinander – wie im Fall von Natalie Huber (siehe Infocomic-Doppelseite).

Vorteile des dDMP: Das Fallbeispiel Natalie Huber

Vor acht Jahren bekam Natalie Huber die Diagnose Diabetes Typ 2. Ihre Hausärztin hat Natalie bisher im DMP Diabetes betreut, nun entscheiden sie sich für das dDMP. Hier zeigt sich für die 62-Jährige, wie digitale Lösungen ihre Versorgung verbessern und sie im Alltag mit Diabetes entlasten:

- **DiGA zur Unterstützung des Selbstmanagements:** Eine DiGA unterstützt Natalie dabei, Ernährung und Bewegung sowie Blutzuckerwerte im Blick zu behalten und Zusammenhänge zu verstehen. Ein digitales Tagebuch hilft ihr, Fortschritte zu dokumentieren und Routinen zu entwickeln.
- **Medikations- und Therapiepläne jederzeit in ePA verfügbar:** Medikations- und Therapiepläne liegen in ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) und sind so jederzeit für sie selbst und ihre Behandelnden einsehbar.
- **Begleitung nach Therapieumstellung per Chat:** Nach einer Anpassung ihrer Medikation steht eine Diabetesberaterin Natalie über einen geschützten Chatraum für eine begrenzte Dauer zur Seite und unterstützt sie bei Alltagsfragen in der Umsetzung der komplexer gewordenen Therapie.
- **Asynchrones Telemonitoring:** Verschlechtern sich Natalies Werte, können diese asynchron für einen definierten Zeitraum per TI-Messenger übermittelt werden. Die Diabetesberaterin sieht die Veränderungen und greift rechtzeitig ein.
- **Digitaler Austausch zwischen Ärztinnen:** Bei komplexeren Therapieentscheidungen stimmen sich Hausärztin und Diabetologin per TI-Messenger ab – schnell und ohne Medienbruch.
- **Automatisierte Erinnerung:** Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme erhält Natalie direkt über ihre Kassen-/ePA-App als Nachricht, gespeist aus ihrem digitalen Medikationsplan.

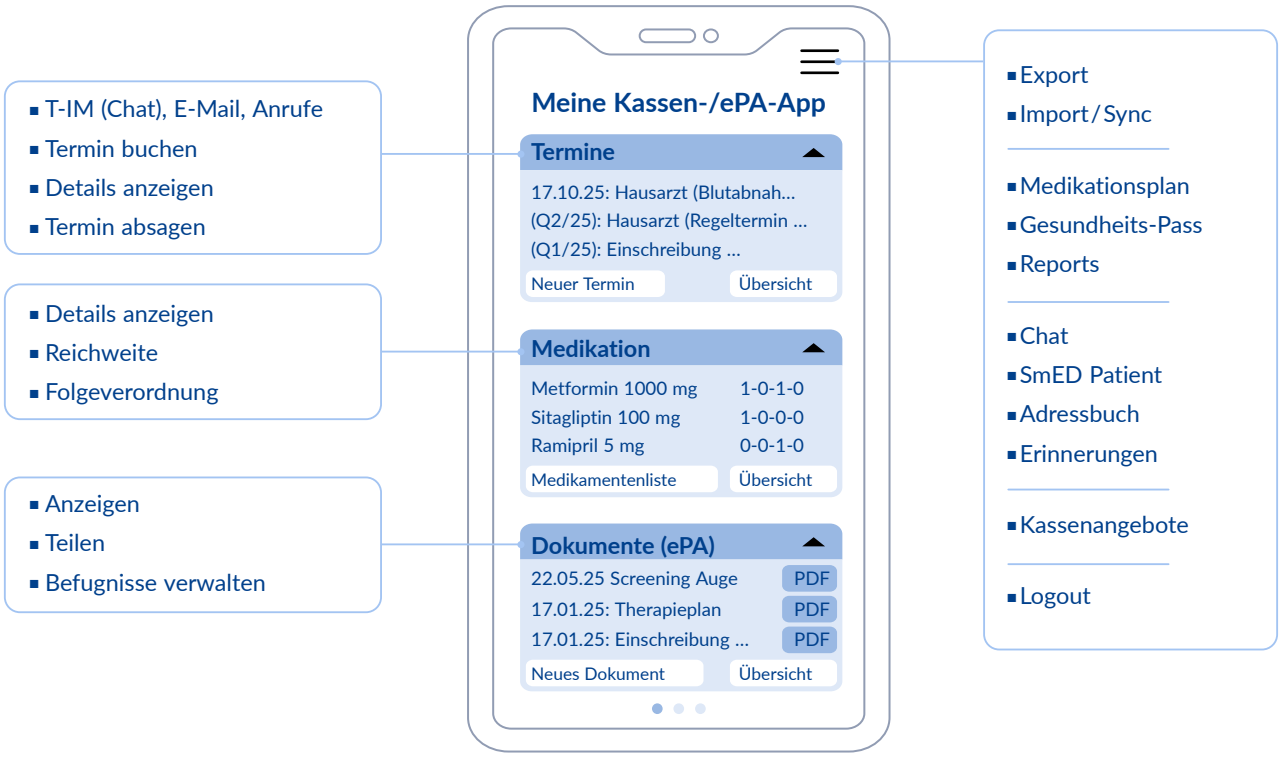
Das Beispiel Natalie Huber zeigt: Hybride Versorgung hat das Potenzial, die Versorgungsqualität zu steigern, Prozesse effizienter zu machen und vor allem eine stärkere Personalisierung zu ermöglichen. Digitale Lösungen erlauben es, die Therapie kontinuierlich an die individuelle Situation anzupassen. Anhand des Pfades von Natalie Huber wird auch deutlich, wie hybride Versorgung dazu beiträgt, Probleme früher zu erkennen und zu lösen, bevor sich die gesundheitliche Situation verschlechtert und eine Eskalation der Therapie notwendig wird.

dDMP Diabetes: So gelingt der Einstieg für Versicherte und Praxen

Damit eine vertraglich vereinbarte und verbindliche hybride Versorgung wie im Fallbeispiel von Natalie tatsächlich Wirklichkeit wird, braucht es sowohl eine funktions- und ausbaufähige flächendeckende digitale Infrastruktur als auch einen leichten Angang für Praxen und für Patienten. Nur dann werden sich diese für das dDMP Diabetes entscheiden und dessen Mehrwerte im Versorgungsalltag erleben. Dafür müssen alle Akteure aktiv werden:

Die **Kassen** stellen mit ihrer App den zentralen Zugang für die Patienten zum dDMP her. Dort sind elektronische Patientenakte und TI-Messenger verpflichtend integriert. Über das Frontend der Kassen-/ePA-App können die Patienten zudem ihre Medikationsliste und ihren Medikationsplan einsehen. Werden zusätzlich der Terminmanagement-Dienst (116117) und ein E-Rezept-Client eingebunden, entsteht ein echtes Patienten-Cockpit: ein zentraler Ort, an dem viele wichtige Funktionen zusammenlaufen (vgl.

ABBILDUNG 3: **Integration von Dokumentenmanagement, Terminmanagement und Medikationsmanagement im Patienten-Cockpit der Kassen-/ePA-App**



Quelle: Caumanns Jörg, und Patrick Timpel (2025). Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. S. 110.

BertelsmannStiftung

Abbildung 3). Die Kassen sollten ein solches Patienten-Cockpit inklusive eigener Mehrwertdienste anbieten, etwa Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme oder eine Berechnung der Reichweite von Arzneimitteln, damit neue E-Rezepte rechtzeitig aus der App heraus angefordert werden können. Je mehr solcher Funktionen die App bündelt, desto stärker erleben Versicherte das von der GKV bereits finanzierte, jedoch aktuell noch kaum genutzte digitale Leistungsspektrum der TI als konkrete Unterstützung im Alltag.

Um das dDMP nutzen zu können, müssen die **Versicherten** selbst aktiv werden: Sie installieren die Kassen/ePA-App ihrer Krankenkasse, aktivieren ihre GesundheitsID und stellen sicher, dass ihre am dDMP beteiligten Ärzte die erforderlichen Zugriffsrechte zur ePA haben. Wichtig ist dabei, dass Krankenkassen ihre Versicherten umfassend informieren und sie beim Einstieg aktiv begleiten.

Auch in den **Praxen** sollten die digitalen Bausteine fest verankert sein. Koordinierende Ärztinnen und Ärzte im dDMP Diabetes sind verpflichtet, das digitale Terminmanagement und Videokonsultationen vorzuhalten und für den Datenaustausch vorrangig KIM und TI-Messenger einzusetzen.

Damit diese Funktionen im Alltag praktikabel sind und eine Entlastung darstellen, sollten die **Hersteller** der Praxisverwaltungssysteme (PVS) die entsprechenden digitalen Bausteine nahtlos in die PVS integrieren – nicht wie noch häufig als isolierte Zusatzmodule, sondern eingebettet in den Versorgungsprozess. Dazu gehört etwa, dass die lokale Patientenakte im PVS mit der ePA des betreffenden Patienten verbunden ist, der Praxiskalender automatisch mit den 116 117-Diensten synchronisiert wird, eingehende KIM-Dokumente der richtigen Patientin zugeordnet werden und Messenger-Benachrichtigungen und -Chats direkt aus der Patientenakte des PVS heraus gestartet werden.

Praxen sollten zudem für Diabetes- oder Ernährungsberaterinnen eigene TI-Messenger-Zugänge einrichten können, um in definierten Situationen auch asynchron mit den Patientinnen und Patienten zu kommunizieren.

Noch allerdings sind nicht alle PVS bzw. Primärsysteme umfänglich ausgestattet. Hier sind die Hersteller gefordert, die TI-Bausteine konsequent einzubinden und zu effizienten Prozessabläufen zu integrieren. Zugleich braucht es eine stabile TI-Infrastruktur, förderliche Bedingungen für digitale Innovationen und echte Anwenderfreundlichkeit, damit die Praxen die Vorteile des dDMP erleben. Erst wenn das gelingt, wird eine medienbruchfreie Versorgung möglich – und die digitale Zusammenarbeit für Praxen wirklich zu einer Entlastung.

Ausblick: Blaupause für die Versorgung von morgen

Das dDMP Diabetes ist das erste strukturierte Versorgungsprogramm mit digitalisierten Versorgungsprozessen. Über die Umsetzungsverträge zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie als Einschreibemodell für die Versicherten schafft es ab spätestens Anfang 2027 einen verbindlichen Rahmen für alle Beteiligten.

Digitalisierung ist jedoch kein Projekt mit fixem Endpunkt, sondern ein fortlaufender Prozess. Technische Entwicklungen bringen immer wieder neue und nutzerfreundlichere Funktionen hervor, die die Versorgung erleichtern können. Deshalb muss das dDMP Diabetes regelmäßig weiterentwickelt werden – auf Basis medizinischer Evidenz ebenso wie entlang technischer Innovationen.

Wenn es gelingt, dass Patientinnen, Patienten und Praxen von Beginn an und kontinuierlich die wachsenden Vorteile wahrnehmen, wird das dDMP Diabetes zur Blaupause: Es beschleunigt den Übergang zu einer flächendeckenden, digital gestützten Chronikerversorgung in Deutschland. Alle Disease-Management-Programme sollten nach diesem Vorbild möglichst schnell digital weiterentwickelt werden, sodass hybride Versorgung zum Standard wird. Damit hätte das Modell Strahlkraft weit über Diabetes hinaus – und würde digitale Lösungen auch in anderen Erkrankungs- und Versorgungsbereichen selbstverständlich machen.

Verhältnis von Telematikinfrastruktur zu proprietären Software- / Plattform-Lösungen

Die Telematik-Infrastruktur (TI) ist das gesetzlich regulierte, interoperable Netzwerk des deutschen Gesundheitswesens. Ihr Aufbau und Betrieb werden aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, ihre Anwendungen sind für Versicherte über die Kassen-/ePA-App kostenfrei nutzbar. Die TI bindet alle Leistungserbringer verpflichtend ein, standardisiert die Schnittstellen, gewährleistet einen diskriminierungsfreien Zugang und verfolgt das Ziel, Datenschutz, Informationssicherheit und Interoperabilität deutschlandweit zu gewährleisten. Gemeinsam mit weiteren gesetzlich regulierten Anwendungen, wie etwa dem 116 117-Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), bildet sie das technische Rückgrat der digitalen Gesundheitsversorgung.

Proprietäre Software und Plattformen bieten teilweise ähnliche Funktionen, etwa zu Terminmanagement, Kommunikation oder Dokumentenablage. Ihnen fehlt es jedoch an durchgängiger Interoperabilität, diskriminierungsfreiem Zugang und nachgewiesener Sicherheit. Zugleich gibt es zahlreiche proprietäre Lösungen, die wichtige komplementäre Funktionen zur TI anbieten.

Vorfahrt für die TI einerseits, Offenheit der TI andererseits: Damit Solidarprinzipien der GKV wie der diskriminierungsfreie Zugang nicht über proprietäre Lösungen etwa zum Terminmanagement ausgehebelt werden, müssen Angebote der nationalen E-Health-Infrastruktur Vorrang vor konkurrierenden kommerziellen Lösungen haben. Darüber hinaus gebietet es das Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV, eine Doppelfinanzierung digitaler Funktionen, die die TI bereits vorhält, zu vermeiden. Ihrerseits muss die TI dafür sorgen, dass eine nutzerfreundliche Implementierung ihrer Angebote in den Primärsystemen der Leistungserbringer durch klare Vorgaben forciert wird. Anbieter von komplementären, proprietären Lösungen sollten darüber hinaus von den standardisierten Zugängen der TI zu den IT-Systemen in Praxen und Kliniken profitieren können, sofern sie definierte Voraussetzungen erfüllen.

Beispiel Diabetes: Im Bereich Diabetes etwa kommen zahlreiche Hilfsmittel wie Insulinpumpen oder CGM-Systeme (kontinuierliches Glukosemonitoring) mit eigener Software und Cloud-Diensten zum Einsatz, deren Funktionen komplementär zur TI sind. Da sie für die Therapie oftmals essenziell sind, ist es wichtig, dass Hilfsmittel wie Insulinpumpen oder CGM-Systeme zeitnah an die TI angebunden werden und Schreibrechte in die ePA erhalten. So könnten ihre Daten direkt in die Versorgung einfließen und Medienbrüche vermieden werden.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Einstieg in hybride Gesundheitsversorgung durch dDMP sichern

Damit das digitale DMP Diabetes von Beginn an wirkt, braucht es schnell technische und vertragliche Umsetzungen – und anschließend fortlaufende Aktualisierungen. Ziel ist eine verlässliche, hybride Versorgung, die flächendeckend und indikationsübergreifend zum Standard wird.

Weichen für einen erfolgreichen Start legen

- Für einen guten Start des dDMP müssen PVS-Hersteller eine Integration der TI-Bausteine in ihre Systeme herstellen und Kassen ihre Apps zu echten Cockpits ausbauen. Die gematik muss Spezifikationen und Stabilität liefern, Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen wiederum müssen Verträge mit definierten digitalen Prozessen schließen.

Digitale Funktionen gezielt ausbauen

- Damit das dDMP Mehrwerte bietet, müssen bestehende Bausteine erweitert werden: 116 117-Dienste sollten Termin- und Leistungssuche ermöglichen, die ePA und der TI-Messenger sollten strukturierte Daten verarbeiten und als Datendrehscheibe genutzt werden. Hilfsmittel sollten standardisierte Daten liefern können.

Kontinuierliche Weiterentwicklung sichern

- Die gematik sollte neue digitale Funktionen frühzeitig verbindlich veröffentlichen. Überregionale dDMP-Verträge ermöglichen die flexible Nutzung digitaler Leistungen. Zudem gilt es, die digitale Einbindung von Gesundheitsfachberufen außerhalb der ärztlichen Versorgung zu stärken. Schließlich sollten Patient-Reported Outcomes für personalisierte Therapien genutzt werden.

Andere DMP schnell digitalisieren

- Auch andere Disease-Management-Programme sollten rasch digital ergänzt werden. Die digitalen Umsetzungen können – wie beim dDMP Diabetes – gezielt entlang typischer Versorgungspfade entwickelt werden.

Vorfahrt der TI im Solidarsystem der GKV

- Die TI ist das Fundament der digitalen Versorgung: finanziert aus Sozialversicherungsbeiträgen, verpflichtend für alle Leistungserbringer und ausgerichtet auf Bedarfsgerechtigkeit, Diskriminierungsfreiheit und Wirtschaftlichkeit. Für eine moderne und stabile Infrastruktur braucht es ein Zusammenwirken von öffentlicher Hand und Technologieanbietern. Der Gesetzgeber muss die Hoheit über Zugänge, Patientensteuerung und Datenaustausch sichern.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms Gesundheit der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Innovation und Patientenzentrierung sind die Schlüssel für ein zukunftsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für Qualität und Sicherheit, nutzenstiftende Digitalisierung, Versorgungsstrukturen zugunsten integrierter regionaler Modelle und die gezielte Förderung von Gesundheitskompetenz ein.

Weitere Informationen: www.bertelsmann-stiftung.de, https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/gesundheitsversorgung-qualitaetsorientiert-steuern

Impressum

© Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
November 2025

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms Gesundheit

Kontakt:
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Bildnachweis:
© Ansichtssache_Britta Schröder (S. 2), © Dr. Jörg Caumanns (S.2), © Kai Uwe Oesterhelweg (S. 2), © Ronja Overländer, Comic-Illustration (Titel, S.3, S6, S.7), © Linda Wedi; Farknot Architect – stock.adobe.com (Titel)

Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Gieselmann Druck und Medienhaus

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

BertelsmannStiftung