

Regelungsvorschlag zur Verankerung eines digitalen Disease-Management-Programms Diabetes

§ 137f Absatz 9 SGB V wird wie folgt geändert (**neu**):

a) Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in seinen Richtlinien nach Absatz 2 zu den Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 bis zum **[Datum]** ~~ergänzend~~ die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen mit digitalisierten Versorgungsprozessen **als eigenständige und von bestehenden Programmen getrennte Versorgungsform.**“

b) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung berücksichtigt die ~~ergänzende~~ Regelung nach Satz 1 insbesondere

1. die elektronische Patientenakte,
2. den elektronischen Medikationsplan,
3. das sichere Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6,
4. ambulante telemedizinische Leistungen,
5. digitale Gesundheitsanwendungen,
- 6. digitale medizinische Anwendungen,**
- 7. dedizierte DMP-Managementsysteme,**
8. die Personalisierung der Behandlung und
- 9. die verpflichtende digitale Einschreibung.**“

c) Satz 3 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die nach Satz 1 durch digitalisierte Versorgungsprozesse ~~ergänzten~~ strukturierten Behandlungsprogramme sind den Versicherten neben den bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen nach Absatz 1 zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 anzubieten; die Teilnahme ist für die Versicherten freiwillig.“

a) Nach Satz 3 wird der folgende Satz eingefügt:

„Die Umsetzung erfolgt auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen¹, der die Basis für regionale Qualitätsvereinbarungen bildet.“

Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

Begründung

Zu § 137f Absatz 9

Mit den Änderungen werden die mit dem 2024 in Kraft getretenen Digital-Gesetz (DigiG) geschaffenen strukturierten Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen (Digitale Disease-Management-Programme – dDMP) für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 weiterentwickelt. Ziel ist es, die bereits mit Einführung des Absatzes 9 angelegte Wahlmöglichkeit

¹ Der Passus sollte ggf. noch um eine Frist, innerhalb derer die Vereinbarung zustande kommen muss, sowie eine daran anknüpfende Regelung zur Entscheidung durch die Schiedsstelle ergänzt werden.

zwischen bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen und einer konsequent digital ausgestalteten Versorgungsform zu stärken und die Möglichkeiten digitaler Behandlungsunterstützung umfassender für die strukturierte Versorgung nutzbar zu machen.

Intention des Gesetzgebers war es, mit der Einführung des Absatzes 9 neben den bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen jeweils ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm mit digitalisierten Versorgungsprozessen zu schaffen und Versicherte entsprechend ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten zwischen einem klassischen oder einem digitalen DMP wählen zu lassen (vgl. [BT-Drs. 20/9048](#)). In Umsetzung des damit einhergehenden Auftrags, die entsprechende Ausgestaltung in seinen Richtlinien zu regeln, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit seinem [Beschluss](#) vom 20.03.2025 von der in der Gesetzesbegründung explizit genannten Option Gebrauch gemacht, die digitalen DMP für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 als ergänzende Module in den bestehenden Behandlungsprogrammen zu konzipieren, deren Nutzung allerdings die Teilnahme am jeweiligen bestehenden strukturierten Behandlungsprogramm voraussetzt.

Die Frage eines eigenständigen dDMP sei „intensiv“ geprüft worden, so der G-BA in den zu seinem Beschluss gehörenden [Tragenden Gründen](#), die Entscheidung letztlich aber zugunsten einer Ausgestaltung in Form von Modulen gefallen, um sicherzustellen, dass sich die „Umsetzungsform nicht negativ auf den Fortbestand der etablierten klassischen DMP auswirkt“ und sowohl die medizinischen Inhalte als auch die Teilnahme von Versicherten und Leistungserbringern „bürokratie- und aufwandsarm“ verzahnt werden. Das Gegenteil wäre jedoch der Fall, denn dadurch müssten Patientinnen und Patienten doppelt eingeschrieben und verwaltet werden. Zudem entstünde für teilnehmende Praxen kein Anreiz, auf digitale Prozesse umzustellen, wenn diese zusätzlich und nicht anstelle von analogen Prozessen vorgesehen sind.

Die Regelung zielte ursprünglich insbesondere darauf ab, die bisher getrennten Datenwelten bei Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringenden zusammenzuführen, Daten aus Hilfsmitteln und digitalen Anwendungen systematisch für eine individuelle Therapiesteuerung nutzbar zu machen, die elektronische Patientenakte und sichere Kommunikationsmöglichkeiten der Telematikinfrastruktur einzubeziehen und telemedizinische Leistungen dort einzusetzen, wo hierdurch ein Mehrwert für die Beteiligten entsteht. An dieser Zielsetzung wird festgehalten. Um darüber hinaus einen durchgängig digital ausgestalteten Behandlungspfad zu ermöglichen, bei dem Einschreibung, Kommunikation, Datennutzung, Therapiesteuerung und Koordination von Beginn an aufeinander abgestimmt sind, wird die bereits mit dem DigiG angelegte eigenständige digitale Versorgungsform nunmehr verbindlich vorgegeben.

Diese Klarstellung scheint auch deshalb geboten, da der Beschluss des G-BA nach wie vor nicht in Kraft ist. Hintergrund ist, dass der G-BA die Änderung der Richtlinie vom Zeitpunkt des Inkrafttretens einer nach § 370b SGB V vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu erlassenden Rechtsverordnung, mit der insbesondere die für die Umsetzung des dDMP erforderlichen technischen Anforderungen geregelt werden sollen, abhängig gemacht hat. Doch im Gegensatz zum G-BA sieht das BMG ausweislich eines [Schreibens](#) vom 10.07.2025 derzeit keinen Bedarf für deren Erlass, weil im Beschluss des G-BA „wesentlich bestehende und technisch bereits hinreichend gesetzlich regulierte Dienste und Anwendungen in das DMP eingebunden“ werden.

Dabei eignen sich Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 in besonderem Maße für ein dDMP. Die Behandlung ist stark datengetrieben und wird bereits heute durch digitale Hilfsmittel und Anwendungen sowie kontinuierlich erhobene Gesundheits- und Messdaten unterstützt. Ihre strukturierte Einbindung ermöglicht eine individuellere Therapiesteuerung, kann die Kommunikation und Koordination zwischen den Beteiligten verbessern und dazu beitragen, administrative und versorgungsbezogene Prozesse effizienter auszugestalten.

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird festgelegt, dass strukturierte Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen bis zum [Datum] als eigenständige und von den bestehenden Programmen getrennte Versorgungsform auszugestalten sind.

Bisher stand es dem G-BA frei, den gesetzlichen Auftrag auch durch ergänzende Module innerhalb der bestehenden strukturierten Behandlungsprogramme umzusetzen. Diese Gestaltungsoption wird nunmehr zugunsten einer eigenständigen Versorgungsform konkretisiert, die es ermöglicht, die Prozesse von Beginn an auf einen durchgängig digital unterstützten Behandlungspfad auszurichten.

Damit wird das bereits in der ursprünglichen Gesetzesbegründung angelegte Zielbild einer Wahlmöglichkeit zwischen der bestehenden und einer digitalisierten Variante des strukturierten Behandlungsprogramms verbindlich ausgestaltet.

Die medizinischen und qualitätsbezogenen Anforderungen der bestehenden strukturierten Behandlungsprogramme bleiben hiervon ebenso unberührt wie die Programme selbst. Vielmehr ermöglicht die eigenständige Ausgestaltung, digitale Kommunikation, strukturierte Datennutzung, telemedizinische Betreuung und personalisierte Therapiesteuerung konsequent miteinander zu verzahnen und Medienbrüche sowie parallele Prozesse so weit wie möglich zu vermeiden. Klassische DMP werden durch die eigenständige digitale Versorgungsform weder ersetzt noch in ihrer Verfügbarkeit oder Qualität eingeschränkt.

Zu Buchstabe b

Mit der Änderung werden die bei der Ausgestaltung digitalisierter Versorgungsprozesse zu berücksichtigenden Elemente ergänzt und an die technische und versorgungspraktische Entwicklung angepasst.

Digitale medizinische Anwendungen werden ausdrücklich in den Katalog aufgenommen und damit der nach Absatz 8 bereits bestehende allgemeine Prüfauftrag ergänzt. Damit wird sichergestellt, dass geeignete digitale medizinische Anwendungen bei der Konzeption der eigenständigen digitalen Versorgungsform von Beginn an als Bestandteil des digitalisierten Behandlungspfades berücksichtigt werden.

Dedizierte DMP-Managementsysteme sollen die für die strukturierte Versorgung erforderlichen digitalen Prozesse zusammenführen und insbesondere Einschreibung, Dokumentation, Kommunikation und Koordination sowie die strukturierte Bereitstellung behandlungsrelevanter Informationen unterstützen. Die näheren technischen Anforderungen und die Vorgaben nach § 370b bleiben hiervon unberührt. Ziel ist vielmehr, funktional einen durchgängigen digitalen Prozess zu ermöglichen und die verschiedenen digitalen Anwendungen und Dienste sinnvoll miteinander zu verbinden, um Medienbrüche und Parallelprozesse zu vermeiden. Bestehende Praxisverwaltungssysteme (PVS) fokussieren primär auf die Abrechnung, komplexe medizinische Datenströme werden dagegen bisher nicht adäquat abgebildet.

Die verpflichtende digitale Einschreibung stellt sicher, dass auch der Zugang zu der eigenständigen digitalen Versorgungsform medienbruchfrei ausgestaltet werden kann. Sie dient der Vereinfachung administrativer Prozesse und einer konsistenten digitalen Abbildung des Behandlungspfades. Die Entscheidung über die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm mit digitalisierten Versorgungsprozessen bleibt für die Versicherten freiwillig.

Die Erweiterungen dienen der konsequenten Umsetzung der mit der Einführung verfolgten Zielsetzung, digitale Möglichkeiten nicht lediglich punktuell, sondern systematisch für eine individuellere Behandlungssteuerung, bessere Kommunikation zwischen den Beteiligten und effizientere Versorgungsprozesse nutzbar zu machen.

Zu Buchstabe c

Mit der Änderung wird klargestellt, dass die strukturierten Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen den Versicherten als eigenständiges Angebot neben den bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 anzubieten sind.

Damit wird die bereits bei Einführung des Absatzes 9 beabsichtigte Wahlmöglichkeit konsequent umgesetzt. Versicherte sollen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten entscheiden können, ob sie an einem klassischen oder einem digitalen DMP teilnehmen. Bestehende Programme werden durch das neue Angebot weder ersetzt noch in ihrer Verfügbarkeit eingeschränkt. Generell bleibt die Teilnahme an der jeweiligen Versorgungsform freiwillig.

Zu Buchstabe d

Mit dem neuen Satz wird ein bundesweit einheitlicher Rechtsrahmen für die Umsetzung der strukturierten Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen geschaffen, um den

bestehenden föderalen Flickenteppich aus rund 3.000 existierenden regionalen Einzelverträgen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen abzulösen.

Digitale Versorgungsprozesse erfordern insbesondere dort ein hohes Maß an Einheitlichkeit, wo Einschreibe- und Dokumentationsprozesse, digitale Kommunikation, Datenflüsse, Schnittstellen und die Einbindung digitaler Anwendungen betroffen sind. Unterschiedliche Vorgaben können hier zu zusätzlichen technischen und administrativen Aufwänden führen, die Interoperabilität erschweren und einem flächendeckenden Rollout entgegenstehen.

Demgemäß erhalten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen den Auftrag, einen bundesweit einheitlichen Rahmenvertrag für die digitalen Kernprozesse und Datenstandards zu schließen.²

Die bestehende regionale und sektorenübergreifende Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme bleibt im Übrigen unberührt. Die Vereinbarung bildet die Grundlage für regionale Qualitätsvereinbarungen und soll die regionalen Durchführungsverträge nicht ersetzen. Die konkrete Ausgestaltung der Versorgung bleibt damit weiterhin unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsstrukturen und etwaiger Besonderheiten wie z. B. spezifischer Versorgungsnetzwerke möglich. Die Anforderungen an die Zulassung der Programme und der zu ihrer Durchführung geschlossenen Verträge nach § 137g bleiben ebenfalls unberührt.

§ 137f SGB V (neu)

[...]

(9) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in seinen Richtlinien nach Absatz 2 zu den Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 bis zum [Datum] ergänzend die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen mit digitalisierten Versorgungsprozessen als eigenständige und von bestehenden Programmen getrennte Versorgungsform. Zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung berücksichtigt die ergänzende Regelung nach Satz 1 insbesondere

1. die elektronische Patientenakte,
2. den elektronischen Medikationsplan,
3. das sichere Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6,
4. ambulante telemedizinische Leistungen,
5. digitale Gesundheitsanwendungen,
6. digitale medizinische Anwendungen,
7. dedizierte DMP-Managementsysteme,
8. die Personalisierung der Behandlung und
9. die verpflichtende digitale Einschreibung.

Die nach Satz 1 durch digitalisierte Versorgungsprozesse strukturierten Behandlungsprogramme sind den Versicherten neben den bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen nach Absatz 1 zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 anzubieten; die Teilnahme ist für die Versicherten freiwillig. Die Umsetzung erfolgt auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen³, der die Basis für regionale Qualitätsvereinbarungen bildet. Absatz 3 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

² s. Kommentar in Fußnote 1

³ s. Kommentar in Fußnote 1