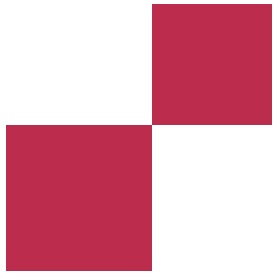
Digitalisierte Patientenpfade im dDMP

MSD Gesundheitsforum 2026

Break-out Session 1: Prozesse und Digitalisierung



_fbeta

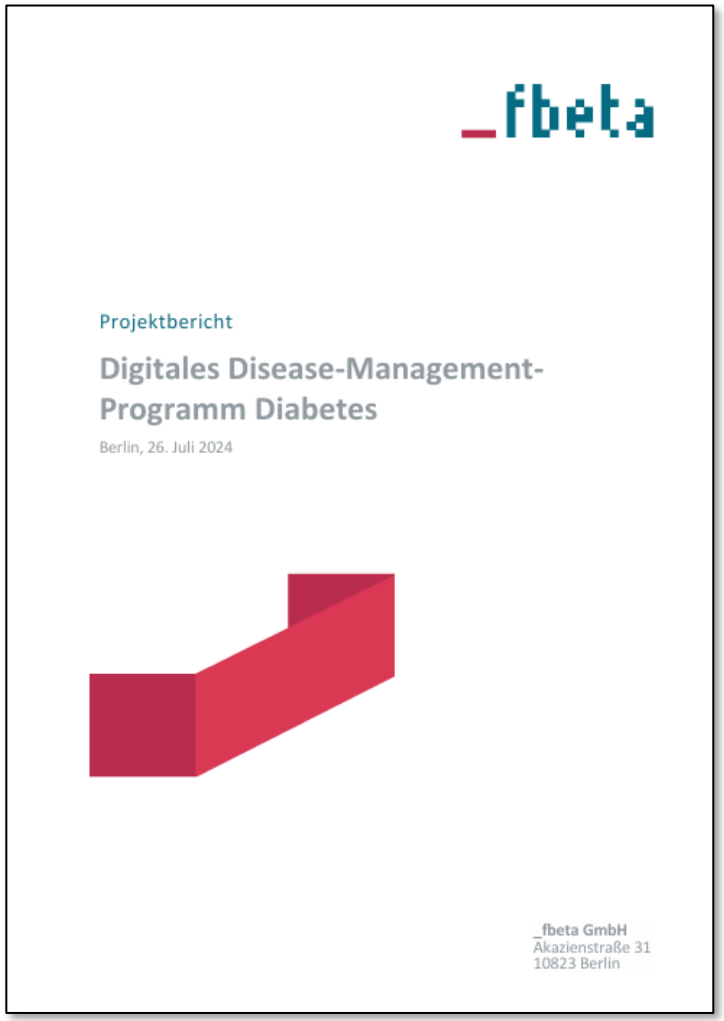
_fbeta-Ergebnisberichte zum dDMP Diabetes

Ausarbeitung einer Methodik zur Konzeption hybrider Versorgung

Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Analyse der verfügbaren technischen Bausteine der nationalen E-Health-Infrastruktur

Definition möglicher Einführungshorizonte für das dDMP



Ausarbeitung Patientenpfade und Pfadsequenzen anhand konkreter Versorgungsszenarien

Ergänzende, unterstützende oder ersetzende Pfade

Eigenständiges hybrides Versorgungskonstrukt anstelle eines unverbindlichen Add-on zu den bestehenden DMP



DiGAPro_Abschlussbericht.pdf

Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes

Fallbeispiel 1: Lipidmanagement

Therapie überprüfen und erhöhtes Lipoprotein(a) berücksichtigen

Fallbeispiel:

Ein 59-jähriger Patient mit bekannter KHK nimmt sein Statin wegen vermuteter Nebenwirkungen unregelmäßig ein. Sein LDL-Cholesterin liegt oberhalb des vereinbarten Therapieziels. Ein früher erhobener, deutlich erhöhter Lp(a)-Wert steht im Krankenhausbrief, wurde in der ambulanten Weiterbehandlung aber bislang nicht aufgegriffen.

KHK: LIPIDMANAGEMENT GEMEINSAM GESTALTEN

Ein möglicher Versorgungspfad im dDMP













Therapieentscheidungen und Kontrollen erfolgen ärztlich.

Fallbeispiel 2: Übergangsmanagement

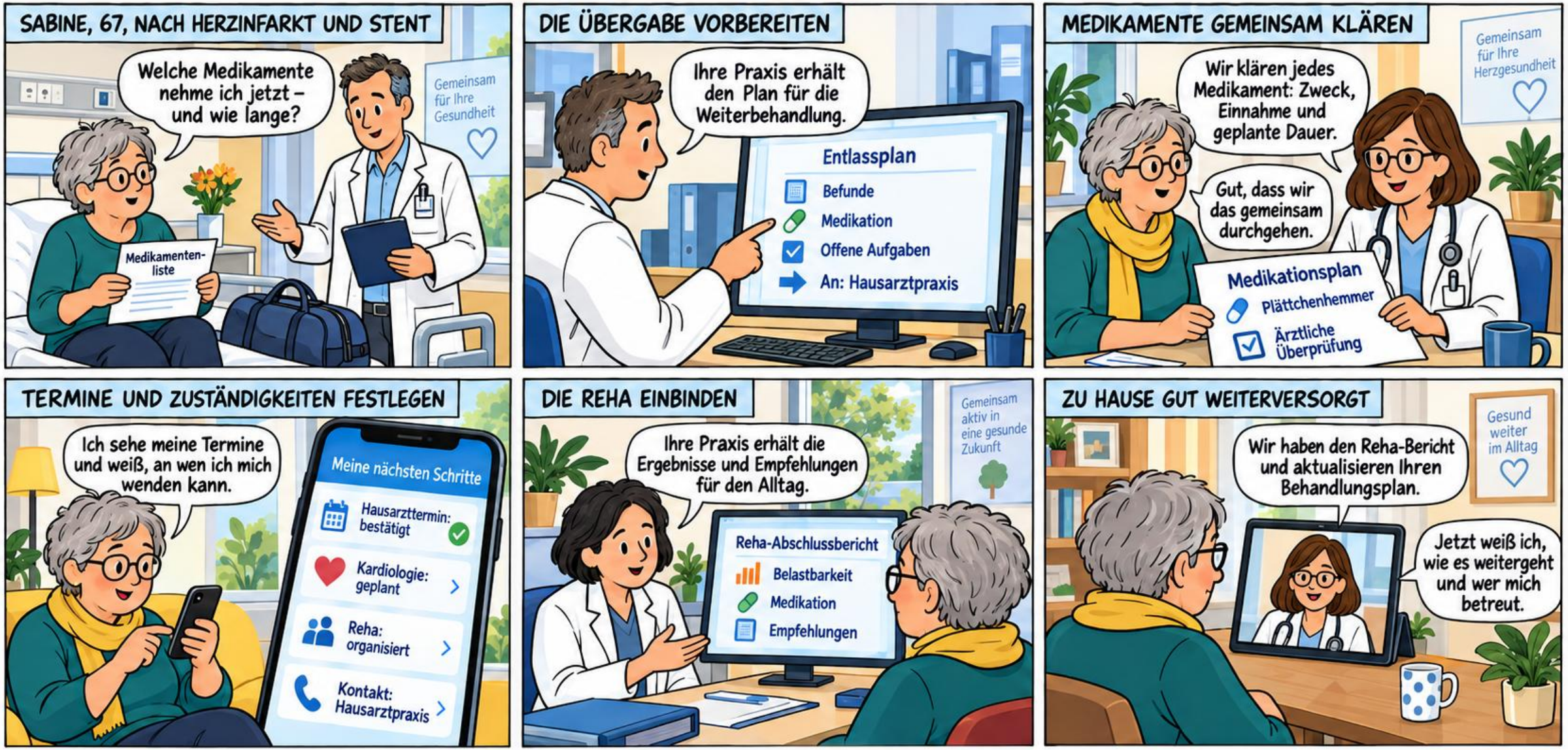
Nach Herzinfarkt und Stent lückenlos weiterbehandeln

Fallbeispiel:

Eine 67-jährige Patientin wird nach einem Herzinfarkt mit Stentimplantation entlassen. Ihre Medikation wurde mehrfach verändert. Sie ist unsicher, welche Medikamente sie wie lange einnehmen soll; Nachsorge und Rehabilitation sind noch nicht verbindlich organisiert.

KHK: SICHER WEITER NACH HERZINFARKT UND STENT

Ein möglicher Versorgungspfad im dDMP



Illustratives Szenario · Therapieentscheidungen und Kontrollen erfolgen ärztlich.

Fallbeispiel 3: Verlaufsbegleitung

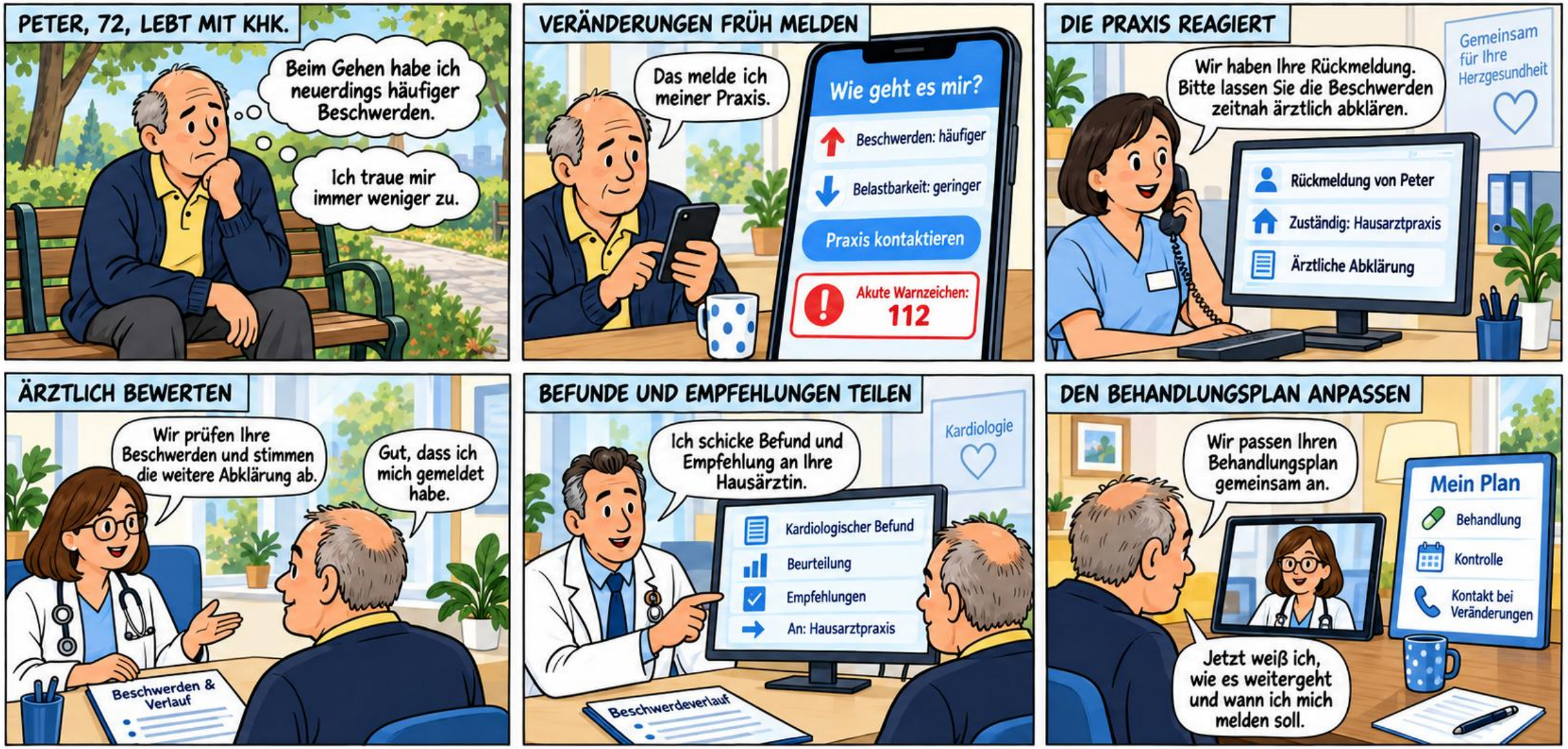
Zunehmende Beschwerden erkennen und Versorgung anpassen

Fallbeispiel:

Ein 72-jähriger Patient mit chronischer KHK berichtet beim Arzt-Termin, dass er schon seit mehreren Wochen weniger belastbar ist und häufiger Beschwerden beim Gehen hat. Aus Unsicherheit vermeidet er körperliche Aktivität zunehmend.

KHK: BESCHWERDEN ERKENNEN UND GEMEINSAM HANDELN

Ein möglicher Versorgungspfad im dDMP



Illustratives Szenario · Akute Warnzeichen erfordern direkte Notfallhilfe: 112.

_fbeta

Mentimeter-Bewertung der Fallstudien

Bewertung auf drei Ebenen: Aufwand · Nutzen · Zusammenarbeit

So funktioniert die Abstimmung

1. Mentimeter öffnen
   QR-Code oder menti.com-Code nutzen
2. Jede Fallstudie bewerten
   Skala 1–5 je Bewertungsebene
3. Ergebnis gemeinsam einordnen
   Wo entsteht der größte Mehrwert?

Bewertungsskala: 1 = geringer Beitrag · 5 = sehr hoher Beitrag

Live-Abstimmung
ca. 2 Minuten · anonym

menti.com | **Code: _____**

Ergebnisdarstellung nach dem Voting

Ø-Wert je Fallstudie und Bewertungsebene; hohe Werte markieren Diskussionsprioritäten.

	Administrative Aufwandsreduktion	Patienten-nutzen	Intersektorale Kommunikation & Kooperation
Fallstudie 1 Lipidmanagement	Ø ___ / 5 Admin	Ø ___ / 5 Patient	Ø ___ / 5 Kooperation
Fallstudie 2 Übergangsmanagement	Ø ___ / 5 Admin	Ø ___ / 5 Patient	Ø ___ / 5 Kooperation
Fallstudie 3 Verlaufsbegleitung	Ø ___ / 5 Admin	Ø ___ / 5 Patient	Ø ___ / 5 Kooperation

dDMP „Metabolisches Syndrom“ als indikationsbezogenes Metaversum?

Strukturiertes Adressieren des „tödlichen Quartetts (Quintetts)“

- Übergewicht (Adipositas)
- Fettstoffwechselstörungen mit erhöhten Triglyceriden und erniedrigtem HDL-Cholesterinwert
- Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) und
- krankhaft erhöhter Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie)
- (MASH)



Die heutigen DMP adressieren mit **Adipositas, Typ-2-Diabetes, KHK und Herzinsuffizienz** bereits zentrale Manifestationen des kardiometabolischen Kontinuums, während **Hypertonie, Dyslipidämie, MASLD** und **chronische Nierenerkrankungen** bislang wesentliche Versorgungslücken außerhalb der DMP-Systematik darstellen.

Mentimeter-Impuls

Diskussion zur strategischen Weiterentwicklung der DMP-Systematik

„Brauchen wir perspektivisch weniger indikationsspezifische DMP – und stärker vernetzte Programme entlang des kardiometabolischen Kontinuums?“

Antwortformat

Skala 1–5, anonym

1 = eher nein · 5 = eher ja

1	2	3	4	5
stimme eher nicht zu	eher nicht zu	teils/ teils	eher zu	stimme voll zu

Live-Abstimmung
ca. 2 Minuten · anonym

menti.com **Code: _____**

_fbeta



Bleiben wir in Kontakt!

Hans-Holger Bleß

holger.bless@fbeta.de
0173/614 05 57

fbeta GmbH
Akazienstrasse 31
10823 Berlin

www.fbeta.de

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