

ISSN 2940-0449 — 3. Jahrgang — Oktober 2025 — Ausgabe 2/25

DIANE O

Diabetes neu denken.

Barbie mit Typ-1-Diabetes

Stories

dDMP - Patientententpfade

Inside

Apotheken & Diabetes

Für Patienten und Professionals

offizielles Organ der Diabetikerstiftung Mittelpunkt Mensch



DIABETIKERSTIFTUNG

MITTELPUNKT
MENSCH

Maria Kazakou ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung für orale Arzneimittel, Måløv, Dänemark.



DE22NNG00081

Driving Change Weitblick für neue Therapien

Wir tun alles, den Menschen zu helfen, die mit Diabetes, Adipositas, seltenen Blut- und Hormonerkrankungen sowie anderen schweren chronischen Beschwerden wie nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Alzheimer leben. Dazu investieren wir langfristig in neuartige Therapien und Technologien sowie in die Entwicklung von innovativen Applikationsgeräten und neuen digitalen Gesundheitslösungen.

Erfahren Sie, wie wir **gemeinsam Veränderung vorantreiben**: novonordisk.de



Editorial

Apotheken – zuverlässige Partner bei Diabetes

Menschen mit Diabetes müssen regelmäßig, in der Regel mindestens einmal pro Quartal, ihre Rezepte für Medikamente oder Hilfsmittel in der Apotheke einzulösen. Es gibt aber noch weitere Gründe für den Apothekenbesuch: Wussten Sie, dass Patienten schon seit fast 10 Jahren Anspruch auf die Erstellung und die Aushändigung eines Medikationsplans haben, wenn sie mindestens 3 verordnete sog. systemisch wirkende Arzneimittel wenigstens 4 Wochen lang gleichzeitig einnehmen oder anwenden?

Mit ihrem niedrigschwelligen Zugang, der pharmazeutischen Fachkompetenz des Personals und der unmittelbaren Nähe zum Alltag der Patienten bietet die Apotheke vor Ort auch in Zeiten von Online-Bestellmöglichkeiten viele Vorteile. Seit 2020 dürfen Apotheken auch eine Medikationsberatung durchführen, wenn der Patient mindestens 5 Arzneimittel oder Inhalativa in Dauermedikation ärztlich verordnet bekommen hat. Ist das auch bei Ihnen der Fall? Dann können Sie sich alle 12 Monate oder bei einer erheblichen medikamentösen Umstellung dazu beraten und z.B. Doppelmedikation, Interaktionen, Anwendungsprobleme und auch Ihre Therapietreue prüfen lassen. Dafür wird in einem persönlichen Gespräch Ihre gesamte Medikation, die Sie von zu Hause mitbringen, erfasst.

Sind Sie in ein DMP Diabetes eingeschrieben? Im März hat der G-BA Anforderungen für digitale, speziell für digitale Disease-Management-Programme für Menschen mit Diabetes, beschlossen. Das Bundesgesundheitsministerium muss jetzt noch technische Details regeln und Rechtsunsicherheiten klären. Erfahren Sie, wie künftige Behandlungspfade beim Diabetes aussehen können.

Unser Projekt Diabetes-Teilhabeassistenz („DIAB-TA“) wird weiter fortgesetzt. Die Termine für den neuen Ausbildungszyklus erfahren Sie auf der Website der Stiftung www.diabetikerstiftung.info bzw. in der nächsten Ausgabe des DIANEO, die noch vor Weihnachten erscheint.

Ihre Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“

Inhalt

04

Special

Apotheken als Partner des Diabetes-Management

10

Inside

Patientenpfade mit Infocomics

12

Stories

Barbie trägt jetzt Pumpe

15

News and Views

Diabetes-Teilhabeassistenz



Apotheker als Partner des Diabetes-Management

Wie Vor-Ort-Apotheken Menschen mit Diabetes individuell beraten und unterstützen können

Jeder Mensch mit Diabetes weiß: Diese chronische Erkrankung erfordert nicht nur kontinuierliches Selbstmanagement, sondern auch viel fachliche Betreuung. Hauptansprechpartner ist der behandelnde Arzt. Angesichts heutiger Online-Bestellmöglichkeiten: Welche Rolle spielt die Apotheke vor Ort? In der individuellen Beratung bleibt sie zentrale Anlaufstelle.

Eher wenig bekannt sind neue elektronische Optionen bei Medikationsplänen oder Medikationsberatung.

Haben Sie auch schon die Erfahrung gemacht: In der Hektik des Praxisalltags ließen sich Fragen zu einem neuen Arzneimittel nicht ausreichend beim Arzt klären. In der Apotheke können sie sich nochmals individuell beraten lassen:

zu einem Medikament und seinen Nebenwirkungen, wie etwa zu Metformin oder Insulin, aber auch zum persönlichen Umgang mit Ihrem Diabetes, wie zum Beispiel Blutzucker, Ernährung und Bewegung zusammenhängen und welche praktischen Lösungen es gibt, die in den individuellen Alltag passen. Ziel dieser Beratung ist es, dass Patienten ihre Therapie verstehen und selbstständig managen.

Mehr Überblick mit dem Medikationsplan

Viele Menschen mit Diabetes müssen nicht nur ihre Blutzuckertherapie im Blick haben, sondern nehmen zusätzlich Medikamente gegen Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte oder andere Begleiterkrankungen ein. Je mehr Präparate dazukommen, desto schwieriger wird es, den Überblick zu behalten. Genau hier setzt der Medikationsplan an – und die Apotheke kann eine wichtige Rolle spielen.

Bereits seit 2016 haben Patienten Anspruch auf die Erstellung und die Aushändigung eines Medikationsplans, wenn sie mindestens 3 verordnete systemisch wirkende Arzneimittel gleichzeitig einnehmen oder anwenden. Die Anwendung muss für eine Dauer von mindestens 28 Tagen erfolgen. Der Medikationsplan soll alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die der Versicherte einnimmt, und dessen Selbstmedikation enthalten. Dazu werden unter anderem Wirkstoff, Handelsname, Stärke,

Darreichungsform und Dosierung sowie Einnahmegrund und sonstige Hinweise aufgeführt.

Die Erstellung des Medikationsplans erfolgt durch den Arzt, der die Medikation des Patienten koordiniert – in der Regel ist das der Hausarzt. Zur Aktualisierung des Medikationsplans verpflichtet sind allerdings auch mitbehandelnde Fachärzte in Praxen und Krankenhäusern, sobald sie die Medikation ändern oder ausreichend Kenntnis über eine Änderung haben. Gleiches gilt für Apotheken. Die Verantwortung für die verschriebene Medikation bleibt in jedem Fall beim verschreibenden Arzt.

Zu Beginn war der bundeseinheitliche Medikationsplan ausschließlich in Papierform zu haben. Die Informationen werden hierbei in einem Barcode gespeichert, der auf dem Medikationsplan eingebracht ist. In der Praxis oder in der Apotheke werden sie per Scanner eingelesen und bei Bedarf aktualisiert, was in jeder Apotheke erfolgen kann. Apotheker sind dazu

berechtigt, Änderungen (z. B. bei neuen Verordnungen oder Selbstmedikation) einzutragen. Seit Mitte 2020 ist der bundeseinheitliche Medikationsplan auch digital verfügbar: Die Inhalte lassen sich auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern und voraussichtlich ab März 2026 in der elektronischen Patientenakte.

Für den Medikationsplan auf der Gesundheitskarte ist eine PIN erforderlich, die der Patient von seiner Krankenkasse bekommt. Das bedeutet: Ein eMedikationsplan kann nur dann auf der Gesundheitskarte gespeichert, von dort ausgelesen oder aktualisiert werden, wenn der Versicherte die Karten-PIN kennt. Ob digital oder nicht: Versicherte erhalten auf Wunsch einen Papierausdruck ihres Medikationsplans.

Medikationsberatung bei 5 oder mehr dauerhaften Arzneimitteln

Seit 2020 können Apotheken auch bestimmte pharmazeutische Dienstleistungen abrechnen, darunter Medikationsberatung. Patienten mit einer Polymedikation (≥ 5 verordnete systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa in der Dauermedikation) erhalten mit dieser Dienstleistung alle 12 Monate, oder bei erheblicher Umstellung, eine pharmazeutische Prüfung Ihrer Gesamtmedikation einschließlich der Selbstmedikation. Diese beinhaltet zum Beispiel Prüfungen auf Doppelmedikation, Interaktionen, Anwendungsprobleme und Therapietreue. Dafür wird in einem persönlichen Gespräch die gesamte Medikation des Patienten, die von zu Hause mitgebracht wird, erfasst. Berücksichtigt werden zudem Daten aus der Apotheke, von mitgebrachten Medikationsplänen und Arztberichten,



soweit vorhanden. Für potenziell klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme werden Lösungen erarbeitet. Der Patient erhält in einem Abschlussgespräch einen aktuellen Medikationsplan (siehe Kasten). Der hauptverordnende Arzt bekommt bei Einverständnis des Patienten den aktualisierten Medikationsplan und einen Bericht.

Um eine fundierte Medikationsanalyse vorzunehmen, erhalten sowohl Apotheker als auch pharmazeutisch-technische Assistentinnen spezielle Schulungen. Studien zeigen: Ein gut durchgeführtes Medikationsmanagement reduziert häufig die Anzahl der Medikamente und kann z.B. beim Typ-1-Diabetes den HbA1c signifikant verbessern.

Versorgungsprobleme und Lieferengpässe

Die Unterstützung von Patienten bei Versorgungsproblemen und Lieferengpässen ist schon seit jeher eine Aufgabe, mit der sich öffentliche Apotheken aktiv auseinandersetzen müssen, ist sie doch Teil des gesetzlichen Auftrags der Apotheken, nämlich die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Ein Lieferengpass ist eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann.

Ein großes Thema sind insbesondere in der jüngsten Zeit Lieferengpässe bei Insulin und GLP-1-Rezeptor-Agonisten. Die Ursachen sind vielfältig: erhöhte Nachfrage, unterbrochene Lieferketten, unzureichende Produktionskapazitäten und Abhän-

gigkeit von Herstellern in China und Indien. Selbst kleine Störungen, etwa beim Beipackzetteldruck, können die gesamte Auslieferung verzögern. Die Apotheke nimmt dann Kontakt mit Großhändler, Hersteller und ggf. ausländischen Lieferanten auf, um Medikamente zu beschaffen. In akuten Fällen müssen Patienten auf Wartelisten gesetzt werden. Leider gibt es dabei regionale Unterschiede, da Hersteller die Lieferungen kontingieren.

Die Gründe für Liefer- und Versorgungsengpässe sind oft vielfältig und können durch eine undifferenzierte mediale Berichterstattung getriggert werden. Problemlösungen sind daher nicht simpel. Die Vielfältigkeit der Gründe für Engpässe erschwert die Lösung des Problems erheblich, zumal oft mehrere Faktoren gleichzeitig vorliegen und sich gegenseitig verstärken können. Des Weiteren gibt es noch einen wichtigen Triggerfaktor, der zu einer Verschärfung der Liefer-

und Versorgungsengpässe führen kann: eine wenig differenzierte Darstellung von Arzneimitteln und ihrer Anwendung durch (selbsterklärte) Experten und/oder Influencer in den (sozialen) Medien. Hierfür ist die derzeitige Versorgungslage mit GLP-1-Rezeptoragonisten (z.B. Semaglutid) ein prominentes Beispiel; hier wird die Versorgung auch von Angeboten auf dem Schwarzmarkt weltweit mitbestimmt.

Im Bereich der Antidiabetika gibt es zurzeit immer wieder Versorgungsprobleme. Es stellt sich daher die Frage, wie Menschen mit Diabetes trotz bestehender Probleme möglichst gut individuell versorgt werden können. Der Schlüssel zur Lösung ist hierbei eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Patienten, seinem Arzt und der Apotheke.

Gesundheitsbericht Diabetes 2025, ABDA, KBV, O-Ton Diabetologie



Der Medikationsplan

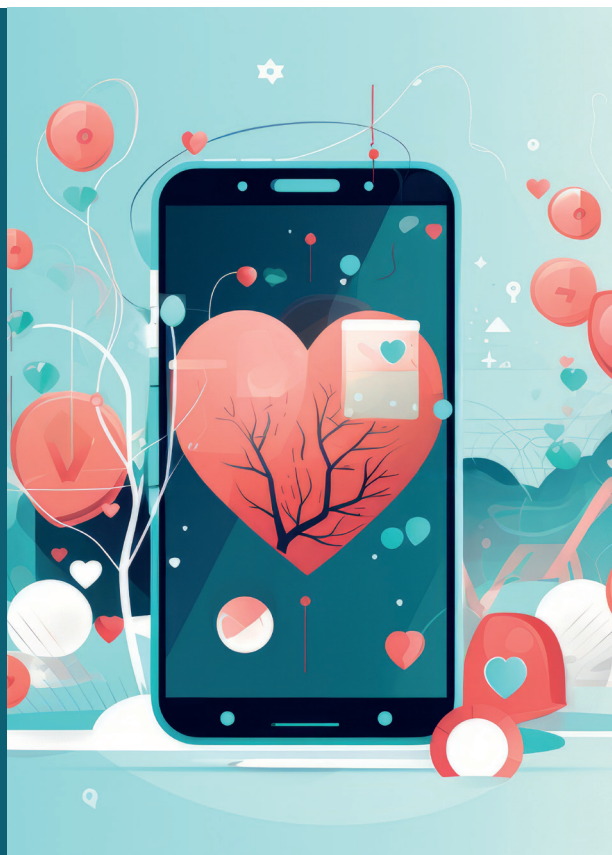
Gerade für Menschen mit Diabetes ist ein aktueller Medikationsplan wichtig, da oft mehrere Arzneimittel in Kombination angewendet werden. In der Apotheke können die Daten mit Zustimmung des Patienten eingesehen und aktualisiert werden. Dadurch wird sichergestellt, dass alle Beteiligten – Ärzte, Apotheker und Patienten – stets den gleichen Informationsstand haben.

- Übersicht über alle Medikamente, Dosierungen und Einnahmezeitpunkte
- Sicherheit durch Prüfung möglicher Wechselwirkungen
- Unterstützung der Therapietreue durch klare Struktur
- Erleichterung für andere Behandelnde, etwa im Krankenhaus oder bei Facharztterminen

Wie kommt der Plan in die ePA?

Seit 2022 kann der Medikationsplan auch **elektronisch gespeichert** werden: Über die **elektronische Gesundheitskarte (eGK)** lässt sich der aktuelle Plan auf dem **E-Medikationsplan** abspeichern.

- Dieser wird voraussichtlich ab März 2026 auch Teil der **elektronischen Patientenakte (ePA)**.
- Patienten entscheiden selbst, **wer Zugriff auf ihre ePA erhält** – zum Beispiel Hausärzte, Fachärzte oder Apotheken.



Lieferengpässe von Medikamenten – was tun?

Es gibt mehrere mögliche Gründe für Liefer- und Versorgungsengpässe:

- Ausfall eines marktbedeutenden (Wirkstoff-)Herstellers
- Produktionsprobleme (z.B. Qualität, Chargenfreigabe, Fabrikbrand)
- Preisdruck (z.B. durch Festbeträge, Rabattverträge, Lohnkosten)
- Unerwartet erhöhter Bedarf bzw. Nachfrage (z.B. Fieber-/Antibiotikasäfte)
- Monopolbildungen (z.B. Exklusivverträge im Rabattvertragsmarkt, wenige Hersteller von Wirk-/Hilfsstoffen)
- Relevante Störungen globaler Lieferketten (Pandemie)
- Rezepturänderungen und labile Lieferketten, auch für Hilfsstoffe, Packmaterialien
- Steuerung von Produktion in Hochpreisländer

Was können Patienten im Falle eines Lieferengpasses tun?

1

Manche Apotheken haben noch Restbestände oder können über andere Großhändler beziehen. Es lohnt sich, bei mehreren Apotheken nachzufragen.

2

Gemeinsam mit der Apotheke und dem behandelnden Arzt lässt sich oft ein wirkstoffgleiches Präparat oder eine andere Darreichungsform finden.

3

Wenn das ursprüngliche Präparat nicht lieferbar ist, kann der Arzt ein alternatives Arzneimittel verordnen. Wichtig: nicht eigenmächtig absetzen!

4

Viele Apotheken führen Wartelisten. Sobald das Präparat wieder verfügbar ist, werden betroffene Patienten direkt informiert.

5

Warten Sie nicht erst, bis die Packung leer ist. Sofern möglich, sollten Sie schon vorher in der Apotheke nachbestellen, damit bei einem Engpass noch genug Zeit für eine Lösung bleibt.

6

Apotheken dürfen im Rahmen der sog. „Engpassregelungen“ (§ 129 SGB V) ein anderes wirkstoffgleiches Präparat abgeben, wenn das verordnete nicht lieferbar ist.

Was tun Apotheken für die Diabetesversorgung, Herr Krüger?

Wie können Apotheker Menschen mit Diabetes und Diabetes-Teams fachkundig unterstützen? Auf diese Frage hat Apotheker Manfred Krüger, u.a. Mitglied in der Kommission Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG) der DDG gleich mehrere Antworten. Wünschen würde er sich eine bessere, engere und auch besser digital und elektronisch unterstützte Kooperation, ohne das manchmal noch existierende Konkurrenzdenken – und er fragt sich, warum Ärzte nicht viel stärker als derzeit die Kompetenz von studierten Arzneimittelfachleuten nutzen.

Interessant für Menschen mit Diabetes ist z.B. die Medikationsberatung, deren Nutzen durch Studien belegt ist. Zudem gibt es eine spezifische diabetologische Weiterbildung für Apotheker und Pharmazeutisch-technische Fachangestellte. Das Curriculum, das ständig aktualisiert wird, hat die DDG-Kommission erarbeitet.

Im Gespräch geht es u.a. um

- die Kommunikation zwischen Arztpraxis und Apotheke,
- den Nutzen von Elektronischer Patientenakte und E-Rezept für ein sicheres Medikamentenmanagement,
- die Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes, bei der sich die Kommission im Rahmen ihrer Mitarbeit für die patientenzentrierte Entscheidungsfindung eingesetzt hat,
- Lieferengpässe, ihre Gründe und der Umgang von Apotheken damit,
- die Kooperationen der Kommission Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG) innerhalb der DDG



Bei Diabetes vor der Op die Glukose bestimmen

Tag der Patientensicherheit

Operationen sind für Menschen mit Diabetes mit deutlich höheren Risiken verbunden als für Stoffwechselgesunde. Anlässlich des Welttages der Patientensicherheit am 17. September macht die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie darauf aufmerksam, vor einer Op häufiger den Glukosespiegel zu bestimmen – auch weil ein Diabetes oder Prädiabetes selbst nicht immer bekannt ist.

Wie man heute weiß, ist es weniger der Diabetes an sich, sondern vielmehr eine mangelhafte Blutzuckereinstellung im Vorfeld des chirurgischen Eingriffs, der diese Risiken in die Höhe treibt. „Ist ein Diabetes bekannt, sollten Patienten ihn beim Vorgespräch daher auf jeden Fall erwähnen und für eine gute Blutzuckereinstellung in den Wochen vor der Operation sorgen“, sagt Professor Dr. Thomas Schmitz-Rixen, Generalsekretär der Deutschen

Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), und betont, dass geplante Eingriffe bei zu hohen Blutzuckerwerten durchaus auch verschoben werden könnten.

Für diese Entscheidung sollten der aktuelle Blutzuckerwert (Nüchternwert nicht über 180 mg/dl), und der HbA1c herangezogen werden und dieser vor einer Op den Wert von 8 bis 9 % nicht überschreiten.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Patientenpfade mit Infocomics

Neue Studie zum digitalen DMP Diabetes

Haben Sie Diabetes und sind in ein strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben? Dann könnte Sie dieses Thema interessieren. Denn ab 2026 wird das Disease-Management-Programm Diabetes in digitaler Form schrittweise eingeführt, Anfang 2027 soll es als dDMP an den Start gehen und die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mithilfe digitaler Lösungen verbessern. Eine neue Studie der Bertelsmann Stiftung zeigt, wie es sich für typische Versorgungssituationen und -pfade gestalten lässt.

Etwa neun Millionen Menschen in Deutschland leben mit Diabetes. Bis 2040 soll die Zahl der Betroffenen auf nahezu 12 Millionen steigen. Jeder Betroffene weiß: Die Diagnose bedeutet einen tiefen Einschnitt in das tägliche Leben. Das Diabetes-Management ist komplex und erfordert regelmäßige Kontrollen, Therapieanpassungen und viel Koordination zwischen allen Beteiligten. Bisher verläuft dies insbesondere beim Typ-2-Diabetes konventionell, doch das Potenzial der Digitalisierung für eine bessere Versorgung sei groß, betonen die Bertelsmann Stiftung und die Digitalberatung _fbeta. In einer neuen Studie zeigen sie, wie eine digital unterstützte Diabetesversorgung im neuen dDMP konkret aussehen kann und welche Vorteile sie bringt.

Mehrwert eines digitalen Disease-Management-Programms

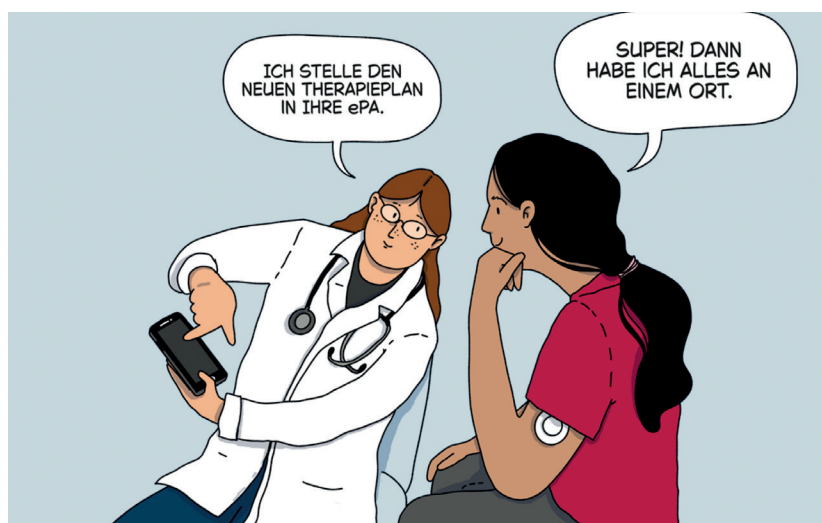
Das digitale DMP Diabetes soll zu seinem Start Anfang 2027 bereits mehr als ein rein technisches Zusatzmodul des konventionellen DMP sein, berichtet die Stiftung: Es soll die Selbstbestimmung der Betroffenen und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten verbessern, die Praxen entlasten, die Rolle der koordinierenden Praxen stärken und damit ein Modell für die Versorgung von chronisch Erkrankten im Rahmen eines modernen Primärarzt-systems sein. Dies sei angesichts der wachsenden Zahl von Menschen mit Diabetes und des zunehmenden Fachkräftemangels essenziell.

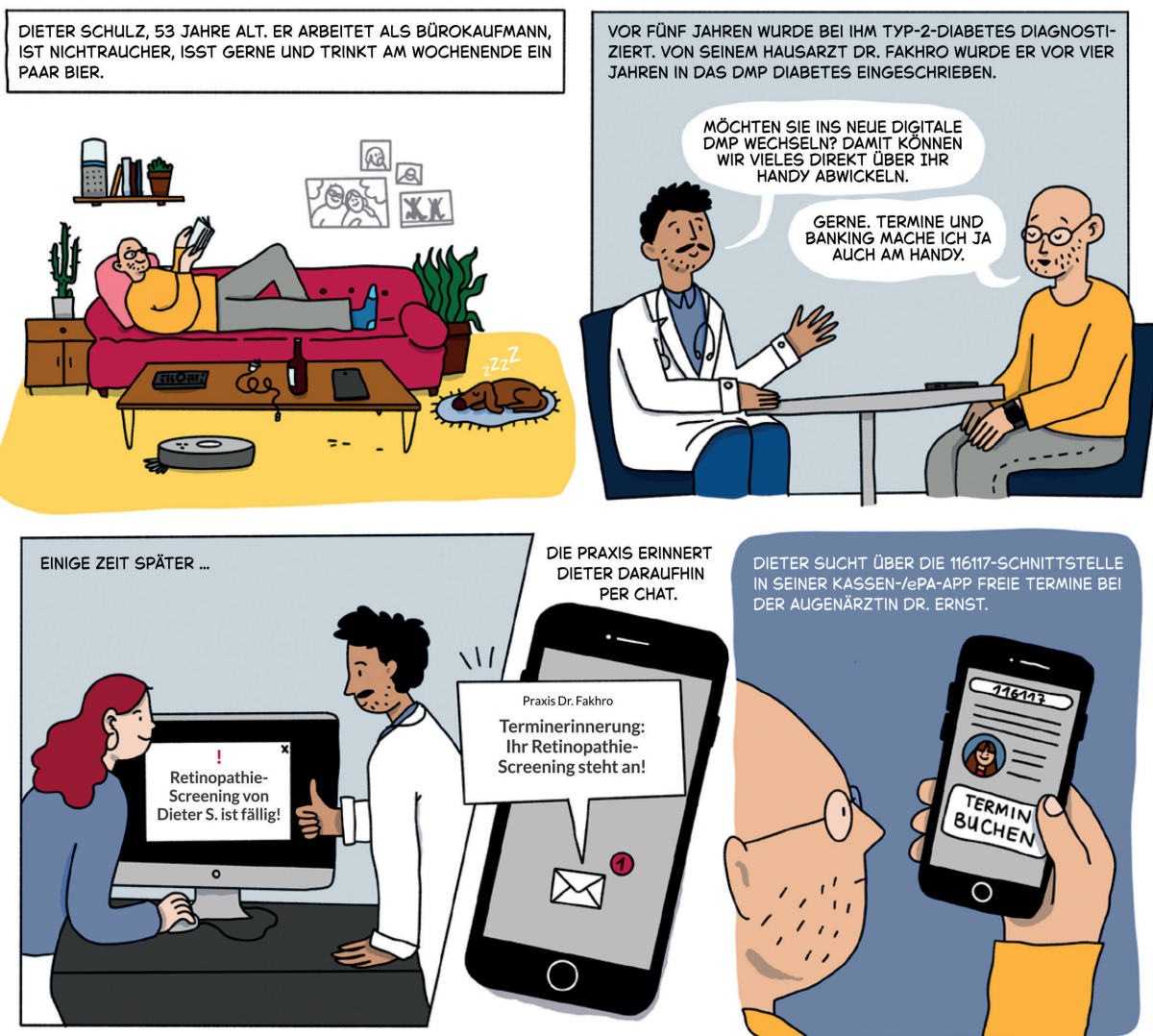
Grundpfeiler des digitalen DMP Diabetes sind digitale Bausteine und Anwendungen, vor allem aus der Telematik-Infrastruktur (TI), wie die elektronische Patientenakte (ePA),

der TI-Messenger – ein interoperabler Messenger-Dienst für das Gesundheitswesen mit sektorübergreifender Kommunikation nach gematik-Standard und der Möglichkeit zur schnellen und sicheren Ad-hoc-Kommunikation zwischen allen Akteuren des medizinischen Alltags –, der E-Mail-Dienst KIM für Gesundheitsberufe, aber auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), Videosprechstunden oder der Terminvermittlungsdienst 116 117. Deren Möglichkeiten und Funktionalitäten werden in den nächsten Jahren nach und nach ausgebaut.

Praxisnahe Beispiele für eine digital unterstützte Versorgung

Diese digitalen Bausteine sollen im dMDP Diabetes mit ihren Funktionen so eingesetzt werden, dass sie komplexe Informationsflüsse verbessern und Betroffene und Praxen gleichermaßen im Alltag entlasten. Anhand typischer Versorgungspfade





zeigt die Studie, wie Betroffene und Behandelnde analoge und digitale Optionen kombinieren können. So kann beispielsweise zur Nachbetreuung nach einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) ein TI-Messenger-Chat genutzt werden. Ein in die ePA transferierter DiGA-Report kann dem koordinierenden Arzt einen Überblick über den Verlauf des Langzeitblutzuckers geben oder ein ärztlich gepflegter digitaler Medikationsplan die Medikamenteneinnahme des Patienten unterstützen.

Insgesamt enthält die Studie knapp 50 typische Versorgungssituationen, die über das dDMP auch mit digitalen Lösungen – und damit häufig einfacher und sicherer – gemeistert werden können. „Das dDMP Diabetes kann die Strukturen und Prozesse der konventionellen DMP-Versorgung nahtlos mit digitalen Lösungen verzahnen“, betont Marion Grote Westrick, Senior Project Manager des Programms Gesundheit der Bertelsmann Stiftung, die von der Vision eines patienten-

zentrierten, digitalen Versorgungsmodells fest überzeugt ist.

Digital unterstütztes Primärarzt-System für chronisch Erkrankte

Eine zentrale Rolle im dDMP Diabetes Typ 2 nehmen die Hausärzte ein; im dDMP Diabetes Typ 1 sind es die Fachärzte der Diabetologie. Sie und ihre Praxisteams koordinieren die Versorgung, entscheiden in konkreten Situationen über die jeweils passende analoge oder

digitale Herangehensweise und binden alle weiteren beteiligten Leistungserbringer gezielt mit ein. Damit stärkt das dDMP nicht nur die Versorgungsqualität für Menschen mit Diabetes, sondern zeigt modellhaft auf, welche Vorteile ein digital unterstütztes Primärarzt-system für Menschen mit chronischen Erkrankungen bringen kann, für die es bereits die konventionellen Disease-Management-Programme gibt (siehe Kasten).

Weiterentwicklungen zügig umsetzen

Mit dem digitalen Disease-Management-Programm Diabetes, das mit dem Digitalgesetz Anfang 2024 auf den Weg gebracht wurde, ist vom Gesetzgeber der Rahmen für eine moderne Diabetesversorgung geschaffen worden. Sobald die entsprechende DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) in den nächsten

Monaten in Kraft treten wird, gilt es, das dDMP über koordinierte Anstrengungen in die Umsetzung zu bringen: Institutionen wie die gematik, die KBV und die KVen sowie die Krankenkassen sollten nun die erforderlichen technischen und vertraglichen Grundlagen schaffen. Die in der Studie skizzierten digitalen Versorgungspfade können dabei die Grundlage für eine innovative Transformation der Diabetesversorgung bilden.

Mit jeder weiteren technischen Ausbaustufe der digitalen Bausteine und ihrer Funktionen ist geplant, das dDMP immer mehr zu einem modernen Versorgungsprogramm für Menschen mit chronischen Erkrankungen zu entwickeln. Die in der Studie vorgestellten Lösungen dienen dabei als Blaupause für die hybride Versorgung von Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen im Rahmen eines Primärarztsystems.

Ab 2026: Digitales DMP kommt!

Das dDMP Diabetes wird 2026 schrittweise eingeführt, soll das bisherige DMP ergänzen, nicht ersetzen. Seine Aufgabe: die Strukturen und Prozesse der analogen Versorgung mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verzahnen. Durch die Integration digitaler Bausteine wie der elektronischen Patientenakte (ePA), dem TI-Messenger, dem Terminservice 116117 oder den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wird eine personalisierte und patientenzentrierte Versorgung möglich. Mit diesen digitalen Bausteinen kann eine bessere Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen sowie eine stärkere Einbindung der Menschen mit Diabetes in ihre eigene Versorgung gelingen.

Bertelsmann Stiftung

Die Vorteile

Stärkung der Lotsenfunktion:

Die koordinierende Praxis ist zentrale Anlaufstelle und kann mithilfe digitaler Lösungen wie der ePA, des TI-Messengers oder KIM komplexe Informationsflüsse sicherstellen und überblicken.

Entlastung durch Digitalisierung:

Digitale Lösungen übernehmen Routineaufgaben wie Terminmanagement oder Verlaufsdokumentation. Für die im

dDMP eingeschriebenen Versicherten können die kasseneigenen ePA-Apps sämtliche Informationen und Services in einem Patienten-Cockpit bündeln.

Delegation:

Asynchrone Kommunikation und Telemedizin ermöglichen eine engmaschige und flexible Betreuung von Patienten durch Diabetesberaterinnen und andere Gesundheitsfachberufe.

Personalisierung:

Sowohl DiGA als auch die kasseneigenen ePA-Apps können auf die individuelle Situation der Betroffenen eingehen, über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) deren Gesundheitszustand erfragen und sie bei Lebensstiländerungen unterstützen.



Sandra Starke

Barbie trägt jetzt Pumpe

Weltweit erste Puppe mit Typ-1-Diabetes

Die weltweit erste Barbie-Puppe mit Typ-1-Diabetes (T1D) ist seit dem Sommer auf dem Markt. Barbie hat die neue Puppe der Fashionistas-Serie in Zusammenarbeit mit der globalen Diabetes-Organisation „Breakthrough T1D“ entworfen. Die neue Puppe soll mehr Akzeptanz und Empathie fördern.

Barbie hat die neue Puppe der Fashionistas-Serie in Zusammenarbeit mit der globalen Diabetes-Organisation „Breakthrough T1D“ entworfen. Zwei globale Vorbilder und Unterstützerinnen von Typ-1-Diabetes, die Peloton-Trainerin Robin Arzón und das Model

Lila Moss, erhalten ihre eigenen, ihnen nachempfundenen Barbie-Puppen. Podcasterin Lottie (Visa Vie), Profi-Fußballerin Sandra Starke sowie Influencerin und dreifache Mutter Kathi Korn sind Barbies deutsche Botschafterinnen für die Diabetes-Aufklärung.

Um das Puppendedesign möglichst authentisch zu gestalten, setzt das Unternehmen Mattel auf die Partnerschaft mit Breakthrough T1D, der weltweit führenden Organisation zur Erforschung und Förderung von Typ1-Diabetes. Die medizinischen Geräte sowie das Aussehen der Puppe bis hin zu ihrer Kleidung sind detailgetreu wiedergeben, und zwar:

Kontinuierlicher Glukose-Monitor (CGM):

Die Puppe trägt ein CGM am Arm, das sie im Alltag mit Diabetes unterstützt. Ein herzförmiger Klebestreifen – natürlich in Barbie-Pink – fixiert das CGM am Arm und ein Smartphone zeigt die CGM-App, die den Blutzuckerwert über den Tag verfolgt und anzeigt.

Insulinpumpe:

Die Pumpe an der Hüfte dosiert genau die Menge Insulin, die Barbie benötigt.

Blaues Polka-Dot-Outfit:

Die Puppe trägt ein stylisches Top mit weißen Polka-Dots sowie einen passenden Rock mit Rüschen. Die blaue Farbe und die kreisrunden Prints sind eine Anspielung auf das global bekannte Diabetes-Symbol.

Handtasche:

Die Puppe kommt mit einer pastellblauen Handtasche, in der sie das Nötigste immer bei sich hat, zum Beispiel ihr Diabetes-Zubehör und Snacks für unterwegs.

„Ich bin stolz darauf, meine Plattform nutzen zu können, um über Typ-1-Diabetes aufzuklären und zu zeigen, dass es cool ist, anders zu sein. Nachrichten von Menschen zu erhalten, die meinen Patch sehen und sich repräsentiert fühlen, bedeutet mir alles. Jetzt Barbiepuppen mit T1D sehen zu können und eine Barbiepuppe zu erhalten, die genau wie ich aussieht und sogar meinen Patch trägt, ist etwas surreal und ein ganz besonderer Moment“, sagt Lila Moss.

Die Barbie-Fashionistas-Serie mit mehr als 175 Looks steht für die Repräsentation möglichst vieler Menschen mit verschiedenen Hauttönen, Körpertypen und Behinderungen, darunter eine blinde Barbie, eine Black Barbie mit Down-Syndrom, Puppen mit Hörgeräten und Rollstühlen.

Die neue Barbie-Puppe mit Typ-1-Diabetes ist im Handel für 14,99 Euro erhältlich, vielfach allerdings vergriffen.

In Deutschland erhält die Barbie zudem Unterstützung von prominenten Persönlichkeiten, die mit Typ-1-Diabetes leben, allen voran die Podcasterin Lottie. Auf ihrem Instagram-Kanal @VisaVie lässt sie ihre Community an ihrem Alltag mit der Autoimmunerkrankung teilhaben. Lottie: „Durch die neue Typ-1-Diabetes-Barbie werden sich die Betroffenen gehört und gesehen fühlen.“

Für Aufklärung und Destigmatisierung

Wie wichtig frühzeitige Aufklärung ist, weiß auch die Profi-Fußballspielerin Sandra Starke. Sie lebt seit 2018 mit der Erkrankung und will Kinder und Jugendliche motivieren, ihren Weg zu gehen und für ihre Träume zu kämpfen. Ebenfalls aus Erfahrung sprechen kann die dreifache Mutter Kathi Korn. Die Unternehmerin lebt seit ihrem 21. Lebensjahr mit Typ-1-Diabetes und kämpft als „Mutmacherin“ medial für Aufklärung, Destigmatisierung und die Wahrnehmung von Menschen mit Diabetes.

Für zwei weitere Puppen gab es globale Vorbilder, die ihre eigenen Ausführungen erhielten: die US-amerikanische Peloton-Trainerin Robin Arzón und das britische Model Lila Moss.



Lila Moss

IMPRESSUM

ISSN 2940-0449

Herausgeber:

Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“
Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin

Vertreten durch:

Dieter Möhler, Dr. Horst Seithe, Bernd Franz,
Sandra Schneller, Silvia Becker

Internetadresse:

diabetikerstiftung.info

Chefredaktion:

Angela Monecke (verantwortlich)
E-Mail: mail@diabetikerstiftung.info
Tel.: 030/6 29 39 59 70

Redaktionsschluss für Heft 3/2025:
10. November 2025

Bilder:

Titel ©stock.adobe.com
Seite 04 ©stock.adobe.com
Seite 05 ©stock.adobe.com
Seite 06 ©stock.adobe.com
Seite 07 ©stock.adobe.com
Seite 09-10 ©Bertelsmann Stiftung
Seite 12-13 ©Matell
Seite 15 ©stock.adobe.com

Grafik und Gestaltung:

Stefanie Messerschmidt
design-innenarchitektur.de

Anzeigenpreise:

Preisliste siehe Mediadaten DIANE0 unter
diabetikerstiftung.info

Bezug:

4 x jährlich durch Diabetikerstiftung
„Mittelpunkt Mensch“

Datenschutzbeauftragter:

Dieter Möhler

Druck:

FLYERALARM GmbH, Alfred-Nobel-Str. 18,
97080 Würzburg

Alle Rechte bleiben der Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“ nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen die Diabetikerstiftung und Redaktion keine Haftung. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Warennamen werden ohne Gewährleistung der freien Verwendbarkeit benutzt. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlags strafbar. Der Anzeigenteil des Magazins DIANE0 steht außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Haftungsausschluss:

Das Magazin DIANE0 – Diabetes neu denken. übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das DIANE0-Magazin, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des DIANE0-Magazins kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich.



Ausgabe 3/23



Ausgabe 4/23



Ausgabe 1/24



Ausgabe 2/24



Ausgabe 3&4/24



Ausgabe 1/25

Ausgabe verpasst? Hier können Sie das DIANE0 Magazin nachbestellen: mail@diabetikerstiftung.info

Warum Teilhabe und was ist das überhaupt?



Über mögliche niederschwellige Assistenzleistungen bei Diabetes

Menschen mit Diabetes in ihrem Diabetesalltag unterstützen, wenn sie es allein nicht mehr schaffen können: Das ist die wesentliche Aufgabe von Diabetes-Teilhabeassistenten (DIAB-TA) der Diabetikerstiftung Mittelpunkt Mensch.

Eine aktuelle und gesundheitspolitisch wichtige Bedeutung für Menschen mit Behinderungen, bekomme der Begriff „Teilhabe“ durch das SGB IX, so der Stiftungsvorsitzende Dieter Möhler

beim Saarländischen Diabetikertag des DDV LV Saarland im Oktober in Heusweiler.

Im Sozialgesetzbuch wird Teilhabe als sozialpolitisches Konzept für Selbstbestimmung und Eigenverantwortung definiert und löst damit alte Konzepte der Fürsorge und Versorgung von Menschen mit Behinderungen ab. „Das bedeutet einen Paradigmenwechsel“, betonte der Rechtsanwalt. Denn damit versuche der Gesetzgeber, „Beeinträchtigungen der Teilhabe, die ein Mensch in seiner

Lebenssituation oder in einem Lebensbereich hat, auszugleichen bzw. die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern“.

Hier setzt auch das Teilhabe-Projekt der Diabetikerstiftung an, die Diabetes-Teilhabe-Assistenz (DIAB-TA), die Menschen mit Diabetes in ihrem Diabetesmanagement im Alltag unterstützt, ob in der Kita, in der Schule oder zu Hause (mehr dazu in der nächsten Ausgabe).

www.diabetikerstiftung.info

JEDE SPENDE HILFT!

Menschen mit der chronischen Erkrankung Diabetes brauchen Unterstützerinnen und Unterstützer wie Sie – für deutschlandweite Projekte und die soziale Teilhabe von Menschen mit Diabetes in unserer Gesellschaft! Dafür setzt sich unsere Patientenstiftung, die im März 2011 in Berlin gegründet wurde, aktiv ein.

Spendenkonto:
Diabetikerstiftung
Mittelpunkt Mensch
IBAN: DE57 3702 0500 0001 2409 00
Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33XXX

Danke, dass Sie unsere
Arbeit unterstützen!

Diabetikerstiftung Mittelpunkt Mensch
Käthe-Niederkirchner-Straße 16 | 10407 Berlin
mail@diabetikerstiftung.info www.diabetikerstiftung.info



DIABETIKERSTIFTUNG

MITTELPUNKT
MENSCH



Wissen Sie, ob Ihre Nieren gesund sind?

9 von 10 Deutschen wissen nichts von ihrer Nierenschwäche.

Die Niereninsuffizienz ist eine ernsthafte Erkrankung, die schwerwiegende Folgen haben kann. Da sie anfangs oft kaum oder keine Beschwerden bereitet, wird sie oft erst spät diagnostiziert.

Gehören Sie zur Risikogruppe für eine Nierenschwäche?

Folgende Checkliste zeigt Faktoren, welche das Risiko für eine Nierenschwäche bedingen:

- ☐ Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ☐ Vorerkrankungen der Nieren in der eigenen Familie
- ☐ Ungesunder Lebensstil (wenig Bewegung, Rauchen oder ungesunde Ernährung)
- ☐ Auffälliger Urin
- ☐ Übergewicht
- ☐ Regelmäßige Einnahme von Medikamenten



Sollten ein oder mehrere Faktoren auf Sie zutreffen:

Lassen Sie Ihre Nieren checken.

Suchen Sie das Gespräch mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt.



Machen Sie den Test und checken Sie Ihre Nieren!