BVND DiabetesPost

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Ausgabe 3 | 2023

Digitalisierung + Diabetologie

www.bvnd.de

www.bvnd-akademie.de

Semglee®
100 Einheiten/ml
Insulin glARGin

- Einfach zu bedienender Injektionspen*
- Wirtschaftliche und transparente Therapiekosten[1,2]
- Die geringste Zuzahlung für Ihre Patienten[1]

Semglee® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Wirkst.: Insulin glargin. **Zusammens.:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,64 mg) Insulin glargin (hergestellt mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von Pichia pastoris). Sonst Bestandt.: Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure / Natriumhydroxid (z. pH-Wert-Einstellung), Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.:** Zur Behandl. v. Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 2 Jahren. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie. *Häufig:* Lipohypertrophie; Reakt. a. d. Einstichstelle. *Gelegentl.:* Lipoatrophie. *Selten:* Allerg. Reakt.; Sehstör., Retinopathie; Ödeme. *Sehr selten:* Geschmacksstör.; Myalgie Nicht bek.: Kutane Amyloidose. **Warnhinw.:** Nur klare und farblose Lösung verwenden. Verwenden Sie nur Nadeln, die für diesen Fertigpen geeignet sind. **Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Stand:** Februar 2023. **Verschreibungspflichtig.**

Viatris Limited, Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN Irland
Kontaktadresse in Deutschland: Viatris Healthcare GmbH, Lütticher Str. 5, 53842 Troisdorf

Referenzen:
1. Lauer-Taxe: Stand 01.07.2023, Basis: AVP, ohne Importe, nur Insulinanaloga.
2. Für Semglee® wurde eine Vielzahl von Rabattverträgen abgeschlossen. Verordnungen von rabattierten Arzneimitteln unterliegen gemäß § 106b Abs. 4 SGB V nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. *neue Version des Injektionspens

VIATRIS

editorial

100 Tage

Schonfrist erbat sich Franklin D. Roosevelt, nachdem er 1933 mitten in der Weltwirtschaftskrise zum Präsidenten gewählt wurde und 1933 den so genannten „New Deal“. Innerhalb der ersten drei Monate seiner Amtszeit brachte er wichtige Gesetze auf den Weg. Diese erste Phase ging als „The Hundred Days“ in die amerikanische Geschichte ein – heute findet zum Abschluss der ersten 100 Tage das White House Correspondents Dinner statt. Nicht alle dieser Maßnahmen waren erfolgreich.
Vollends Pech mit der Frist hatte dagegen Napoleon, der genau 100 Tage nach seiner Rückkehr von Elba sein Waterloo erlebte.

100 Tage Rückgaberecht gibt es übrigens auch bei einigen Versandhändlern – dies wünscht sich manch Wähler ebenfalls nach dem Urnengang.

Im Mai 2023 haben die Mitglieder des BVND einen neuen Vorstand gewählt. Die Schonfrist ist abgelaufen – Zeit für eine erste Bilanz.

Die angekündigte Satzungskommission hat sich gefunden und ihre Arbeit aufgenommen, der Entwurf einer neuen Satzung wird bis zum Frühjahr 2024 fertig gestellt sein. Im September hat sich der Vorstand zum jährlichen Strategiemeeting getroffen und die Weichen für die Arbeit im kommenden Jahr gestellt.

Das zentrale Element menschlichen Umgangs ist Kommunikation – daher haben wir unsere Kommunikationsstrategie überarbeitet. Ein Ergebnis lesen Sie gerade. Die DiabetesPost wird in Zukunft 4 mal im Jahr als Themenheft erscheinen, mit mehr praktischen Tipps und Hilfen und mit lebendigen Artikeln – zu jedem Beitrag gibt es Links mit weiterführenden Informationen.

Und sonst: neue Technik und Software, die schon vor einiger Zeit in der Geschäftsstelle eingezogen ist, kann jetzt auch von uns genutzt werden; unsere Website ist schöner geworden – wir warten aber noch auf den separaten Mitgliederbereich.

Ich freue mich, wenn Sie diese Ausgabe mit Interesse gelesen haben. Schreiben Sie mir, wenn Ihnen der Inhalt gefallen hat – aber vor allem, wenn wir etwas besser machen sollen.

Herzlich, Ihr

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

FOKUS
Praxismanagement

7

11

18

Die Digitalisierung nimmt auch in der Diabetologie so richtig Fahrt auf. Diabetes-Technologie (DT) hat sich inzwischen als tragende Säule der Therapie etabliert. Rasante Entwicklungen im Bereich der Informationstechnologie beschleunigen diesen Trend. Ab Seite 7 geht es in dieser Ausgabe um Digitales.

INHALT

FOKUSTHEMA

Digitalisierung

7 DigiG ■ Tempo per Gesetz
11 DiGA ■ Digitales auf Rezept
18 Die digitale Praxis

INDUSTRIE

27 APP ■ mebix

AKTUELLES

28 Praxenkollaps ■ KBV Krisensitzung
30 CGM ■ GOÄ Abrechnung
31 Kolumne ■ von links hinten...

BVND + BERUFSPOLITIK

32 Update ■ oGTT Fertiglösungen
33 oGTT Verordnungsfähigkeit
34 Tipp ■ BVND Mitgliedschaft

BVNDakademie

35 Eine Akademie für Alle
36 Fortbildung ■ Diabetologische Fachassistenz

DIAMED

38 Einkaufsaktion der DiaMed
39 Einmalinstrumente
40 Tipp ■ DiaMed Mitgliedschaft
41 DiaMed Mitgliedsantrag

SERVICE

42 Buchtipp ■ Quantencomputer
43 Buchtipp ■ Chat-GPT-4

KONTAKT

44 BVND Vorstand
45 BVND Landesgruppen + Landesverbände

IMPRESSUM

46 Impressum DiabetesPost

47 Vorschau DiabetesPost

FOKUS
Praxismanagement

Schwerpunktthema
DIGITALISERUNG

Tempo per Gesetz

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitzswesens (DigiG)

Eines muss man dem Gesundheitsministerium (BMG) lassen: es war ein Schnellstart – allerdings nicht schnell genug, um die selbst gesetzten Ziele zu erreichen.

Am 13. Juli wurde der Referentenentwurf veröffentlicht, die Anhörung dazu im BMG fand am 08. August statt und am 30. August war der Gesetzentwurf fertig. Dieser muss jetzt noch In den Ausschüssen beraten und dann dem Bundestag vorgelegt werden. Der Prozess hat sehr schnell begonnen, ist aber dennoch zu langsam, so dass das Gesetz sicher noch nicht zum 01. Januar 2024 in Kraft treten kann.

Das DigiG ist ein „Omnibusgesetz“, das heißt, es vereint unterschiedliche Änderungsanliegen in einem Gesetzentwurf - dieses Verfahren wird von der Politik besonders gern angewendet, um schwierig durchzusetzende oder diskussionsbehaftete Änderungen gemeinsam mit wichtigen Neuerungen durch die Abstimmung zu bringen. Es lohnt sich also, einen Blick auf die einzelnen Regelungen zu werfen.

Zitat Gesetzentwurf:

„Besonders ist deutlich geworden, dass ...die digitale Transformation einen wahrnehmbaren Nutzen erzeugen muss... Nur so werden die Möglichkeiten digitaler Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte (ePA) aktiv angenommen...“

Ziele des Gesetzes

- Weiterentwicklung der ePA
- E-Rezept: Weiterentwicklung und verbindliche Einführung
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) noch besser für die Versorgung nutzbar zu machen
- Videosprechstunden und Telekonsilien qualitätsorientiert weiterzuentwickeln
- digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen zu ermöglichen
- die Interoperabilität zu verbessern
- die Cybersicherheit zu erhöhen
- den Innovationsfonds zu verstetigen und weiterzuentwickeln.

Weiterentwicklung der ePA

Die wesentliche Änderung für die ePA, die mit dem DigiG umgesetzt werden soll, ist die automatische Einführung der ePA für alle. Die Krankenkassen müssen allen Versicherten eine ePA zur Verfügung stellen, vorausgesetzt, diese widersprechen dem nicht (Opt-Out-Regelung). Die Informationen, welche die Versicherten von den Krankenkassen bekommen müssen, werden detailliert festgelegt. Die ePA soll dabei präzise und transparent sein, in einer klaren und einfachen Sprache und barrierefrei in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt werden. Die Versicherten können die Zugriffsrechte für

bestimmte Gruppen, Daten und Dokumente differenziert gestalten – d. h. sie können detailliert festlegen, wer wann welche Informationen sehen kann.

Die erste Anwendung soll der digital gestützte Medikationsprozess sein. Es liegt auf der Hand, dass sich der elektronische Medikationsplan (eMP) besonders gut dafür eignet, denn hier ist eine automatisierte Verarbeitung und „Befüllung“ der ePA durch das PVS am einfachsten umzusetzen. Später sollen eine elektronische Patientenkurzakte und Laborbefunde folgen.

Sofern der Patient der Nutzung der ePA nicht widersprochen hat, sind Ärzte verpflichtet, einen eMP zu erstellen und diesen bei Verordnung zu aktualisieren, letzteres gilt auch für abgebende Apotheker. Dieses ist im PVS einfach zu automatisieren, garantiert aber nicht die Vollständigkeit eines eMP, da der Patient die gespeicherten Daten nach Belieben freigeben oder sperren kann.

Ein großes Manko der ePA ist die fehlende Datenbankstruktur. Zwar werden als Grundlage für die Datenspeicherung die Medizinischen Informationsobjekte (MIO) festgelegt, welche die semantische und syntaktische Interoperabilität garantieren.

Medizinische Informationsobjekte (MIO)

MIO dienen dazu, medizinische Daten standardisiert, also nach einem festgelegten Format, zu dokumentieren. Sie können als kleine digitale Informationsbausteine verstanden werden, die universell verwendbar und kombinierbar und für jedes System lesbar und bearbeitbar sind. Im Jahr 2020 hat die KBV planmäßig vier medizinische Informationsobjekte festgelegt: den Impfpass, das Zahnärztliche Bonusheft, den Mutterpass und das Kinder-Untersuchungsheft.

Das ist ein guter Einstieg, sortiert aber bisher nur Dokumente, denn die MIOs dienen der gleichartigen Darstellung bestimmter Daten, sie bieten aber keine Grundlage für eine Datenbank, die eine ePA als Datenplattform aber eigentlich sein müsste. Somit sind zwar Dokumente strukturiert abgelegt, die enthaltenen Informationen sind jedoch nicht (digital) auswertbar.

Ein weiteres Manko besteht darin, dass die ePA kassenabhängig sind, eine einheitliche in ganz Deutschland verbindliche Anwendung wäre besser. So ist ein Kassenwechsel ohne teilweisen Datenverlust nicht möglich.

Wesentlich für den Erfolg der ePA wird sein, dass die Informationen weitgehend automatisch fließen. Das ist vor allem auch erforderlich, da der Zeitaufwand für die Befüllung der ePA vom Gesetzgeber mit einer Minute festgelegt wurde, eine Interaktion kann also nicht erwartet werden.

Welche Daten müssen in die ePA übertragen werden?

nach Inkrafttreten des Gesetzes:

Medikationskatalog später geplant:
strukturierte elektronische Patientenkurzakte
mit Notfalldatensatz
strukturierte Labordaten

Welche Daten können in die ePA übertragen werden?
(unstrukturiert)

1. Daten zu Laborbefunden,

2. Daten zu Befunden aus bildgebender Diagnostik,

3. Daten zu Befunden aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen

4. elektronische Arztbriefe

jedoch nur, soweit die Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch die Leistungserbringer erhoben und elektronisch verarbeitet wurden

Übersicht zum DigiG (BMG)

Übersicht zur ePA (Gematik)

Weiterentwicklung des E-Rezepts

Der Gesetzgeber möchte das E-Rezept besser nutzbar machen. Warum dann allerdings die Nutzung mehrerer Apps erforderlich ist, um die digitale Funktionalität abzubilden, ist nicht verständlich. So soll es möglich sein, die E- Rezept-App auch mittels der ePA-Apps zu nutzen. Aus der E-Rezept-App heraus soll es wiederum möglich sein, digitale Identitäten, NFC-fähige elektronische Gesundheitskarten (eGK) sowie dazugehörige PINs zu beantragen. Betrachtet man die Möglichkeiten zur Einlösung des e-Rezepts in der Apotheke, wird der Wirrwar erst richtig deutlich.

Übrigens: die regelhafte Ausstellung von konventionellen statt e-Rezepten ist nicht sanktionsbewehrt. Nach Lauterbachs Plänen sollen Vertragsärzte und Vertragsärztinnen in Zukunft gegenüber ihrer KV lediglich nachweisen müssen, dass sie in der Lage sind, eRezepte auszustellen. Wenn die technischen Voraussetzungen vorliegen, ist alles gut.

Einlösung eines Rezepts in der Apotheke als e-Rezept

- mit der eGK in der Apotheke
(kein PIN, kein NFC erforderlich)

▸ einzig empfehlenswerte Lösung

- mit der e-Rezept-App
(App + PIN + NFC-fähige eGK erforderlich)

▸ Vorteil für Patient:
Bestandsabfrage in Apotheke möglich

- mit Papierausdruck (A5 oder A4-Bogen mit QR-Code aber ohne Unterschrift)

Für Praxis teurer als Rezeptformular,
Ressourcenverbrauch (Papier, Toner)
200% - 400% im Vergleich zu konventionellem Formular

als konventionelles Rezept
- auf Formular (Muster 16) oder formlos (Privatrezept), mit Unterschrift

Digitale Gesundheitsanwendungen

sollen umfassender genutzt werden. Die Preise sollen zukünftig erfolgsabhängig gestaltet werden und eine transparente anwendungsbegleitende Evaluation ist zwingend vorgegeben. Ob unter diesen Bedingungen die Landschaft der DiGA blüht oder verdürrt, wird man sehen. Abzuwarten ist auch, ob es nicht zu einer Kon-zentration weniger großer Anbieter kommen wird, welche den erheblichen finanziellen und organisatorischen Aufwand schultern können.

Telemedizin und Videosprechstunden

sollen umfassender genutzt werden. Dazu wird die bisher geltende Begrenzung der Videosprechstunden aufgehoben. Es soll auch eine „assistierte Telemedizin in Apotheken“ eingeführt werden. Zur Ausgestaltung und Vergütung sagt das Gesetz nichts.

Einführung von eDMP

Neben den bestehenden strukturierten DMP sollen DMP mit digitalisierten Versorgungsprozessen eingeführt werden. Dabei sollen diese digitalisierten Versorgungsprozesse vom GBA ergänzend in die Anforderungen an strukturierte DMP aufgenommen werden. Diese Formulierung ist weder schlüssig noch logisch: Wenn digitale Elemente in den Anforderungskatalog, der für alle DMP gültig ist, aufgenommen werden, dann können im Ergebnis nur integrierte DMP stehen. Den Versicherten sollen DMP mit und ohne digitale Elemente angeboten werden. Wie sich der Gesetzgeber dieses vorstellt, ist unklar. Die DDG hat gemeinsam mit dem BVND schon in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf darauf hingewiesen, dass es auf keinen Fall sein darf, dass neben den für uns existentiell wichtig gewordenen DMP parallele Strukturen aufgebaut werden.

Der Gesetzentwurf von über 180 Seiten enthält noch weitere umfangreiche Regelungen zur Ausgestaltung der Prozesse, auf die in diesem Artikel aber nicht eingegangen werden soll.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

Übersicht Rechtsgutachten zur ePA

Plagemann Langform

Plagemann Kurzform

Bertelsmann-Stiftung

Übersicht e-Rezept (Patienteninfo)

DiGA

DiGA+Diabetologie

Für Patienten mit Diabetes mellitus stehen derzeit fünf DiGA zur Verfügung - in den Anwendungsbereichen Diabetes Typ 1, Typ 2 sowie Adipositas. Wir stellen Ihnen diese Fünf im Einzelnen vor, erklären das Fast Track Verfahren des BfarM und berichten, was Ärzte bei der Verordnung beachten müssen und wie Patienten final an ihre DiGA kommen

Digitales auf Rezept

Bei der Bevölkerung werden neben Dr. Google Apps als diagnostisches Hilfsmittel oder zur Therapiebegleitung immer beliebter. Gesundheits-Apps stellen inzwischen einen dynamischen Markt dar, der an Bedeutsamkeit stark zunimmt.

Jahrelang suchten User ihre digitalen Gesundheitshelfer im Internet oder in App-Stores – was sich zusehends änderte, als das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2019 „Apps auf Rezept“ in das damals neue Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufnahm. Ab sofort hatten ca. 73 Millionen Menschen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Anspruch auf eine DiGA-Versorgung, die von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet und durch die Krankenkasse erstattet wird. Im Zuge dessen hat sich auch die Rolle der Gesundheitsprotagonisten verändert: Ärzte, Psychologen und Krankenkassen sind die heutigen Vermittler digitaler Gesundheitsanwendungen. Dieses System wurde entwickelt, um Patienten den Zugang zu innovativen Gesundheitslösungen zu erleichtern.

Im DiGA-Verzeichnis werden digitale Gesundheitsanwendungen wie Apps oder browserbasierte Anwendungen gelistet, die als Medizinprodukt mit niedrigem Risiko CE-zertifiziert sind, zusätzlich vom BfArM im Fast-Track-Verfahren geprüft wurden und so vom Arzt verschrieben oder bei entsprechender Diagnose direkt von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden können.

Auf dem Gebiet dieser Produktentwicklung sind ganz unterschiedliche Protagonisten aktiv: ärztliche Kollegen, die DiGA (mit)entwickeln, Start-Up-Unternehmen, aber auch Konsortien in Kooperation mit Universi-

DiGA in der Diabetologie

Gibt man im Suchfeld des DiGA-Verzeichnisses beim Bfarm den Begriff „Diabetes“ ein, erhält man – Stand September – folgende drei DiGA:
mebix, Vitadio, HelloBetter. Wobei mebix und Vitadio derzeit vorläufig aufgenommen sind für die Anwendung bei Diabetes mellitus Typ 2 (E11). HelloBetter ist zur Zeit die einzige dauerhaft aufgenommene DiGA mit dem Anwendungsbereich Diabetes mellitus Typ1 (E10) und Diabetes mellitus Typ 2 (E11).

Geht man in seiner Suche weiter mit dem Begriff „Adipositas“ werden einem ebenfalls drei DiGA angezeigt, die da wären:
mebix, Oviva, Zanadio. mebix logischerweise wieder vorläufig und bei Diabetes mellitus Typ 2 (E11). Oviva wie auch Zanadio sind dauerhaft aufgenommen und jeweils anwendbar bei Adipositas Grad I und Grad II (E66.00 / E66.01).

Ein Vergleich der fünf DiGA finden Sie auf den Seiten 16 bis 17 in dieser Ausgabe.

DiGA – mit bewiesener Wirkung - können eine effiziente und zeitsparende Wirkung auch auf die Arbeit eines Diabetesteams haben.

DiGA

täten, die basierend auf langjähriger Erfahrung im Gesundheitssektor mithilfe von DiGA bestehende Versorgungslücken schließen wollen. Wenn auch die initiale Idee zur Entwicklung von DiGA die klassische Versorgungslücke war, öffnet sich hier eine neue Tür: DiGA ermöglichen ein besseres Empowerment der Patienten für ein optimiertes Selbstmanagement und weisen den Weg zu einem patientenzentrierten, individuellen Behandlungsansatz. Neben der ambulanten und stationären Therapie haben DiGA das Potenzial, zur dritten Säule in der Gesundheitsversorgung zu avancieren.

Fast-Track-Verfahren beim BfArM

Das Zulassungsverfahren ist als zügiger „Fast-Track“ konzipiert: Die Bewertungszeit für das BfArM beträgt drei Monate nach Eingang des vollständigen Antrags. Dabei prüft das BfArM, ob eine DiGA die in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) definierten Anforderungen an Sicherheit und Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Informationssicherheit sowie Qualität und insbesondere Interoperabilität erfüllt. Und ob der durch den Hersteller beizubringende Nachweis für die mit der DiGA realisierbaren positiven Versorgungseffekte gegeben ist. Falls für die DiGA noch keine ausreichenden Belege für wirkungsvolle Versorgungseffekte vorliegen, es dazu aber bereits vielversprechende Daten gibt und die weiteren Anforderungen erfüllt sind, kann der Hersteller auch einen Antrag auf vorläufige Aufnahme in das Verzeichnis stellen und die notwendige vergleichende Studie innerhalb einer Erprobungsphase von bis zu einem Jahr (in Ausnahmefällen mit Option einer Verlängerung) durchführen.

Fast-Track-Verfahren

Die Verfahren zur Zulassung einer DiGA entsprechen in puncto Sicherheit und Evidenzbasierung denen, die ein neues Medikament durchlaufen muss. Zusätzlich wird beim Einsatz und Überprüfen der DiGA aber nicht nur auf einen Therapieindikator geschaut, sondern auf eine Vielzahl zusätzlicher Gesundheitseffekte und struktureller Mehrwerte.

Trotz Fast Track Verfahren wächst die DiGA-Liste eher gemächlich an, da die Wirkung der digitalen Hilfsmittel vom BfarM vorab genau überprüft werden muss. Dennoch werden noch viele weitere DiGA folgen, da die digitale Versorgung im Gesundheitswesen stark zunimmt und es für die Hersteller ein sehr lukrativen Markt darstellt.

Hat eine neue DiGA das Prüfverfahren beim BfArM erfolgreich durchlaufen, wird diese im Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA-Verzeichnis) gelistet. Wenn eine DiGA im Verzeichnis gelistet ist, erhalten Ärzte, Psychotherapeuten, Heilmittelerbringende und Hebammen zu jedem Zeitpunkt eine zusätzliche Vergütung, falls durch den Einsatz der DiGA im Rahmen der Behandlung zusätzliche Leistungen erforderlich sind.

Das DiGA-Verzeichnis

In diesem Verzeichnis werden für DiGA-Nutzer wie auch für Ärzte die wesentlichen Informationen zu den DiGA zusammenfassend dargestellt, die alle Anforderungen erfüllen und das Bewertungsverfahren des BfArM erfolgreich durchlaufen haben. Das bringt Transparenz und ist hilfreich bei der Entscheidungsfindung.

Neben den allgemeinen Angaben zur DiGA (z.B. Produktname, Hersteller, Nachweis der CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt) und zur technischen Sicherheit sowie Leistung (z.B. Angaben zu Datenschutz, Datensicherheit, Interoperabilität, verfügbare Plattformen) werden auch Informationen zur medizinischen Qualität der enthaltenen Informationen sowie der vom Hersteller angegebenen positiven Versorgungseffekt und den dafür vorgelegten wissenschaftlichen Nachweisen transparent zur Verfügung gestellt.

Für Ärzte bietet das Verzeichnis erstattungsfähiger DiGA einen guten Überblick über alle aktuell verfügbaren DiGA, die eventuell für ihre Patienten infrage kommen könnten. Und - ob mit der DiGA-Verordnung weitere ärztliche Leistungen verbunden sind, sei es durch den Verordnenden selbst oder durch andere Ärzte (z.B. regelmäßige Besprechung eines digitalen Diabetes-Tagebuchs).

Zudem erhält man neben Hinweisen zur Verordnung und Erstattung der DiGA einen Überblick über die verfügbaren Verordnungseinheiten (DiGA-VE) - analog zu Dosierung und Packungsgröße bei Arzneimitteln - und die damit verbundenen Kosten zur Übernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung sowie ggf. durch den Patienten selbst bei Auswahl zusätzlicher, nicht durch die Verordnung abgedeckter Leistungen.

Zu jeder DiGA wird im Verzeichnis auf der Infoseite für Leistungserbringende u.a. eine Tabelle vorgesehener Verordnungseinheiten einschließlich der jeweiligen Eigenschaften und der zugehörigen PZN angegeben.

Folgende, für die Verordnung wichtige Informationen werden im DiGA-Verzeichnis aufgeführt:

- Ist die DiGA dauerhaft in das Verzeichnis aufgenommen oder erst einmal nur vorläufig, damit weitere Analysen und Nachweise zum positiven Versorgungseffekt erfolgen können
- Dauer des Erprobungszeitraums bei vorläufiger Aufnahme
- Patientengruppe/Indikation, für die positive Versorgungseffekte nachgewiesen wurden oder nachgewiesen werden sollen
- nachgewiesene bzw. nachzuweisende positive Versorgungseffekte
- Sensitivität und Spezifität des diagnostischen Instruments, falls die DiGA ein solches enthält
- empfohlene Mindest- und eventuell Höchstdauer der Nutzung
- im Zusammenhang mit dem Einsatz der DiGA in der Versorgung eventuell notwendige ärztliche Leistungen
- Erläuterung der vorgesehenen Nutzerrollen für Patienten, Angehörige, Ärzte und andere Leistungserbringende
- aktuell gültiger Preis: Herstellerpreis („tatsächlicher Preis“, gültig im ersten Jahr nach Aufnahme der DiGA ins Verzeichnis) bzw. verhandelter Preis („Vergütungsbetrag“, gültig ab dem 13. Monat nach Aufnahme ins Verzeichnis)

Desweiteren erhält man einen Überblick zu wesentlichen Fachinformationen. Um DiGA aus medizinischer Sicht besser einzunordnen und miteinander vergleichen zu können, werden auch die Angaben des Herstellers zu eventuellen wissenschaftlichen Studien und weiteren medizinischen Daten veröffentlicht. Im Verzeichnis finden sich dazu z.B. folgende Informationen:

- Ort der Veröffentlichungen von Studie(n), die z.B. zum Nachweis positiver Versorgungseffekte vorgelegt wurde(n) (vollständige Veröffentlichung spätestens zwölf Monate nach Abschluss der Studie; Link auf den Veröffentlichungsort)
- wissenschaftliche Institution, die das Evaluationskonzept für die Erprobung der DiGA erstellt hat (falls zutreffend)
- weitere Studien, die mit der DiGA durchgeführt wurden
- Quellen für die in der DiGA umgesetzten medizinischen Inhalte und Verfahren
- Quellen für die in der DiGA angebotenen Gesundheitsinformationen
- an der Entwicklung der DiGA beteiligte medizinische Einrichtungen und Organisationen (falls zutreffend)

So kommen DiGA aufs Kassenrezept

Damit ein Arzt eine DiGA verordnen kann, muss diese zunächst eine DiGA-ID sowie Pharmazentralnummer (PZN) haben. Die PZN ist normalerweise dazu da, unterschiedliche Packungsgrößen und Dosierungen bei Medikamenten darzustellen. Sie wird bei jeder Arztneuverordnung aus der Arzneimitteldatenbank in der Praxis-EDV gezogen und auf dem Kassenrezept ausgedruckt. PZN sind daher von Haus aus in allen Praxissystemen implementiert. Wie Arzneimittel in unterschiedliche Packungsgrößen vertrieben werden, können auch DiGA verschiedene Verordnungseinheiten haben, zum Beispiel, wenn sie über einen unterschiedlich langen Zeitraum verordnet werden können. Für jede Verordnungseinheit gibt es eine eigene PZN.
Die PZN wird zentral von der Informationsstelle für Arzneimittelspezialitäten (IFA GmbH) vergeben, die dem BfArM die benötigten PZN zur Zuordnung zu den DiGA-Verordnungseinheiten zur Verfügung stellt, sodass diese zusätzlich zur DiGA-VE-ID im Verzeichnis nach §139e SGB V gelistet werden.

Digitals aus Rezept

Sie können grundsätzlich alle digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen, die im DiGA-Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind. Die Verordnung erfolgt über Muster 16 (das reguläre Arzneimittelrezept) unter Angabe der zugeordneten PZN und der Bezeichnung der Anwendung.

DiGA

Die wesentlichen verordnungsrelevanten Informationen werden - ggfs. mit einem gewissen, technisch bedingten Zeitverzug - auch vom Praxisverwaltungssystemhersteller unmittelbar für das Praxisverwaltungssystem (PVS) bereitgestellt.

Zu suchen sind DiGA in der Datenbank dann ähnlich wie Arzneimittel über den Namen oder auch über die PZN. Wer wissen will, ob für seinen Patient mit einer bestimmten Erkrankung bereits eine DiGA zugelassen ist, dem bleibt derzeit nichts anderes übrig, als direkt im Verzeichnis beim BfArM nachzuschauen.

DiGA & Patienten

Das BfArM ist nicht in den Verordnungs- bzw. Erstattungsprozess für DiGA eingebunden. Das Normale Standardverfahren ist folgendermaßen:

Nachdem vom Arzt die passende Verordnungseinheit einer DiGA mit der entsprechenden Pharmazentralnummer (PZN) auf einem üblichen Kassenrezept (Muster 16) verordnet wurde, kann der Patient dieses Rezept bei seiner gesetzlichen Krankenkasse einreichen und um Zusendung eines Freischaltcodes für die DiGA bitten. Dieser wird ihm dann von der Krankenkasse zugesandt - inklusive der Hinweise, unter welchem Link die DiGA heruntergeladen oder der Hersteller der DiGA dazu kontaktiert werden kann (z.B. falls zusätzliche Hardware Bestandteil der DiGA ist).

Nach der Aktivierung der DiGA unter Nutzung des Freischaltcodes kann diese für den verordneten Zeitraum genutzt werden und der DiGA-Hersteller rechnet die Kosten unter Bezug auf den verwendeten Freischaltcode direkt mit der Krankenkasse ab.
Neigt sich der verordnete und freigeschaltete Nutzungszeitraum dem Ende zu, sollte der Patient zusammen mit seinem behandelnden Arzt bzw. Psychotherapeuten gemeinsam entscheiden, ob die Nutzung der DiGA den gewünschten positiven Effekt gebracht hat und ob ggfs. eine Fortsetzung der Nutzung sinnvoll erscheint und erneut verordnet werden sollte.

Insgesamt zeigen sowohl das Fast-Track-Verfahren als auch die Digitalisierung der ärztlichen Verschreibung (DiGA) in Deutschland die zunehmende Bedeutung von Technologie und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen. Diese Entwicklungen sind darauf ausgerichtet, die Patientenversorgung zu verbessern, Wartezeiten zu verkürzen und die Gesundheitsvorsorge zu stärken. Es wird entscheidend sein, wie diese Konzepte weiterentwickelt und in die bestehenden Gesundheitssysteme integriert werden, um die bestmögliche Versorgung für Patienten sicherzustellen.

Michaela Wilde
Pressereferentin BVND

Hier geht es direkt
zum DiGA-Verzeichnis

https://diga.bfarm.de/de

Referentenentwurf des BGM zu DiGA

Juni 2023, die Erfolgsmessung für DiGA soll verpflichtend werden: Der Referentenentwurf des Digitalgesetzes (DigiG) von Gesundheitsminister Karl Lauterbach sieht vor, die Preise von DiGA zukünftig an einer anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung zu orientieren. Diese Daten sollen dann vom BfArM im DiGA-Verzeichnis veröffentlicht werden. Zurzeit legen Hersteller die Preise ihrer DiGA für das erste Jahr selbst fest – im Rahmen von gruppenspezifischen Höchstpreisen. Nach 12 Monaten gilt dann der mit dem GKV-Spitzenverband verhandelte Preis, den die Krankenkassen bei Einlösen des Verschreibungscodes an die Hersteller erstatten. So soll die künftige Preisgestaltung stärker auf Erfolgskriterien ausgerichtet werden.
Zudem sieht das Gesetz vor, die Möglichkeiten der DiGA zu erweitern. Sie sollen für einen „nutzenstiftenden Einsatz in der Versorgung tiefer in die Versorgungsprozesse integriert werden“ - heißt es in dem Gesetzentwurf.

DiGA

Vorteile

- Erweiterung des Behandlungsspektrums: DiGA erlauben Ärzte, neben traditionellen Therapien auch digitale Gesundheitsanwendungen zu verschreiben, um die Patientenversorgung zu optimieren.
- Präventive Gesundheitsversorgung: Durch die Verschreibung von Gesundheits-Apps können Ärzte die Prävention von Krankheiten und die Nachsorge verbessern.
- Patientenempowerment: DiGA ermöglichen den Patienten, aktiv an ihrer Gesundheit zu arbeiten und den Behandlungsprozess mitzugestalten.

Herausforderung + Zukunftsausblicke

- Datenschutz und Datensicherheit sind kritische Aspekte bei der Nutzung von Gesundheits-Apps.
- Die Integration von DiGA in die bestehenden Versorgungsstrukturen erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenkassen und Entwicklern von Gesundheits-Apps.
- Die Digitalisierung der ärztlichen Verschreibung wird voraussichtlich weiterwachsen und neue Möglichkeiten für personalisierte Medizin und Telemedizin schaffen.

mebix + BVND

Seit 2019 hat der BVND mit seiner personellen und inhaltlichen Expertise die Entwicklung der Gesundheits-App mebix der Firma Vision2B GmbH begleitet. Der Grundgedanke, der den BVND dabei geleitet hat, war, mit dieser Begleitung die vielen kleinen und größeren Mängel im täglichen Umgang mit solchen Werkzeugen auf ein Minimum zu reduzieren und damit ein auch im hektischen Alltag einer diabetologischen Schwerpunktpraxis geeignetes Produkt zur Verfügung zu stellen. Nicht zuletzt geht es auch um das Branding der DiGA im Sinne und zu Gunsten des BVND.
Dieser Prozess - von der Entwicklung bis zur Verordnungsfähigkeit und Praxistauglichkeit – hat von 2019 bis 2023 gedauert und ist inzwischen erfolgreich abgeschlossen: seit Juli 2023 steht diese diabetesspezifische App als DiGA zur Verfügung. In den bisher vorliegenden Studien und Evaluationen hat mebix sich als alltagstauglich, sinnvoll und erfolgreich in der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Diabetes erwiesen.
Der Berufsverband wird die weitere Entwicklung dieses Produktes fördern und dabei versuchen, den Qualitätslevel hochzuhalten. DiaMed, die Genossenschaft des BVND, hat diese DiGA bereits in ihr Portfolio aufgenommen und wird diese DiGA auch zukünftig optimistisch begleiten.

Name	**Mebix** **Diabetes und Depression**	**HelloBetter** **Diabetes und Depression**	**Vitadio** **Diabetes**	**Zanadio**	**Oviva** **Direkt für Adipositas**
PZN	**PZN** **18851431**	**PZN** **17937797**	**PZN** **18107046**	**PZN** **16898701**	**PZN** **17850257**
Zulassung	Vorläufig aufgenommen	Dauerhaft aufgenommen	Vorläufig aufgenommen	Dauerhaft aufgenommen	Vorläufig aufgenommen
Indikation	**E 11** Diabetes mellitus, Typ 2	**E10** Diabetes mellitus, Typ 1 **E11** Diabetes mellitus, Typ 2	**E11** Diabetes mellitus, Typ 2	**E66.00** Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: **Adipositas Grad I** (WHO) **E66.01** Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: **Adipositas Grad II** (WHO)	**E66** Adipositas
Erweiterte Indikation /sonstiges	Keine vertragsärztlichen Leistungen erforderlich	HelloBetter Diabetes und Depression wurde für Erwachsene mit depressiven Symtomen konzipiert, die die Kriterien einer der komorbiden ICD-10 (E10 / E11) erfüllen Keine vertragsärztlichen Leistungen erforderlich	- Adipositas (E66) - Gestörte Glukosetoleranz (R 73.0) - Typ-2-Diabetes mellitus (E11) - Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und andere Lipidämien (E78) - Primäre Hypertonie (I10) Keine vertragsärztlichen Leistungen erforderlich	Vertragsärztliche Leistungen erforderlich	Patienten mit entsprechenden Diagnosen, einschließlich Über- und Unterernährung, Kreislauferkrankungen, Hormon- und Stoffwechselerkrankungen, Allergien und Intoleranzen, Erkrankungen des Verdauungssystems, onkologische Erkrankungen oder jeglichen ernährungsbedingten Beschwerden, die durch Gewichtsmanagement verbessert werden können. Vertragsärztliche Leistungen erforderlich
Kontra-indikation	Für diese DiGA bestehen laut Hersteller keine medizinischen Kontraindikationen gemäß ICD-10. Weitere nicht durch Kontraindikationen abgedeckte Ausschlusskriterien: mebix sollte (gemäß Abschnitt „Medizinische Voraussetzung für die Anwendung" der Gebrauchsanweisung) nicht bei Personen angewendet werden, die nur unter Aufsicht Bewegungsaktivitäten durchführen können oder die schwere geistige und/oder motorische Einschränkungen haben.	Für diese DiGA bestehen laut Hersteller keine medizinischen Kontraindikationen gemäß ICD-10. Weitere nicht durch Kontraindikationen abgedeckte Ausschlusskriterien: - Suizidalität - Abwesenheit depressiver Beschwerden	Für diese DiGA bestehen laut Hersteller keine medizinischen Kontraindikationen gemäß ICD-10. Weitere nicht durch Kontraindikationen abgedeckte Ausschlusskriterien Die Anwendung Vitadio ist nicht für Personen geeignet, welche unter schweren Sehbehinderungen leiden oder für Personen, die die Anwendung aufgrund von geistiger Behinderung, geringer technischer Kompetenz oder mangelndem Verständnis ihrer Krankheit nicht eigenverantwortlich verwenden können.	E03 Sonstige Hypothyreose E23 Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse E24 Cushing-Syndrom E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50 E66.07 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60 E66.08 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr Weitere nicht durch Kontraindikationen abgedeckte Ausschlusskriterien (siehe DiGA-Verzeichnis)	E03 Sonstige Hypothyreose E10 Diabetes mellitus, Typ 1 E23 Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse E24 Cushing-Syndrom Weitere nicht durch Kontraindikationen abgedeckte Ausschlusskriterien (siehe DiGA-Verzeichnis)

Zielgruppe	Erwachsene (18-65 Jahre), Erwachsene (älter als 65 Jahre) mebix bietet allen Patientinnen und Patienten mit einer Diabetes Typ 2 eine tertiäre Prävention, um das Risiko akuter gesundheitlicher Komplikationen zu senken. Außerdem unterstützt es die Wirksamkeit der von der Ärztin oder dem Arzt festgelegten Therapie (Therapiebegleitung).	Erwachsene (18-65 Jahre) Erwachsene (älter als 65 Jahre)	Vitadio ist für Patienten ab 18 Jahren mit mindestens einer der aufgeführten Indikationen bestimmt	- die älter als 18 Jahre alt sind - bei denen starkes Übergewicht (Adipositas) diagnostiziert wurde (ICD-10 E66.x , Body-Mass-Index über 30 kg/m2) - die unter Aufsicht eines Arztes oder med. Fachpersonals stehen - die physisch und mental fähig sind, eine Adipositasbehandlung selbstständig durchzuführen - fließend Deutsch sprechen und schreiben können - die fähig sind, ein Smartphone zu bedienen. - mit einem Body-Mass-Index zwischen 40-45kg/m2 nur auf ärztliche Verordnung und mit regelmäßiger (mindestens alle 3 Monate) ärztliche Begleitung des Programms.	Patientengruppe, die: - mit einer ernährungsbedingten Erkrankung diagnostiziert ist: Über- und Unterernährung, Kreislauferkrankungen, Hormon- undStoffwechselerkrankungen, Allergien und Intoleranzen, Erkrankungen des Verdauungssystems, onkologische Erkrankungen oder jegliche ernährungsbedingte Beschwerden, die durch Gewichtsmanagement verbessert werden können. - 18 Jahre oder älter ist - von einem Arzt oder med. Fachperson betreut wird oder von der jeweiligen Krankenkasse oder -versicherung überwiesen wurde. - in der Lage und motiviert genug ist, die vereinbarte Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten umzusetzen. - Zugang zu einem Smartphone hat und mit diesem und Smartphone-Apps umgehen kann.
Wirk-prinzip* *Texte gekürzt	Der primäre Nutzen besteht in darin, dass die Patientin/der Patient durch die Nutzung von mebix den HbA1c Wert deutlich reduziert. Der sekundäre Nutzen von mebix beinhaltet: - Verbesserungen des Körpergewichts, Nüchternblutzuckers, des Body-Mass-Indexes (BMI) und des Taillenumfangs - Verbesserungen der Lebensqualität mebix sollte mindestens 3 Monate angewendet werden, um eine anhaltende Verhaltensveränderung zu erreichen.	Diabetes und Depression ist ein interaktives psychologisches Therapieprogramm zur Reduktion der depressiven Symptomschwere bei Personen mit Diabetes Mellitus Typ 1 oder Typ 2. Mit der Teilnahme an diesem Online-Programm kann die depressive Symptomatik wirksam reduziert werden. Der 12-wöchige Online-Kurs vermittelt neben fundierter Psychoedukation mittels Texten, Videos und Audios, wirksame Strategien aus der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), u.a. Verhaltensaktivierung und Problemlösetechniken. Darüber hinaus werden diabetesspezifische Themen thematisiert Alle Inhalte wurden dabei zielgruppenspezifisch für Betroffene mit Diabetes Mellitus Typ 1 oder Typ 2 angepasst.	Vitadio bei Diabetes Typ 2 ist eine DiGA, die darauf abzielt, die Diabeteskontrolle zu verbessern, Es ergänzt die von der Ärztin und dem Arzt festgelegte Therapie und unterstützt die Patientinnen und Patienten dabei, ihre Behandlungsziele zu erreichen und gesundheitliche Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes zu verhindern. Vitadio nutzt einen multimodalen Therapieansatz, um individuelle Unterstützung bei der Änderung des Lebensstils und dem Selbstmanagement zu bieten. Vitadio bietet allen Patientinnen und Patienten mit Diabetes eine tertiäre Prävention, um gesundheitliche Komplikationen infolge eines unkontrollierten Diabetes zu vermeiden. Außerdem unterstützt es die Wirksamkeit der von der Ärztin/ dem Arzt festgelegten Therapie (Therapiebegleitung).	zanadio ist eine Anwendung, die Patientinnen und Patienten durch eine Veränderung ihrer Gewohnheiten in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie weitere Verhaltensweisen hilft, langfristig ihr Gewicht zu reduzieren. Die DiGA basiert dabei auf dem wissenschaftlichen Konzept der multimodalen, konservativen Adipositastherapie, welche die verschiedenen relevanten Bereiche adressiert und hierdurch eine langfristige, dauerhafte Gewichtsreduktion herbeiführt und die Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten erhöht. Das Programm setzt diesen etablierten Behandlungsansatz digital um.	Oviva Direkt für Adipositas ist die digitale Therapie zur Behandlung von starkem Übergewicht und unterstützt Menschen täglich dabei, ihre Gewohnheiten zu ändern und ihr Gewicht zu reduzieren. Die DiGA-App ist ein digitaler Helfer im Alltag von Patientinnen und Patienten und ermöglicht die gängige Behandlung zum Abnehmen (multimodale Adipositastherapie) auf dem Smartphone.
Hersteller	**Vision2B GmbH** Deutschland www.mebix.de	**GET.ON** Institut für Online Gesundheitstrainings GmbH Deutschland hellobetter.de	**Vitadio s.r.o.** Tschechien vitadio.de	**aidhere GmbH** Deutschland aidhere.de/	**Oviva AG** (Zweigniederlassung Deutschland) Deutschland
Preis	Herstellerpreis: **499,00 €**	Herstellerpreis: **222,99 €**	Herstellerpreis: **499,80 €**	Herstellerpreis: **218,00 €**	Herstellerpreis: **411,30 €**

Die **digitale** Praxis

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Digitalisierung ist ein Begriff, mit dem ich schon als Student im Praktischen Jahr vor 30 Jahren etwas anfangen konnte. Damals haben wir Patienten digitalisiert (z.B. bei Vorhofflimmern), heute digitalisieren wir unsere Praxen, die Kliniken, das deutsche Gesundheitswesen.

Allerdings versteht man heute unter Digitalisierung nicht mehr die Behandlung mit Digitalis-Glykosiden, aber auch nicht primär die Umwandlung analoger Daten in digitale Formate (d. h. die Wandlung stufenloser in diskrete, endliche Werte). Digitalisierung ist zum Überbegriff für alle Vorgänge geworden, die je nach Umfeld als „digitale Transformation“, „digitale Revolution“, „E-Administration“, „digitale Infrastruktur“ oder „digital Lifestyle“ bezeichnet werden.

In diesem Umfeld findet sich auch die „Digitale Praxis“ wieder. Nun ist die Diabetologie mehr als viele andere Fachgebiete „datengetrieben“. Eine gute Therapie von Menschen mit Typ-1-Diabetes ist heute ohne technische Hilfsmittel nicht mehr denkbar. Dabei beschreiten wir übrigens tendenziell einen umgekehrten Weg: von diskreten Zahlenwerten zu willkürlich gewählten Zeitpunkten hin zu einer möglichst stufenlosen Messung der Glukosespiegel – und weg von einer punktuellen Insulinapplikation zu kontinuierlicher, glukoseadjustierter Insulingabe. In diesem Sinne ist die digitale Praxis in jeder Schwerpunkpraxis schon seit Jahren Standard.

Umso mehr schauen wir mit gewisser Verwunderung auf das, was uns seit nunmehr 20 (!) Jahren von der Politik als „Digitalisierung“ angeboten wird. Von Beginn an zum Scheitern verurteilt, wurde mit großem Kostenaufwand versucht ein Modell zu implementieren, dem es vor allem an einem mangelte: einer fundierten Grundlage. Will man auf digitaler, nicht mehr analoger Grundlage Daten nutzen, müssen zuerst verbindliche Strukturen festgelegt werden. Wie ist man aber bei der Einführung der ePa vorgegangen: Die Akte wurde definiert, die Art und Weise der Befüllung und auch die Zugriffsberechtigungen wurden festgelegt. Aber der Akte fehlt jegliche Struktur (und, nebenbei, auch jede Verbindlichkeit). Dies ähnelt einer Bibliothek ohne Regale und Register, aber mit tausenden Büchern und mehreren Filialen.

Was fehlt, ist ein einheitlicher Standard, der festlegt, welche Daten wie gespeichert werden – nur so sind Informationen jederzeit und von jedem aufzufinden. Dafür braucht man einen definierten Gesundheitsdatensatz – ähnlich den Versicherstammdaten.

Dabei liegt der ePA ein durchaus sehr sinnvoller Gedanke zu Grunde. In der ePA sollen alle Diagnosen, Befunde, Epikrisen, Verordnungen von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln sowie weitere wichtige Gesundheitsinformationen eines Patienten zentral gespeichert werden. So sollen nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern alle dafür zugelassenen Teilnehmer (Praxen, Kliniken, Sanitätshäuser, Apotheken, Therapeuten, Krankenkassen, Versicherungen usw.) fach-, einrichtungs- und sektorenübergreifend diese Daten lesen, speichern und weiter verarbeiten können. Allerdings wurde bereits dieser Prozess viel zu kompliziert und nutzerfeindlich gestaltet.

Das ist der Grund, weshalb die ePA bisher nur 0,5% der Versicherten nutzen. Auch wenn aus Gründen des Datenschutzes in Deutschland vermutlich keine andere Lösung möglich ist, erscheint es paradox, wenn Versicherte die gespeicherten Informationen selektiv freigegen oder sperren können. Zu allem Überfluss wurde für die Zugangsberechtigten differenziert festgelegt, welche

Späte Erkenntnis - Zitat Lauterbach

„Deutschlands Gesundheitswesen hängt in der Digitalisierung um Jahrzehnte zurück. Das können wir nicht länger verantworten. Deshalb machen wir einen Neustart – erschließen die elektronische Patientenakte für alle, machen das elektronische Rezept alltagstauglich und erleichtern die Forschung auf Grundlage von Gesundheitsdaten. Moderne Medizin basiert auf Digitalisierung und Daten. Ihre Vorteile zu nutzen, macht Behandlung besser."

Informationen sie einsehen dürfen und welche nicht. Unter diesem Gesichtspunkt ist die ePA aber z. B. in einem Notfall nicht mehr als verlässliche Informationsquelle nutzbar.

Auch die von der DDG entwickelte eDA leidet unter den Problemen der ePA, denn sie ist als Ergänzung dazu konzipiert. Dabei hat die DDG jedoch zunächst die Semantik der zu integrierenden Daten festgelegt und eine Struktur zur Erfassung der Daten festgelegt. Leider wurden für die geplante Testung eines Prototyps im Rahmen eines Innovationsfondprojektes keine Mittel bewilligt.

Erst im März diesen Jahres hat man das Problem auch im BMG erkannt, und nun soll alles ganz schnell gehen – Torschlusspanik ist offenbar auch hier eingekehrt. Deshalb hat das BMG eine Digitalisierungsstrategie entwickeln lassen und diese im März verkündet. Die alte ePA ist tot, die neue ist eine Datenplattform, in der statt Dokumenten strukturierte Daten zwischen allen Behandelnden ausgetauscht und geteilt werden können. Diese Datenplattform muss deshalb in der Lage sein, die Daten aus verschiedenen Dokumenten zusammenzuführen - zum Beispiel eine Entwicklung der Medikation über einen Zeitraum darstellen können, nicht nur die Medikationspläne einzeln anzeigen. Das klingt banal, ist aber in der (deutschen) Praxis schwer umzusetzen. Dabei sind die notwendigen Standards zum Datenaustausch schon lange definiert.

Nur konnten bisher die Anbieter von Softwareprodukten diesen Austausch zwischen verschiedenen Systemen (Interoperabilität) erfolgreich verhindern. Das soll jetzt per Gesetz erzwungen werden. Reichlich spät, wenn man sich einmal anschaut, wie die Situation in anderen europäischen Staaten ist. Auch dort die gleiche „klinische Trägheit", doch an den Ärzten liegt es nicht. Wir agieren – in Bezug auf die Digitalisierung etablierter Prozesse - nicht als Ärzte, sondern als Unternehmer. Nur Veränderungen, die mit einem betriebswirtschaftlichen Vorteil oder zumindest ohne Nachteil umgesetzt werden können, werden auch eingeführt. Jede andere Handlung wäre zum Nachteil der Praxis und damit auch der Patienten.

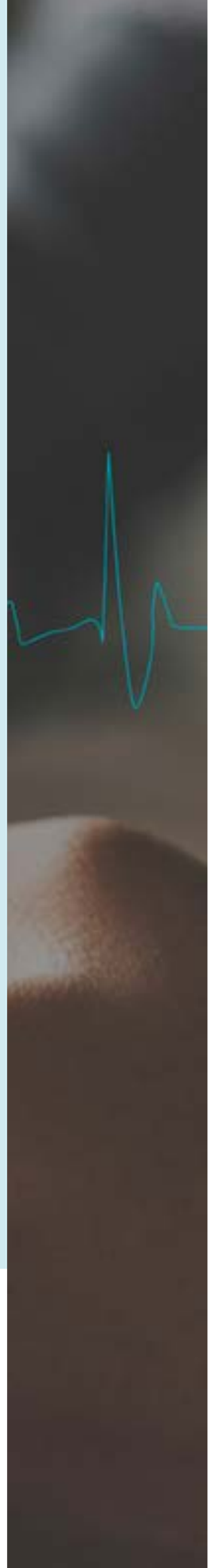
Digitalisierung beginnt mit einer strukturierten Planung des Praxisnetzwerkes, dann folgt die Auswahl der benötigten Komponenten je nach individueller Anforderung der Praxis und die Einrichtung sowie Schulung aller daran Tätigen. Ohne die nötigen Grundkenntnisse läuft man Gefahr, zum „Opfer der Technik" zu werden. Der nächste Schritt ist die Datensicherheit – die Kosten für die Wiederherstellung von Daten können von 500 € bis über 10.000 € reichen.

Teuer ist dabei nicht die professionelle Datenwiederherstellung, sondern der resultierende Praxisausfall. Es muss also immer gewährleistet sein, dass sichere Kopien der Daten existieren, die schnell zurückgespielt

	Standards für den Austausch medizinischer Daten				
Funktionen im Gesundheitswesen	HL7 V3	DICOM	xDT	EDIFACT	CDA
Krankeninformationssystem	+	o	+	+	+
Radiologieinformationssystem	+	+	o	-	o
PACS (Picture Archiving and Communication System)	+	+	o	-	+
MPI (Master Patient Index)	+	o	+	-	+
Grafische Diagnose	+	+	-	-	+
Archivierung	o	+	o	-	+
Diagnosenkommentare	+	o	+	-	+
Bilddokumentation	-/o	+	-	-	+
Videodokumentation	-	-a	-	-	+
Patientenregistrierung	+	-	+	-	-
Elektronische Patientenakte (ePA)	o	+	+	+	+
Abrechnung	+	-	+	+	+
Rezepte/Verordnungen	o	-	-	-	+
Notfalldaten	o	-	-	-	+
Kommunikation zw./ mit niedergelassenen Ärzten	+	o	+	+	+
Perspektiven					
Generelle Zukunftsaussichten durch die Einführung Service-Orientierter Architekturen	+	+	-	+	+
Aufnahme in die Deutsche Telematikinfrastruktur	+	+	-	+	+
Erweiterung des Funktionsumfangs	+	o	-	-b	-b

- = für diese Funktion nicht anwendbar / keine Aussicht auf Erfolg
o = bedingt anwendbar / geringe/bedingte Aussicht auf Erfolg
+ = (voll) anwendbar / gute Erfolgschancen
[a] in der Entwicklung
[b] bereits ein offener Standard

A. Sunyaev, J. M. Leimeister, A. Schweiger, and H. Krcmar, "IT-Standards and Standardization Approaches in Healthcare," in Encyclopedia of Healthcare Information Systems, N. Wickramasinghe and Geisler, Eds.: Idea Group, 2008, pp. 813-820.



Diabetes-Management-Software

Überblick über Hersteller-offene Programme

		Glooko	Diabass	Accu-Chek Smart Pix	SiDiary
Hersteller / Entwickler		Glooko, Inc.	Mediaspects	Roche Diabetes Care	Sinovo
Vertrieb		Glooko AB	Mediaspects	Roche Diabetes Care	Sinovo
Aktuelle Version			6.0	3.2.3	6
Kosten / Jahr (min - max je nach Ausstattung) (incl. MWSt.), Vertragslaufzeit 12 Monate		120 € – 900 €	700 – 1070 € (Kooperationspaket Ascensia)	1130 €	350 € - 800 €
Kosten / einmalig		70 € (Versand)	-	-	-
Installation	lokal	n	j	j	j
	Cloud	j	n	j	optional
	Serverstandort	N. Virginia, Ohio (AWS)	-		
App für Patienten zum Datenabgleich		J	J	n	J
Gerätekompatibilität					
Dexcom		G4, G5, G6, G7	C	J	J
Abbott Freestyle Libre		1	1, 2	D	1, D
Eversense		J	J	j	J
Medtronic		k. A.	C	C	C
Medtrum Touchcare		k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
AccuChek		Solo, Spirit Combo, Insight	Solo, Spirit Combo, Insight, D- / H-Tron	Solo, Spirit Combo, Insight, D- / H-Tron	Solo, Spirit Combo, Insight, D- / H-Tron
Animas		OneTouch, Vibe	k. A.	D	OneTouch
Deltec		k. A.	k. A.	k. A.	Cozmo
Medtronic		630G, 640G, 670G	C	C	C
Menarini		k. A.	Glucomen DayPump	k. A.	k. A.
Omnipod (Insulet)		J (Dash via Cloud-to Cloud)	J	j	J
Sooil		k. A.	Dana R, RS	k. A.	Dana R, RS
Tandem		J	C	J	j
Terumo		Medisafe WITH	k. A	k. A.	k. A.
Wellion		Micro-Pump	Micro-Pump	k. A.	k. A.
Ypsomed		k. A.	YpsoPump	k. A.	k. A.
Datenübernahme aus Software		k. A.	umfangreich	k. A.	umfangreich
Besonderheiten		Vertragsabschluss unterliegt schwedischem Recht	besonderes Augenmerk auf Datenschutz	Service-Vertrag beinhaltet Wartung und Schulung	Telemonitoring und Videosprechstunde integriert

Wir erinnern uns an die Anfänge der Digitalisierung in der SPP: um die Blutzucker-Messgeräte (böse-liebevoll auch „Schätzchen“ genannt) von 5 verschiedenen Herstellern auszulesen, benötigte man 7 verschiedene Kabel. Heute ist es kaum einfacher, Schnittstellen (USB) sind zwar genormt, aber die Daten von CGM oder Pumpe erreichen uns auf abenteuerlichen Wegen über die Cloud der Hersteller und zur Auswertung sind proprietäre Programme erforderlich. Der größte Nachteil (abgesehen vom den ignorierten Datenschutzregeln) ist dabei, dass die Daten nur so lange gespeichert bleiben, wie das der jeweilige Hersteller will, längstens jedoch bis zu einem Wechsel des Anbieters.

Dabei geht das auch besser. Daten und Informationen können in der Praxis ausgelesen, gespeichert und mindestens so lange wie gesetzlich vorgeschrieben aufbewahrt werden. Die Programme dafür sind teilweise seit Jahren auf dem Markt und können die Daten fast aller Geräte und diabetesrelevanter Hilfsmittel auslesen. Die Tabelle gibt einen Überblick über die aktuelle Marktsituation. Alle Angaben entstammen den offiziellen Informationen der Anbieter zum Zeitpunkt der Drucklegung (September 2023) und unterliegen naturgemäß einem ständigen Wandel.

werden können, dass die technischen Systeme der Praxis auch ohne Internetzugang lauffähig sind (wenn auch mit Einschränkungen) und dass es mindestens eine Notfall-Backup-Lösung gibt.

Erst, wenn dieses Grundgerüst steht, sollte man sich Gedanken über Softwarelösungen machen. Dabei ist die Auswahl des PVS so „einfach“ wie der Kauf einer Immobilie. Man wird das ausgewählte System kaum mehr als einmal wechseln, zu gross ist der Aufwand für den Umzug. Deshalb an dieser Stelle nur eine Empfehlung: im Betrieb anschauen, persönlich testen. Eine Immobilie kauft man auch nur nach ausführlicher, mehrfacher Besichtigung und ein Auto nicht ohne Probefahrt.

Neben dem PVS gibt es jedoch eine ganze Reihe von Softwarelösungen, die Abläufe effektiv und digital managen, damit die Arbeit in der Praxis erheblich erleichtern können und damit ihre Kosten wieder einbringen. Einige Praxisverwaltungssysteme haben solche Lösungen teilweise integriert, teilweise werden entsprechende Ergänzungen angeboten. Daneben gibt es eine Reihe von innovativen Lösungen, die wir in dieser und in der nächsten Ausgabe der DiabetesPost vorstellen.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

Digitalisierungsstrategie des BMG

Nur für Mitglieder

Die passende Backup-Strategie für Ihr Praxis-Netzwerk

Patientenaufklärung

Ob man sich für die herkömmliche Form der Patientenaufklärung auf Papier, für Mischformen oder für eine rein digitale Lösung (mit rechtsgültiger Unterschrift) entscheiden sollte, hängt vor allem vom Umfang der Aufklärung ab.

Nicht jede Aufklärungsmaßnahme erfordert eine so umfangreiche Dokumentation, wie z.B. die Information über einen geplanten Eingriff. So reichen für eine Standardimpfung auch eine formalisierte Information und die konkludente Einwilligung aus. Die meisten Aufklärungen in der DSP können so vereinfacht erfolgen. Eine Übersicht hierzu:

- **PeriMed**
- **MEDePort**
- **AmbulApps**
- **Idana**
- **InformMe WebApp**
- **mymedox**
- **AnaBoard**
- **samedi healthspace**

(PERIMED, Vergleich mit Alternativen), daneben AmbulApps als Software, die noch über die Aufklärung hinausgeht. Alternativen dazu sind Idana, MEDePORT, InformME, AnaPort etc.

Nächste DiabetesPost:

Anrufmanagement, Patientenaufklärung, Kommunikation, Praxiswebsite, Auftritt in sozialen Medien, Kommunikation mit Patienten und Kollegen

Was kann in der ePA gespeichert werden?

1. Umsetzungsstufe

2021*

Das kann gespeichert werden:

Medizinische Informationen

(Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte etc.)

Elektronische Notfalldaten

(von der eGK), elektronischer Medikationsplan (eMP) (von der eGK) und elektronischer Arztbrief

Eigene Gesundheitsdaten der Versicherten

2. Umsetzungsstufe

2022

Das kann zusätzlich gespeichert werden:

- Zahn-Bonusheft, Untersuchungsheft für Kinder, Mutterpass & Daten aus der Versorgung mit Hebammenhilfe, Impfdokumentation
- Daten der bisherigen elektronischen Gesundheitsakten und bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über vom Versicherten in Anspruch genommene Leistungen
- Verordnungsdaten und Dispensier-Informationen elektronischer Verordnungen

3. Umsetzungsstufe

2023

Das kann zusätzlich gespeichert werden:

- Daten aus DiGA
- Daten zur pflegerischen Versorgung, elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (eAUM) und sonstige von Leistungserbringern für Versicherte bereitgestellte Daten, insbesondere Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (DMP)

*1. Quartal: Testphase
2. Quartal: Start Rollout-Phase

Welche Funktionen hat die ePA?

Darstellung in den drei Umsetzungsstufen | 2021 - 2023

1. Umsetzungsstufe

2021*

Das sind die Funktionen:

- Wahlmöglichkeit des Versicherten bei Zugriffserteilung z.B. nicht auf eigene Gesundheitsdaten oder ausschließlich auf diese (grobgranulares Berechtigungsmanagement mit Informationspflicht der Krankenkassen gegenüber Versicherten)
- Dauer der Zugriffsberechtigung (voreingestellt: 7 Tage Versicherte entscheiden von einem Tag als Mindestdauer bis 540 Tage)
- Eigenständige Löschmöglichkeit der Versicherten für o. g. Daten
- Einsichtnahme des Versicherten in Protokolldaten zu Zugriffen auf ePA unter Verwendung der App seiner Krankenkasse

*1. Quartal: Testphase
2. Quartal: Start Rollout-Phase

**Dies ist auch für Versicherte ohne ePA-Nutzung möglich.

2. Umsetzungsstufe

2022

Das sind die Funktionen:

- Einführung fein- und mittelgranulares, barrierefreies Berechtigungsmanagement
- Migrationsmöglichkeit der in ePA gespeicherten Daten bei Wechsel der Krankenkasse
- Einsichtnahme des Versicherten in Protokolldaten zu Zugriffen auf ePA auch per Desktop Version seiner Krankenkasse
- Zugriffsmöglichkeit durch Vertreter des Versicherten auf ePA (nach Berechtigung durch Versicherten per App oder Desktop-Version)
- ab Juli: Abgabe, Änderung sowie Widerruf der elektronischen Erklärung zur Organ- und Gewebespende im dafür bestimmten Register**

3. Umsetzungsstufe

2023

Das sind die Funktionen:

- Versicherte können Daten aus der ePA zu Forschungszwecken bereitstellen
- Versicherte können über einen Sofortnachrichtendienst mit Ärzten und Krankenkassen (TI-Messenger) kommunizieren**
- Versicherte erhalten Zugang zum nationalen Gesundheitsportal für qualitätsgesicherte Informationen zu Symptomen, Therapie etc. ihrer in ePA gespeicherten Erkrankungen**
- ab Juli: Zugriffsmöglichkeit durch Versicherte und Vertreter auf eMP online und Patientenkurzakte per App und Desktop-Client**

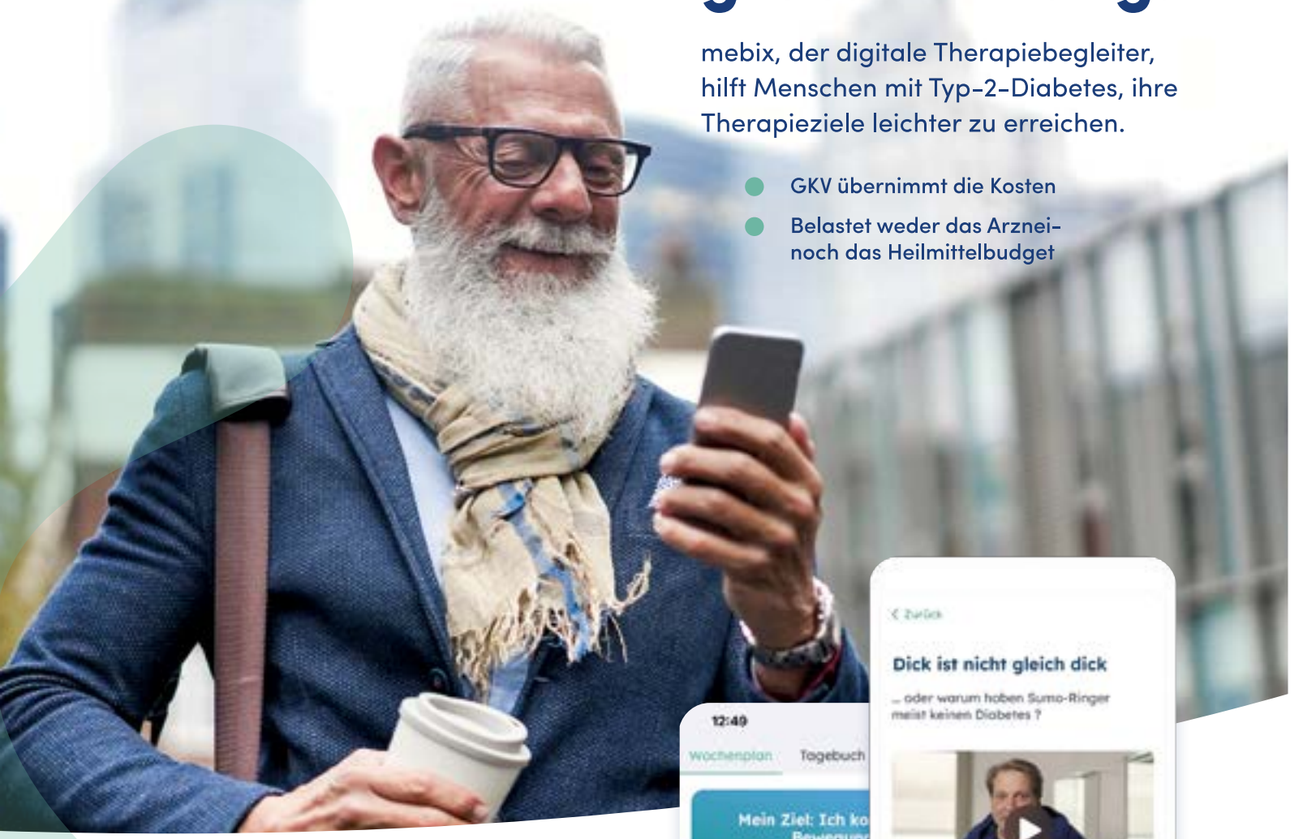
ePA

mebix

Kleine Schritte – große Wirkung.

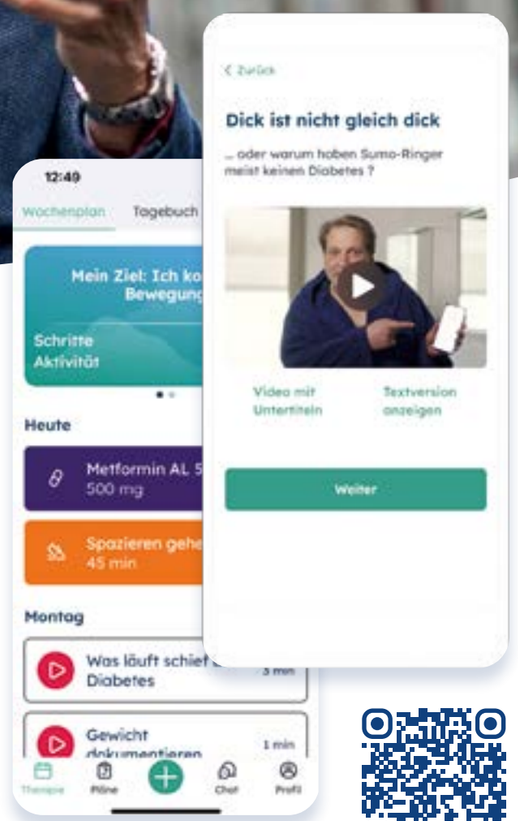
mebix, der digitale Therapiebegleiter, hilft Menschen mit Typ-2-Diabetes, ihre Therapieziele leichter zu erreichen.

- GKV übernimmt die Kosten
- Belastet weder das Arznei- noch das Heilmittelbudget



So einfach verschreiben Sie die mebix App

- Diagnose: Diabetes Typ 2 (E11) / Es gibt keine Kontraindikationen
- Rezept ausfüllen: Wählen Sie in Ihrem PVS: mebix PZN 18851431
- Händigen Sie das Rezept (Muster 16) an Ihren Patienten aus
- Zum Einlösen des Rezeptes den Patienten auf www.mebix.de „**Jetzt starten**“ verweisen



***Senkung des HbA1c um 1,1% in 3 Monaten**
****11 KG Gewichtabnahme / Jahr**

* Beobachtungsstudie der Universität Dresden / Prof. Schwarz
**RCT-Studie der DRV Rheinland, Subgruppe der Typ2 Diabetespatienten

www.mebix.de/Arztinformation

mebix: eine der ersten Typ-2-Diabetes DiGA-Apps!

mebix setzt bei den Ursachen von Typ-2-Diabetes an und befähigt Ihre Patienten zu einem erfolgreichen Selbstmanagement ihrer Erkrankung. Ziel ist eine Lebensstiländerung und damit eine Modifikation von Risikofaktoren herbeizuführen.

Im Selbstmanagement lernen Patienten sich therapeutische Ziele zu setzen und durch geeignete Maßnahmen (z.B. Aktivität/Bewegung, Ernährung) diese Ziele zu erreichen. Dabei unterstützt und motiviert die App den Patienten in folgenden Themenbereichen:

- Unterhaltsame Wissensvermittlung per Film und Wissentest
- Bewegungs-/Fitness-App – Zielgruppenoptimiert
- Ernährungs-App inklusive Nahrungsmitteldatenbank (Ernährungs-, Energie- und Zuckerbilanz)
- Therapie-Tagebuch mit direkter Eingabeaufforderung (BZ, Blutdruck, Erholungspuls...)
- Medikamentenplan mit Einnahme-Erinnerung
- Therapie-Assistenz (Hinweise, Abläufe, Erinnerungen, Hilfsmittel...)

Patienten können sich durch mebix beim Erreichen der folgenden Ziele unterstützen lassen:

- Senkung des HbA1c Wertes
- Gewichtsreduzierung
- Senkung des Medikamentenbedarfs

mebix fokussiert dabei auf langfristige Erfolge. Dies wird in Studien permanent geprüft. Auch Sie als Arzt können Ihre Patienten hier einschließen (OSAKA-Studie). Gemessen werden einmal im Quartal:

- HbA1c Wert
- Körpergewicht
- Bauchumfang
- Anzahl der Praxisbesuche

Sie helfen so, mebix weiter zu verbessern. Für Ihre Mithilfe erhalten Sie eine angemessene Aufwandsentschädigung. Bei Interesse senden Sie einfach eine leere E-Mail (inkl. Kontaktdaten) mit dem Betreff: OSAKA an **post@vision2b.de**

BVND – Entwicklungspartner von mebix

Seit 2019 hat der BVND mit seiner personellen und inhaltlichen Expertise die Entwicklung der Gesundheits-

App „mebix“ der Firma »Vision2B GmbH« begleitet. Der Grundgedanke, der uns dabei geleitet hat, war, dass wir mit dieser Begleitung die vielen kleinen und größeren Mängel im täglichen Umgang mit solchen Werkzeugen auf ein Minimum reduzieren und damit ein auch im hektischen Alltag einer diabetologischen Schwerpunktpraxis geeignetes Produkt zur Verfügung stellen wollten. Nicht zuletzt geht es natürlich auch um das „Branding“ des Produktes im Sinne und zu Gunsten des BVND.

Dieser Prozess hat von der Entwicklung bis zur Verordnungsfähigkeit und Praxistauglichkeit von 2019 bis 2023 gedauert und ist zwischenzeitlich abgeschlossen: seit Juli 2023 steht diese diabetesspezifische App als DiGA zur Verfügung.

In den bisher vorliegenden Studien und Evaluationen hat dieses Produkt sich als alltagstauglich, sinnvoll und erfolgreich in der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Diabetes erwiesen.

Der Berufsverband wird die weitere Entwicklung dieses Produktes begleiten und versuchen das Qualitätsniveau hoch zu halten. Im Rahmen der DiaMed-Genossenschaft des BVND werden wir dieses Produkt ebenfalls positiv begleiten.

Dr. Nikolaus Scheper
Facharzt für Allgemeinmedizin/Diabetologie

Hunderte Niedergelassene, darunter die Delegierten der KBV-Vertreterversammlungen setzen ein Zeichen und fordern die Politik zum Handeln auf. Dazu kamen sie am 18. August 2023 zu einer Krisensitzung in Berlin zusammen (Bildnachweis: Foto oben: Wosnitzka – KBV)

#Proteste gegen Gesundheitspolitik

Wir sind dabei!

Im August 2023 begann eine bisher beispiellose konzertierte Aktion der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, getragen von nahezu allen Gremien der Selbstverwaltung und den Berufsverbänden.

Die KBV hatte parallel zu den laufenden Verhandlungen um die Anpassung der vertragsärztlichen Vergütung auf der Basis der Lohnsummen-Entwicklung und der Inflation 2022 am 18.8.23 zum Protesttag der Vertragsärzteschaft nach Berlin aufgerufen, welcher mit hochrangigen Vertretern der KVen und Mitgliedern der regionalen demokratisch gewählten Vertreterversammlungen besetzt war. Auch wir waren anwesend. Dabei wurden 7 Forderungen an Herrn Lauterbach formuliert – mit einem Ultimatum bis zum 13.9.23. (Damit schaffte es die Ärzteschaft einmal bis in die Tagesschau.) Dieses Ultimatum ließ der Minister ohne Reaktion verstreichen bzw. auf Journalisten-Nachfrage mit einer geringschätzigen Bemerkung an sich abprallen.

Daraufhin riefen zahlreiche Berufsverbände und KVen am 02.10.2023 zu einem bundesweiten Protesttag der Vertragsärzteschaft auf, dem zahlreiche KollegInnen folgten. Es gab überall einen von den KVen organisierten Notdienst, aber leider war das Presse-Echo sehr verhalten. Angesichts der dysfunktionalen Rahmenbedingungen der freiberuflichen Tätigkeit als Vertragsärztin (überbordende Bürokratie, leistungsfeindliche Budgetierung der Honorare bei Flatrate-Mentalität der Versicherten, Fachkräfte-Mangel und Nachwuchs-Sorgen, dysfunktionale Telematik-Infrastruktur, mangelnde Wertschätzung der ambulanten Medizin als Rückgrat der wohnortnahen medizinischen Versorgung und Daseinsfürsorge) zeigen sich derzeit viele KollegInnen zum Protest bereit. Weitere Aktionen sind geplant.

Inzwischen fanden eine Reihe von Aktionen statt, um auf die Situation aufmerksam zu machen, weitere werden folgen, so am 08.11. in Schwerin und am 15.11. in Nordrhein. Aktuell ruft die KBV Ärzte und Patienten auf, eine Petition an den Gesundheitsausschuss zu zeichnen (Ziel > 200 000 Stimmen) und wendet sich – ob der Ignoranz seines Gesundheitsministers – direkt an Bundeskanzler Scholz.

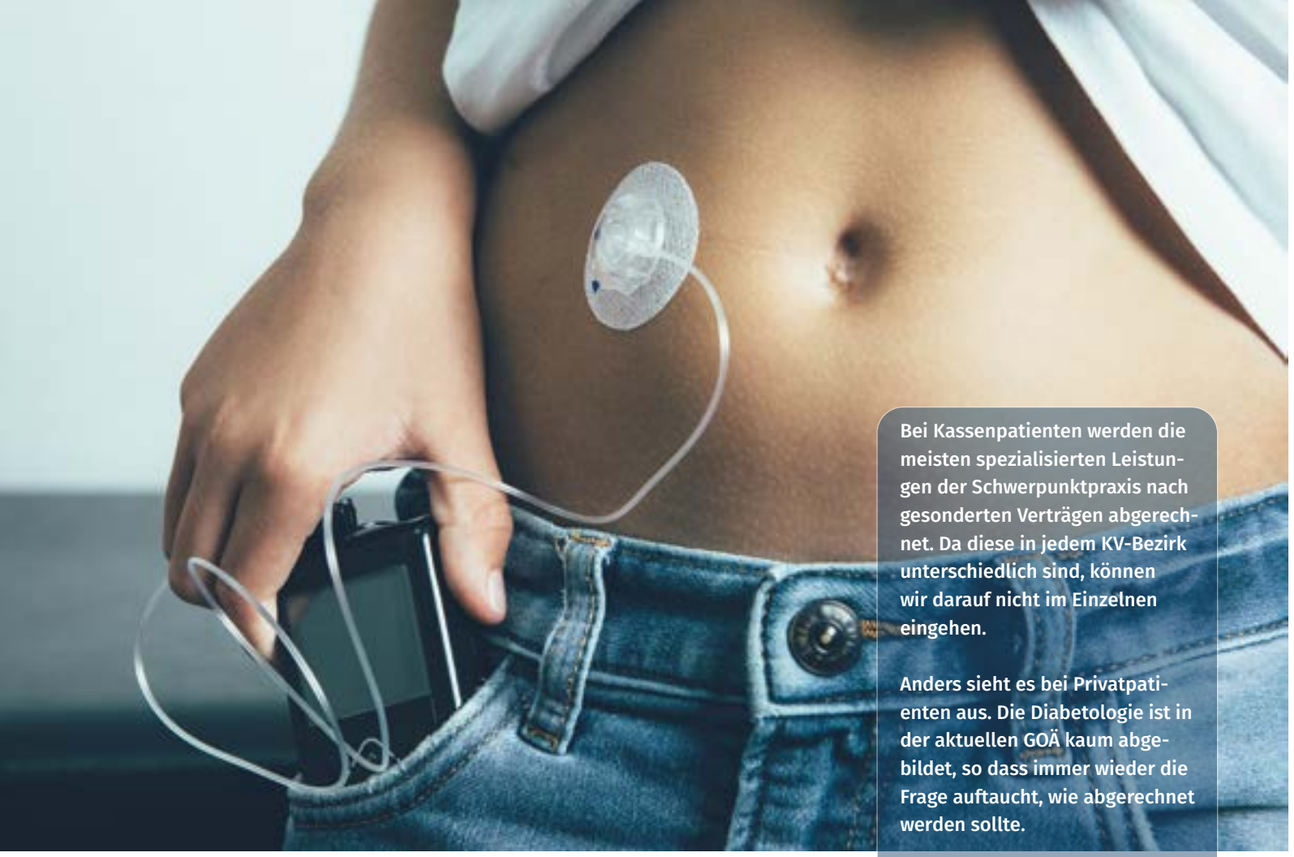
Noch – und zwar exakt bis zur nächsten Bundestagswahl – haben wir die vielleicht letzte Chance, den Wechsel zu einer Staatsmedizin ohne freie Berufsausübung zu verhindern.

Der BVND unterstützt daher die Forderungen der KBV an die Gesundheitspolitik und fordert rasche Lösungen für die ambulante Versorgung vor dem Hintergrund von Demographie, Nachwuchsmangel bei Ärzten und MFA, Budgetierung, Inflation und versäumter Strukturreformen. Wir kämpfen für den Erhalt der ambulanten Versorgungsstruktur durch diabetologische Schwerpunktpraxen mit freiberuflich tätigen Diabetologinnen und Diabetologen als Rückgrat der Diabetes-Versorgung in Deutschland. Unterstützen Sie uns durch Ihre Mitgliedschaft im Berufsverband. Nur gemeinsam sind wir stark und werden von der Politik gehört!

Antje Weichard
Vorstand BVND

Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung:

#PraxenKollaps



Bei Kassenpatienten werden die meisten spezialisierten Leistungen der Schwerpunktpraxis nach gesonderten Verträgen abgerechnet. Da diese in jedem KV-Bezirk unterschiedlich sind, können wir darauf nicht im Einzelnen eingehen.

Anders sieht es bei Privatpatienten aus. Die Diabetologie ist in der aktuellen GOÄ kaum abgebildet, so dass immer wieder die Frage auftaucht, wie abgerechnet werden sollte.

Wir werden in dieser Rubrik in loser Folge Empfehlungen geben.

GOÄ-Abrechnung
der kontinuierlichen Blutzuckermessung (CGM)

Nach der technischen Einweisung durch den Hersteller ist eine strukturierte Schulung erforderlich. Diese kann nach Nr. 33 GOÄ (Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten) berechnet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Ziffer im Jahr höchstens dreimal berechnungsfähig ist. Ein entsprechender Steigerungssatz muss daher zur Anwendung kommen. Bei 6 Modulen a 90 min ist bei dreimaliger Berechnung der Nr. 33 ein Faktor von 4,5 – 5 realistisch, eine gesonderte Honorarvereinbarung ist dafür jedoch erforderlich. Auf keinen Fall sollte die Schulungsleistung jedoch unter 3,5fach gesenkt werden (Begründung: Zeitaufwand).

Die Auswertung der AGP-Profile ist nicht als gesonderte Leistung in der GOÄ enthalten, kann aber analog abgerechnet werden: Nr. A659 („Kontinuierliche Blutzuckermessung über mindestens 18 Stunden, mit Auswertung“). Hier gibt es keine Mengenbegrenzung.

Für die Implantation eines Sensors kann die GOÄ-Nr. 2421 analog (Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs), für die Entfernung des Sensors die GOÄ-Nr. 2009 analog (Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers) berechnet werden, jeweils zuzüglich der Lokalanästhesie nach GOÄ-Nr. 490 und der Auslagen gemäß §10 GOÄ.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

...von links hinten...

Kolumne

...Da macht sich eine ganze Nation „nen Kopp“ und denkt über Digitalisierung und KI nach. Und dann:

die eAU sollte zwar in unseren Praxen mittlerweile funktionieren; aber der zeitliche Aufwand für die Übermittlung, für die es im Übrigen auch noch nicht einmal immer passende Adressaten gibt, bindet eine MFA jeden Tag eine zusätzliche Zeit, so dass wir dazu übergegangen sind, es uns nochmal durch den Kopf gehen zu lassen, wenn dieses Thema auftaucht.

Und auch das eRezept ist mittlerweile so gut implementiert, dass wir auch da dazu übergegangen sind, möglichst keine Rezepte mehr auszustellen, was bei den betreffenden Patientinnen und Patienten aber nicht so gut ankommt...

Resümee: solange zeitfressende digitale Werkzeuge nicht so geschmeidig in unseren »work-flow« passen – „keine Sekunde pro Vorgang zusätzlich...“ – wird dieses Thema wohl weiter „hinken“.

Vielleicht sollte dieses Thema generell der KI übertragen werden: mehr Chaos und Unvermögen als momentan kann KI auch nicht verbreiten...

Herzlichst Ihr

Nikolaus Scheper
Vorstand BVNDakademie

Update
zu oGTT-Fertiglösungen!

Seitdem die Prüfgremien vieler Landes-KVen die Verwendung von OGT-Fertiglösungen (Accu-Chek Dextro-OGT) zu Gunsten von anzumischenden Trockensubstanzen sanktioniert haben, hat es zahlreiche Regresse gegen Ärzt*innen gegeben, die sich geweigert haben, das fehleranfällige Anmischen in ihren Praxen zu implementieren. Damit sind sie den inhaltlichen und fachlichen Empfehlungen unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), gefolgt.

Gegen diese Bescheide haben einige Kolleginnen und Kollegen zunächst Widerspruch und dann auch Klage bei den zuständigen Sozialgerichten eingereicht. In diesem Zusammehang ist es wichtig zu erwähnen, dass das Einreichen einer Klage beim Sozialgericht vergleichsweise einfach auch ohne anwaltlichen Rechtsbeistand möglich ist.

Nun hat das Sozialgericht in Dortmund erstinstanzlich am 14.6.2023 ein Urteil gesprochen: der Kläger – in diesem Falle der Autor dieses Artikels – wurde in allen Punkten bzgl. der von ihm verwendeten Fertiglösungen entlastet und vom durch die KV Westfalen-Lippe ausgesprochenen Regress befreit!

Das Gericht befand, dass die Kostenträger in Westfalen-Lippe die Fertiglösungen (Accu-Chek Dextro-OGT) bezahlen müssen, da die Regulationsbehörden in ihrer Kommunikation nicht klar genug auf den ihnen wichtigen Punkt hingewiesen haben. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Ausgabe der Diabetes Post liegt das Urteil in schriftlicher Form dem Autor leider noch nicht vor; bei Bedarf wird der Autor den Text des Urteils mit der entsprechenden Begründung für BVND-Mitglieder über die Geschäftsstelle zur Verfügung stellen.

Im Alltag kann dieses Urteil für viele diabetologische Schwerpunktpraxen eine erhebliche Entlastung ihrer Arbeit bedeuten, da ein Anmischen der Testlösungen zu dieser ohnehin für Volatilität anfälligen Diagnostik nicht erforderlich ist: »mischen impossible«!

Es zeigt aber auch, dass es sich lohnen kann, sich mit einfachen und allen Bürgern im Rahmen der Sozialgerichtsbarkeit zur Verfügung stehenden Mitteln gegen Regulationsbehörden und Körperschaften zur Wehr zu setzen, wenn inhaltlich kontroverse und strittige Themen zu Grunde liegen...

Dr. Nikolaus Scheper
Vorstand BVNDakademie

Verordnungfähigkeit oGTT

Verordnungsfähigkeit oGTT
nach Festlegungen in den Sprechstunden-Bedarfsvereinbarungen

	Glukosetoleranztest	Fertiglösung
Baden-Württemberg	ja	ja
Bayern	ja	nein (1)
Berlin	ja	ja (2)
Brandenburg	ja	ja
Bremen	ja	nein (3)
Hamburg	ja	4
Hessen	ja	ja
Mecklenburg-Vorpommern	ja	5
Niedersachsen	ja	ja
Nordrhein	ja	ja
Rheinland-Pfalz	ja	ja
Saarland	ja	ja
Sachsen	ja	ja
Sachsen-Anhalt	ja	ja
Schleswig-Holstein	ja	6
Thüringen	ja	nein
Westfalen-Lippe	ja	nein
Anmerkungen		

Die Zulässigkeit der Verordnung von flüssigen Zubereitungen wird angenommen, wenn keine anderslautenden Vereinbarungen oder Hinweise der KVen vorliegen.

Dies sind nachfolgend angeführt

1 Nur als Vorprodukt zur Herstellung der Lösung in der Praxis
2 vorproportionierte Glukose und rezepturmäßig hergestellte Glukose-Lösungen nach NRF 13.8, Arzt kann wählen, Hinweis auf Kosten
3 Formulierung in SSBV: „Glucose – Substanz (Apotheke)“
4 nur im Rahmen der EBM-GOP 01777 „Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes“ wirtschaftlich
5 75g oGTT kann auch unter Verwendung eines Fertigarzneimittels durchgeführt werden, auf das Wirtschaftlichkeitsgebot wird ausdrücklich verwiesen
6 kostengünstiger Bezug ist sicherzustellen

Quellen: Vereinbarungen / Verordnungen zum Sprechstundenbedarf der jeweiligen KVen in der zugänglichen öffentlichen Fassung am 06.09.5023

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

BVND BUNDESVERBAND NIEDERGELASSENER DIABETOLOGEN E. V.

Werden auch Sie BVND Mitglied!

Gestalten Sie zusammen mit uns die diabetologische Zukunft

Wir als Diabetologinnen und Diabetologen wollen optimistisch in die Zukunft blicken. Positive Entwicklungen erreichen wir nur, wenn wir im starken Kollektiv agieren – Zeichen setzen, um etwas zu bewegen. Es geht um nicht weniger als die Stärkung unseres Fachgebietes, die Verbesserung der diabetologischen Versorgungsstrukturen, die Honorierung unserer stark ausgeprägten Sprechtherapie, Förderung der Digitalisierung und Nachswuchsgenerierung – mit einem Wort: **Berufspolitik!**

QR Code scannen und Mitglied werden

Ihr Ansprechpartner in der BVND-Geschäftsstelle:

Michael Müller
Bundesverbandsmanager
07321 94 691 21
07321 94 691 40
m.mueller@med-info-gmbh.de

Angebot an alle Landesgruppen: Was liegt Ihnen auf dem Herzen?

Sie haben Meldungen aus Ihrer Landesgruppe, die Sie mit anderen BVND Mitgliedern teilen möchten? Dann können Sie dies gerne tun. Dem BVND Vorstand ist es ein wichtiges Anliegen, dass auch Vorgänge auf regionaler Ebene bundesweit kommuniziert werden. Anregungen, Themenvorschläge und Beiträge können Sie jederzeit direkt an die Geschäftsstelle schicken.

BVNDakademie

DIE Anlaufstelle für ALLE...

Diabetologen
- Schwerpunkt Niederlassung

Internisten + Allgemeinmediziner
(DMP Diabetes)

Fachärzte
z.B. Ophthalmologen, Stomatologen, Kardiologen

Ärzte in Ausbildung

Arztpraxen

MFA I DFA

Diabetesberater/innen

Psychologen

Apotheker

Neu - und Quereinsteiger

BVND Mitglieder

BVNDakademie Mitglieder

www.bvnd-akademie.de

BVND akademie

Diabetologische Fachassistenz | Fortbildung für MFA

Auszüge aus dem Curriculum:

- Medizinische Krankheitsbilder
- Diabetischer Fuß
- Kommunikationstechniken
- Diagnostik und Verlaufskontrollen
- Behandlungsstrategien
- DMP-Grundlagen
- Diabetische Folge- und Begleiterkrankungen
- Arzneimittel-, Heil- und Pflegemittelverordnung
- Notfälle in der Diabetologie
- Arbeitsschutz, Recht, Datenschutz
- Diabetesprävention

Termine

1. Wochenende: 19. + 20. Januar 2024
2. Wochenende: 09. + 10. Februar 2024
3. Wochenende: 08. + 09. März 2024
4. Wochenende: 19. + 20. April 2024
5. Wochenende: 07. + 08. Juni 2024

Kosten 800 Euro **

** brutto, exklusive Anreise und Übernachtung

Wo:

Hotel FREIgeist Göttingen Nordstadt
Weender Landstraße 100
37075 Göttingen

Wir behalten uns vor, dass sich aus organisatorischen Gründen in allen Punkten noch Änderungen ergeben können. Die Fortbildungsreihe wird durch Partner aus der pharmazeutischen Industrie unterstützt.

Ein Fortbildungsangebot für nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen aus diabetologischen Schwerpunktpraxen sowie für alle an Diabetes besonders interessierte MFA

Bei der Fortbildung zur Diabetologischen Fachassistenz handelt es sich um eine Qualifizierung für MFA aus Diabetologischen Schwerpunktpraxen, deren Anerkennung bei der Landesärztekammer Niedersachsen beantragt wurde. Sie entspricht dem Fortbildungscurriculum für medizinische Fachangestellte „Diabetologie" der BÄK sowie den Qualitätsstandards von diabetologischen Schwerpunktpraxen.

Ziel der qualifizierten Fortbildung ist es, Medizinische Fachangestellte zu befähigen, den Arzt / die Ärztin in Diagnostik und Therapie wichtiger diabetologischer Krankheitsbilder zu unterstützen, sowie bei wesentlichen praxisorganisatorischen Aufgaben zu entlasten.

Der Kurs wird in Form von fünf Wochenendveranstaltungen (Freitag und Samstag) durchgeführt. Online-Module zwischen den Präsenzseminaren ergänzen das Fortbildungsprogramm.

Wir laden Sie gerne ein, an dieser Fortbildung der Akademie Niedergelassener Diabetologen für Fort- und Weiterbildung e.V. teilzunehmen.

Melden Sie sich jetzt an!

Für nähere Informationen sowie zur Anmeldung steht Ihnen
Alexander Rappold zur Verfügung
Tel: 07321 94691-10
Fax: 07321 9469-130
E-Mail: a.rappold@med-info-gmbh.de

ANMELDUNG

DIAMED

Bundesweite
Genossenschaft
für die Diabetologie

Einkaufsaktionen der DiaMed

Labor

- HbA1c
- BZ-Messung
- Kardiale Parameter
- Mikroalbumin
- wr CRP
- Sicherheits-Lanzetten
- Antigenschnelltest
- Cardisiographie
- Kaltplasmatherapie

Hygiene

- Kurse zum Erwerb anerkannter Qualifikationen:
  - Hygienebeauftragter Arzt
  - Hygienebeauftragte MFA
  - Aufbereitung von Medizinprodukten
- Einmalinstrumente
- Validierung und hygienische Prüfung

Praxisorganisation

- Diabetes-Software
- Organisation von Patientenschulungen
- TV Wartezimmer
- Digitale Patienten-Anamnese
- Luftreiniger
- Datenschutz
- Online Shop
- medizinisches Nachschlagewerk
- Patientenaufklärungsbögen

Selektiv-Vertrag

- Vertrag zur Besonderen Versorgung Adipositas

Dienstleistungen

- DiaMed CARE
  - Betriebliche Altersvorsorge + Krankenversicherung
  - Betriebsunfähigkeitsversicherung
- DiaMed SAVE
  - Versicherungen: von IT-Sicherheit, Praxisinventar bis PKW
- DiaMed CONSULT
  - Von Praxis-Gründung, Beratung und Bewertung bis hin zum Praxisverkauf
- DiaMed LEARN
  - Praxisorientierte Bildungsangbote
- DiaMed FREE
  - Privatliquidation

www.diamed-eg.de

Für den Überblick aller Produkte
bitte QR-Code scannen

Einfach – Wirtschaftlich – Sicher

Einmalinstrumente der Fa. Fuhrmann für jede Anforderung

Highlights auf einen Blick

- Präzisionsinstrumente für kleinchirurgische Operationen
  - sofort einsatzbereit
  - leicht zu nutzen
  - jederzeit steril und funktionsfähig
- Fuhrmann Einmalinstrumente ermöglichen Kosteneinsparungen von bis zu 40%*
- Zeitgewinn durch Wegfall
  - der Wiederaufbereitung
  - der Dokumentation
  - der Reparaturkosten
  - und der Kontrollen
- Ressourcenschonend & nachhaltig: über 92% des Stahls bleiben im Wertstoffkreislauf erhalten

*Im Vergleich zum Mehrweginstrument; abhängig von der Art des Einmalinstruments und der individuellen Höhe der Aufbereitungskosten

Einfach einmalig aufgestellt.

Wirtschaftlich, einfach, sicher – mit den hochwertigen sterilen Einmalinstrumenten von Fuhrmann entscheiden Sie sich für eine optimale Versorgungsqualität. Sofort einsatzbereit, leicht zu nutzen, jederzeit steril und funktionsfähig – so können Sie Ihre täglichen Aufgaben und Behandlungen hygienisch einwandfrei und komfortabel durchführen. Anstatt aufwendiger Wiederaufbereitung und Dokumentation können Sie sich auf das konzentrieren, was Ihnen am Herzen liegt: eine zuverlässige Patientenversorgung.

Ressourcenschonend und nachhaltig

Fuhrmann Einmalinstrumente bestehen aus recyceltem Edelstahl und werden in der Regel über die Müllverbrennung entsorgt. Nach der Entsorgung bleiben weit über 92% des Materials im Wertstoffkreislauf erhalten. Der recycelte Rohstoff fließt in die Neuproduktion von Stahl, wodurch wiederum natürliche Ressourcen wie z.B. Eisenerz geschont werden.

DIAMED DIE GENOSSENSCHAFT VON DIABETOLOGEN FÜR DIABETOLOGEN

Abbott

Afinion™ 2 Analyzer
HbA1c • ACR • Lipid-Panel • CRP

Verbessern Sie die Diagnose, Überwachung und Behandlung Ihrer Patienten.

Afinion™ 2 ist ein schnelles und kompaktes Multi-Assay-Analysegerät, das wertvolle Schnelltestergebnisse am Point-of-Care zur Verfügung stellt.

Die Vorteile auf einen Blick:

- ✓ Zuverlässige Ergebnisse auf Laborniveau
- ✓ Zeitsparend und wirtschaftlich überzeugend
- ✓ 3 Minuten Testzeit HbA1c
- ✓ Single-Unit-Use, daher keine verpflichtenden Teilnahmen an Ringversuchen gemäß RiliBäk
- ✓ Keine Probenvorbereitung
- ✓ Keine Wartung
- ✓ Keine Kalibration notwendig

Afinion™ HbA1c

Test für die quantitative Bestimmung von glykiertem Hämoglobin (HbA1c) aus humanem Vollblut, kann zur Diagnose und Überwachung sowie zur Identifizierung von Patienten mit einem möglichen Risiko für die Entwicklung von Diabetes eingesetzt werden. HbA1c-Tests am Point-of-Care ermöglichen eine verbesserte Versorgung von Patienten mit Diabetes.

- 3 MIN — TESTDAUER 3 MINUTEN
- 1,5 µL PROBENVOLUMEN — Kapillares und venöses Vollblut
- VARIATIONSKOEFFIZIENT < 2 %
- KEINE WECHSELWIRKUNG MIT Hb-VARIANTEN
- NGSP- UND IFCC-ZERTIFIZIERT

Jetzt Mitglied werden
und von den Sonderkonditionen der Genossenschaft profitieren!

- **Keine Beitragszahlung**
- **Einmaliger Kauf eines Genossenschaftsanteils in Höhe von 50€**
- **Rückerstattung des Genossenschaftsanteils bei Austritt**

Ihre Vorteile auf einen Blick:

Sonderkonditionen und Bestpreis für Genossenschaftsmitglieder bei unseren vielfältigen Einkaufsaktionen in den Bereichen

- Diagnostik und Laborzubehör
- Praxisorganisation
- Dienstleistungen

sowie die Möglichkeit der Honorarabwicklung von Selektivverträgen

Nebenstehend finden Sie den Mitgliedsantrag der DiaMed eG. Füllen Sie diesen bei Interesse gerne aus und senden ihn per E-Mail oder Fax an uns zurück.

Oder einfach den QR-Code zum Download des Mitgliedantrags scannen

Ihre Ansprechpartnerin in der DiaMed-Geschäftsstelle:

Melis Hasanefendioglu

07321 94 691 11
07321 94 691 40
info@diamed-eg.de
www.diamed-eg.de

»Die Entwicklung der KI ist so grundlegend wie die Erfindung des Personal Computers. Sie wird die Art und Weise, wie Menschen arbeiten, lernen und kommunizieren, verändern – und das Gesundheitswesen umgestalten...« **Bill Gates**

BUCHTIPP I

Michaela Wilde
Pressereferentin BVND

Wettlauf um die Zukunft

Wie der Quantencomputer die Probleme der Menschheit lösen wird

ChatGPT mit seinen beeindruckenden Möglichkeiten fasziniert inzwischen die Massen – der „Fanclub“ wird von Tag zu Tag größer. Und die KI- Entwicklung geht rasant voran. GPT-4 und seine Konkurrenten stehen in den Startlöchern, um auch die Medizin zu revolutionieren. Und das wird schneller erfolgenden, als die meisten es sich momentan vorstellen können.

In GPT-4 steckt ein enormes Potential, gerade für den medizinischen Sektor: effizientere Forschung sowie Forschungsergebnisse, bessere Diagnosen bis hin zu spezifischeren Behandlungen.
Dabei soll die KI in der Medizin den Menschen nicht ersetzen, sondern Ärzte, Behandler, Fachpersonal und Betreuer unterstützen und dadurch eine wirksamere und individuellere Versorgung ermöglichen.

Das Autoren-Team hat GPT-4 bereits vor der Veröffentlichung auf Herz und Nieren getestet. Die stattgefundene GPT-4-Kommunikation – meist genial selten auch mal Blödsinn – wird von den Autoren analysiert und mit Hinweisen, kritischen Anmerkungen und aktuellen Erkenntnissen erläutert. Dabei wird dem Leser auch vermittelt, wie man GPT-4 gezielt Fragen stellen kann, um optimale Antworten bzw. Ergebnisse zu erhalten.

Aber alles, was strahlt, hat auch seine Schattenseiten. So werden in diesem Buch Fragen zu Risiken und Nebenwirkungen gestellt, genauso mögliche Gefahrenquellen wie auch die (derzeitigen) Grenzen künstlicher Intelligenz aufgezeigt. So kommt es bei den Antworten von GPT-4 immer wieder zu Fehlinformationen. Auch diese Problematik wird von den Autoren angesprochen und Lösungswege aufgezeigt.

Ein Buch für alle, die sich für KI im Gesundheitswesen interessieren und für alle, die an diesem zukunftsweisenden Thema teilhaben und mitdiskutieren wollen: Ärzte, Gesundheitsmanager, Politiker, Dienstleister, Investoren, Pharmazeuten etc. – und Patienten.

Die KI-Revolution in der Medizin
Peter Lee, Carey Goldberg,
Isaac Kohane, Sébastien Bubeck
Pearson Verlag
ISBN: 978-3-86894-453-2
29,95 Euro
www.pearson.de

BUCHTIPP II

Michaela Wilde
Pressereferentin BVND

Die KI-Revolution in der Medizin

GPT-4 und darüber hinaus

»Es geht um nichts Geringeres als unsere Zukunft. Wer in der Lage ist, einen Quantencomputer zu bauen, kann nach ihr greifen.« **Michio Kaku**

Die nächste umwälzende Revolution unseres Lebens, unseres Alltags, unseres Wissens kommt tief aus dem Mikrokosmus...

Michio Kaku ist einer der berühmtesten Physiker in den Vereinigten Staaten. Sein Forschungsgebiet ist die theoretische Physik mit Fokus auf die Stringtheorie. Er arbeitet und lehrt an der City University of New York. Dank seiner populärwissenschaftlichen Bücher sowie TV-Auftritten in Science-Dokus ist er inzwischen auch hierzulande bekannt.

In seinem neusten Buch widmet sich Michio Kaku dem Thema Quantencomputer, der für DIE technischen Revolution steht, welche die Welt grundlegend verändern wird. Der Wettlauf – allen voran zwischen USA, China und auch Deutschland – um die neuen Möglichkeiten, die sich hieraus ergeben, ist bereits in vollem Gange. Wer hier die Nase vorn hat, ist auch bei den Revolutionen vorn dabei, die diese Rechner möglich machen.

Michio Kaku erklärt, was es mit der Quantenphysik auf sich hat, schreibt über die Anfänge der Quantencomputer und welches spektakuläres Potenzial in dieser Technologie steckt. Dank Quantum Supremacy werden wir über epochale Rechnerkapazitäten sowie Speichertechnologien verfügen. Ein völlig neuartiger Computertyp, der Probleme lösen kann, die bisher auch für die schnellsten Supercomputer ein Ding der Unmöglichkeit waren. Was bisher für unvorstellbar galt – gar als unmöglich erachtet wurde – soll nun wahr werden.

Mittels Quantentechnologie kann u.a. eine Energiewende und ein Klimawandel herbeiführen sowie auch unsere Landwirtschaft gravierend verändern und im Zuge dessen das Problem der Welt-Ernährung lösen. Aber auch neue medizinische Heil- und Impfverfahren durch das Berechnen genetischer und chemischer Strukturen ermöglichen. Ein ganzes Kapitel widmet sich daher allein der Quantenmedizin. Dabei geht er auch der Frage der Unsterblichkeit nach. Und als Futurologe und Visionär blickt er in das Jahr 2050 und den möglichen Tagesablauf eines Menschen. Das Buch endet schließlich mit interessanten Fragen und einem Quantenrätsel...

Spannender Lesestoff für Menschen, die wissen möchten, wie es um die Chancen steht, die drängendsten Menschheitsprobleme endlich zu lösen.

Wettlauf um die Zukunft
Michio Kaku
Rowohlt Verlag
ISBN: 978-3-498-00309-8
26,00 Euro
www.rowohlt.de

Der BVND Vorstand

Vorsitzender
Toralf Schwarz
Praxis für Innere Medizin
Weinhold-Arkade 4 | 04442 Zwenkau
Tel.: 03420 332187
t.schwarz@bvnd.de

Stellv. Vorsitzende
Dr. med. Iris Dötsch
Diabetologische Schwerpunktpraxis
am Kurfürstendamm
Joachim-Friedrich-Straße 46 | 10711 Berlin
Tel.: 030 89044580
i.doetsch@bvnd.de

Stellv. Vorsitzender
Dr. med. Tobias Wiesner
MVZ Stoffwechselmedizin Leipzig
Prager Straße 34 | 04317 Leipzig
0341 2718880
t.wiesner@bvnd.de

Schatzmeisterin
Antje Weichard
Diabeteszentrum Magdeburg-Haldensleben
Lübecker Straße 105 | 39124 Magdeburg
Tel.: 0391 25199642
a.weichard@bvnd.de

Schriftführer
Dr. med. Tobias Ohde
Ambulantes Diabeteszentrum
Altenessener Str. 525 | 45329 Essen
Tel 0201 351415
t.ohde@bvnd.de

Beisitzerin
Silke Fröhlich
Diabetologische Schwerpunktpraxis
Grete-Schött-Ring 7 | 48308 Senden
Tel: 02597 9 39 90 44
s.froehlich@bvnd.de

Beisitzerin
Dr. med. Inga-Nadine Kummer
Fachinternisten Aschaffenburg
Elisenstraße 28 | 63739 Aschaffenburg
Telefon: 06021 3427-00
i.kummer@bvnd.de

Beisitzer
Dr. med. Ralf-Uwe Häußler
Diabetologische Schwerpunktpraxis
Teltower Damm 23 | 14169 Berlin
Tel.: 030 805 811 88
u.haeussler@bvnd.de

Geschäftsführer BVND
Frank Wallbrecht
Hainenbachstraße 25 | 89522 Heidenheim
Tel.: 07321 9469112
f.wallbrecht@med-info-gmbh.de

Kassenprüferin
Dr. med. Kerstin Wernken
Diabetespraxis Rathaussallee
Rathausallee 6-8 | 47239 Duisburg
Tel.: 02151 535251
wernken@diabetes.rathausallee.de

Kassenprüfer
Hans-Joachim Herrmann
Gemeinschaftspraxis Herrmann und Kollegen
Marktplatz 3 | 55270 Schwabenheim
Tel.: 06130 941880
praxis@hj-herrmann.de

Die BVND Landesgruppen und Landesverbände

Landesgruppe Bayern des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Arthur Grünerbel
Dr. med. Annemarie Voll

BVND Landesverband Berlin e.V.
Vorsitzende:
Dr. med. Ralf-Uwe Häußler
Dr. med. Iris Dötsch

Landesgruppe Brandenburg des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Jörg Lüdemann
Jörg Thelen

Landesgruppe Saarland des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Alexander Segner
Dr. med. Richard Berthold

Landesgruppe Hamburg des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Andreas Klinge
Bernd-M. Scholz

Landesgruppe Hessen des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Gregor Dreesen
Dr. med. Dietrich Tews

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Stephan Arndt

Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein e.V. (BdSN e.V.)
Vorsitzender:
Dr. med. Hansjörg Mühlen

Landesgruppe Rheinland-Pfalz des BVND
Landesgruppensprecher:
Hans-Joachim Herrmann
Dr. med. Lutz Stemler

Landesgruppe Sachsen des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Tobias Wiesner
Dr. med. Cornelia Woitek

Berufsverband der Niedergelassenen Diabetologen Sachsen-Anhalt e.V. (BVND-SA e.V.)
Vorsitzende:
Dr. med. Carola Lüke
Thilo Koch

Landesgruppe Schleswig-Holstein des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Carsten Petersen
Dr. med. Norbert Demandt

Landesgruppe Thüringen des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Hans-Martin Reuter
Dr. med. Mariana Gärtner

Landesgruppe Westfalen-Lippe des BVND
Landesgruppensprecher:
Dr. med. Dirk Lammers
Dr. med. Babette Lorra

IMPRESSUM

Impressum DiabetesPost

Ausgabe 3/2023

Herausgeber
Toralf Schwarz (verantwortlich)
Antje Weichard
Dr. Nikolaus Scheper

Verlag
med info GmbH
Hainenbachstr. 25 | 89522 Heidenheim
07321 9469190
mail@bvnd.de
www.bvnd.de

Redaktionsleitung
Frank Wallbrecht (v. i. S. d. P.)

Chefredaktion
Michaela Wilde

Grafik
Michaela Wilde

Anzeigen
Gisela Erasin

Druck
WIRmachenDRUCK GmbH

Inhalt
Die für den Inhalt der Beiträge verantwortlichen Autoren sind bei jedem Artikel angegeben.

Anzeigenkunden haben keinerlei Einfluss auf den Inhalt der Beiträge.

Finanzierung: Die DiabetesPost ist eine Publikation des BVND. Sie wird nicht aus Beitragsmitteln finanziert. Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Organ des Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND)

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Publikation überwiegend entweder die männliche oder die weibliche Form gewählt. Selbstverständlich ist bei der Anwendung des generischen Maskulinums bei der Berufsbezeichnung auch die Diabetologin bzw. der Diabetologe gemeint. Gast-Autoren ist es freigestellt, das generische Maskulinum zu verwenden oder individuell zu gendern.

Bei Gebrauch der Abkürzung „BVND“ ist immer der „BVND e.V.“ gemeint.

Bildnachweise:

U1: ©tatifreya3101 - freepik.com
S. 6: ©freepik by - freepik.com
S. 10: ©freepik by - freepik.com
S. 15: ©freepik by - freepik.com
S. 19: ©rawpixel.com - freepik.com
S. 24: ©Art_S4 - freepik.com
S. 24: ©rawpixel.com - freepik.com | li. unten
S. 30: ©AdobeStock_223437914 - stock.adobe.com
S. 31: ©freepik by - freepik.com
S. 32: ©ozhangona - freepik.com
S. 33: ©zevana - freepik.com
S. 34: ©biancoblue - freepik.com
S. 35: 1 |©wayhomestudio - freepik.com
S. 35: 2 |©benzoix - freepik.com
S. 35: 3 |©krakenimages.com - freepik.com
S. 35: 4 |©lenetstanfree - freepik.com
S. 35: 5 |©zinkevych - freepik.com
S. 35: 6 |©sastock - freepik.com
S. 35: 7 |©benzoix - freepik.com
S. 35: 8 |©diana.grytsku - freepik.com
S. 36: ©gesrey - freepik.com
S. 37: ©contrastwerkstatt by Fotolia - stock.adobe.com
S. 40: ©©AdobeStock_72884317
S. 46: ©splitov27 - freepik.com
Restliches Bildmaterial: Eigenproduktion

GO GREEN
Klimaneutraler Versand mit der Deutschen Post

Liebe BVND Mitglieder...

...Ihre Meinung ist gefragt!

Sie haben erfolgreich Verhandlungen mit der KV abgeschlossen, einen Fußvertrag ist nach langem Ringen unter Dach und Fach, es wurden Landesgruppensprecher gewählt oder Sie haben ein tolles Projekt ins Leben gerufen - dann berichten Sie in der DiabetesPost darüber!

Melden Sie sich wegen Ihres Beitrages ganz einfach bei der

BVND Pressestelle
Michaela Wilde
Telefon: 07321 94691-18
E-Mail: m.wilde@med-info-gmbh.de

Vorschau nächste DiabetesPost
Fokus Praxismanagement

ZUR BEHANDLUNG VON ERWACHSENEN MIT UNZUREICHEND EINGESTELLTEM TYP-2-DIABETES

Die Aussicht? Erste Klasse![1,a]

Eine Klasse für sich[a] – mit überlegenen Ergebnissen in allen Phase-III-Studien[b]

Ein einzelnes Molekül, das sowohl **GIP-** als auch **GLP-1-** Rezeptoren aktiviert[1]

Überlegene HbA_{1c}-Reduktion bis zu **-2,5 %** mit Mounjaro® 15 mg nach 40 Wochen[1,2,c]

Überlegene Gewichtsreduktion bis zu **-13 %** mit Mounjaro® 15 mg nach 40 Wochen[1,2,c]

a) Mounjaro® ist der erste und einzige zugelassene GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist; WHO ATC-Code: A10BX16. **b)** In den Zulassungsstudien SURPASS-1 bis SURPASS-5 wurde die überlegene Wirksamkeit von Mounjaro® durch den direkten Vergleich gegenüber Placebo, Semaglutid 1 mg, Insulin degludec 100 E/ml sowie Insulin glargin 100 E/ml (p < 0,001 für Überlegenheit, adjustiert für Multiplizität) nachgewiesen.[1–6] **c)** Mounjaro® (Tirzepatid) ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes.[1] Die Veränderung des Körpergewichts war ein sekundärer Endpunkt in den klinischen Studien.[1]

1. Fachinformation Mounjaro® (aktueller Stand). **2.** Frías JP, et al. N Engl J Med. 2021 Aug 5; 385(6): 503–515. **3.** Rosenstock J, et al. Lancet. 2021 Jul 10; 398(10295): 143–155. **4.** Ludvik B, et al. Lancet. 2021; 398(10300): 583–598. **5.** Del Prato S, et al. Lancet. 2021 Nov 13; 398(10313): 1811–1824. **6.** Dahl D, et al. JAMA. 2022 Feb 8; 327(6): 534–545.

Mehr Infos

Bezeichnung der/s Arzneimittel/s: Mounjaro® 2,5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Mounjaro® 5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Mounjaro® 7,5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Mounjaro® 10 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Mounjaro® 12,5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Mounjaro® 15 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* Jeder Fertigpen enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; *sonstige Bestandteile:* Dinatriumhydrogenphosphat 7 H2O, Natriumchlorid, Konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 als Ergänzung zu Diät und Bewegung • als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, • zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle, sowie auf die untersuchten Populationen, sind in den Abschnitten 4.4, 4.5 und 5.1 zu finden. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie* bei Anwendung mit Sulfonylharnstoffen oder Insulin; Übelkeit, Diarrhoe. *Häufig:* Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypoglykämie* bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit; Bauchschmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Verstopfung, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte. *Gelegentlich:* Hypoglykämie* bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust; Cholelithiasis, akute Pankreatitis; erhöhter Calcitonin-Wert [* Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker < 3,0 mmol/l (< 54 mg/dl) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern)]. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: März 2023**

PP-LD-DE-5895 Juni 2023

Lilly