Digitale Disease Management Programme (dDMP) und die Zukunft der Diabetesversorgung in Deutschland

Analyse des Status Quo: Das Disease-Management-Programm (DMP) für Diabetes

Die Prävalenz von Diabetes mellitus in Deutschland nimmt kontinuierlich zu und stellt mit aktuell etwa 9,4 Millionen Betroffenen eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem dar. Gleichzeitig sinkt die Zahl der diabetologisch ausgebildeten Fachkräfte, was die Versorgungsqualität gefährdet (Seidel-Jacobs et al., 2025). In diesem Kontext spielen die seit über 20 Jahren etablierten Disease-Management-Programme (DMP) für Diabetes eine zentrale Rolle. Sie zielen darauf ab, durch eine strukturierte, leitliniengerechte Behandlung die Versorgungsqualität zu verbessern, Folgeerkrankungen zu vermeiden und die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten zu fördern (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2025).

Erfolge und hohe Akzeptanz des bestehenden Programms

Die Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 genießen eine hohe Akzeptanz. Aktuell sind über 4,4 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes und etwa 270.000 mit Typ-1-Diabetes in diesen Programmen eingeschrieben (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2025). Die Versorgung findet überwiegend im ambulanten Sektor statt, wobei hausärztliche Praxen und diabetologische Schwerpunktpraxen eine Schlüsselrolle einnehmen.

Eine Umfrage unter Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten bestätigt die positive Bewertung der Programme (Infas und MNC, 2020):

- **Ärztliche Perspektive: 90 % der befragten Hausärztinnen, Hausärzte und Diabetologinnen, Diabetologen bewerten den Nutzen des DMP Diabetes Typ 2 als positiv**. Sie stimmen mehrheitlich zu, dass das DMP zur Verbesserung des Lebensstils der Patientinnen und Patienten beiträgt.
- **Patientenperspektive:** Auch Patientinnen und Patienten bewerten das DMP überwiegend positiv. **84 % der Teilnehmenden geben an, dass das Programm Aufklärung und Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung bietet**. 77 % haben dadurch eine bessere Kontrolle über ihren Blutzuckerspiegel, was ihre Lebensqualität verbessert. Zudem empfinden 85 % die Häufigkeit der Untersuchungen als genau richtig. 64 % der Teilnehmenden bestätigen, dass das DMP ihnen geholfen hat, ihren Lebensstil zu verbessern.

Strukturelle Defizite und dringender Reformbedarf

Trotz der hohen Akzeptanz weisen die aktuellen, überwiegend analogen DMP-Strukturen erhebliche Mängel auf, die einen dringenden Reformbedarf signalisieren. Die Prozesse sind von Medienbrüchen und Intransparenz geprägt.

Eine Umfrage der gematik unter Ärztinnen und Ärzten verdeutlicht die zentralen Problemfelder (Busse R, 2023):

- **Einschreibeprozess:** 34 % der Ärztinnen und Ärzte berichten von Problemen bei der Einschreibung in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. **Die häufigsten Probleme sind Doppeleinschreibungen (75,2 %) und verloren gegangene Patientendaten aus analogen Prozessen (72,5 %)**. Über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte wird nicht zeitnah über eine erfolgreiche Einschreibung informiert (51 %) oder hat Schwierigkeiten bei der Abfrage des DMP-Status eines Patienten (54 %). Das Unwissen der Patientinnen und Patienten über ihren eigenen DMP-Status verschärft das Problem der Doppeleinschreibungen.
- **Sektorenübergreifende Kommunikation:** Ein weiteres großes Problemfeld ist der Austausch mit anderen Ärztinnen, Ärzten (56 % äußern Probleme) und Heilberuflerinnen und Heilberuflern (66 % äußern Probleme). Als größte Herausforderungen werden ein **fehlender Überblick über die Medikation (88,2 %)**, Probleme bei der Aktualisierung der Medikation bei mehreren Behandlern (83,1 %) und die unzureichende Verfügbarkeit von Laborergebnissen (78,7 %) genannt.
- **Abrechnung und Regress:** 37 % der Ärztinnen und Ärzte haben Probleme bei der Abrechnung mit den Krankenkassen im DMP-Kontext. **Fehlende Informationen zum DMP-Status führen häufig zu Abrechnungsproblemen (84 %) und Regressen**, beispielsweise wegen unbekannter Ausschreibungen (79 %) oder fälschlicherweise angenommener Nichteinschreibung (76,5 %).
- **Patientenkompetenz:** Aus ärztlicher Sicht sind mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit organisatorischen Aufgaben überfordert, wie der selbstständigen Informationsweitergabe (55 %). Während 71 % der Patientinnen und Patienten glauben, die Vorteile ihres DMP-Status zu kennen, schätzen Ärztinnen und Ärzte, dass weniger als die Hälfte ihrer Patientinnen und Patienten darüber wirklich im Bilde ist.

Diese strukturellen Defizite führen zu Ineffizienzen, belasten die Praxisabläufe und gefährden die Versorgungsqualität.

Die geforderte Transformation zum digitalen DMP (dDMP)

Angesichts der Defizite analoger Prozesse und der fortschreitenden Digitalisierung in der Diabetologie ist eine Weiterentwicklung des DMP hin zu einem digitalen Disease-Management-Programm (dDMP) dringend erforderlich. Das im März 2024 in Kraft getretene Digital-Gesetz (DigiG) hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis März 2025 Richtlinien für ein dDMP für Diabetes Typ 1 und Typ 2 auszuarbeiten (§ 137f Abs. 9 SGB V).

Ziel des dDMP ist die Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Versorgungsqualität durch die Integration digitalisierter Versorgungsprozesse. Konkret sollen insbesondere die elektronische Patientenakte (ePA), der elektronische

Medikationsplan (eMP), sichere Übermittlungsverfahren (wie KIM/TIM), telemedizinische Leistungen und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) genutzt sowie eine stärkere Personalisierung der Behandlung ermöglicht werden. Die Teilnahme am dDMP soll für Versicherte freiwillig sein und als Ergänzung zum klassischen DMP angeboten werden. Erste Patientinnen und Patienten sollen ab 2026 in das dDMP eingeschlossen werden können.

Die hohe digitale Affinität von Patientinnen, Patienten und Behandlern unterstreicht die Notwendigkeit dieser Transformation (Infas und MNC, 2020):

- **89 % der DMP-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer sind neuen Technologien gegenüber positiv eingestellt**.
- **92 % der Patientinnen und Patienten befürworten eine digitale Verwaltung ihrer medizinischen Unterlagen** anstelle von Papierausdrucken und wünschen sich eine zentrale Speicherung ihrer Medikation.
- **69 % der Hausärztinnen und Hausärzte sowie 84 % der Diabetologinnen und Diabetologen stimmen zu, dass eine Digitalisierung des DMP große Vorteile bringen würde**. 83 % der Befragten geben an, dass digitale Prozesse die Anmeldung erleichtern würden.

Kritik am aktuellen dDMP-Entwurf

Der vom G-BA am 20. März 2025 vorgelegte Entwurf zur Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) wird von Fachgesellschaften als unzureichend und ernüchternd kritisiert. Die bereits im Vorfeld formulierten und sich bestätigenden zentralen Kritikpunkte sind (Matenaar S, 2024):

- **Ungenügende Umsetzung der DigiG-Vorgaben:** Die Vorgaben des Digital-Gesetzes, insbesondere zur umfassenden Integration der ePA, digitaler Prozesse und bereits etablierter digitaler Lösungen, wurden nur oberflächlich adressiert.
- **Bürokratischer Mehraufwand durch Modul-Lösung:** Der Entwurf sieht das dDMP als ergänzendes Modul zum klassischen DMP vor. Dies erfordert eine Doppeleinschreibung von Patientinnen und Patienten, was in der Praxis zu einem erheblichen Mehraufwand führt und die Akzeptanz mindert.
- **Fehlende Patientenperspektive:** Die Rolle der Patientinnen und Patienten und der potenzielle Nutzen, den sie durch optimierte Versorgungsstrukturen erfahren könnten, werden nicht ausreichend dargelegt.

Aufgrund dieser Defizite fordern die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) sowie der Verband der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsens (VNDN) eine grundlegende Überarbeitung und formulieren konkrete Handlungsempfehlungen. Auch einzelne Krankenkassen sind an diesem Prozess beteiligt.

Kernforderungen der Diabetologie für ein zukunftsfähiges dDMP

Um ein praxistaugliches, patientenzentriertes und zukunftsfähiges dDMP zu gestalten, formulierten diabetologische Fachverbände bereits früh eine Reihe von Kernforderungen (Müller-Wieland D, Ickrath M, 2021):

1. **Formale Trennung von DMP und dDMP:** Anstelle eines Zusatzmoduls wird ein eigenständiges dDMP gefordert, um bürokratische Hürden wie Doppeleinschreibungen zu vermeiden und die Akzeptanz zu erhöhen.
2. **Bundesweit einheitlicher dDMP-Vertrag:** Um eine schnelle und einfache Umsetzung zu gewährleisten, wird ein überregionaler, für alle Krankenkassen verbindlicher dDMP-Vertrag empfohlen, der regionale Besonderheiten berücksichtigt.
3. **Digitaler und transparenter Einschreibestatus:** Medienbrüche bei der Einschreibung müssen durch rein digitale Prozesse (z. B. via Unterschriftenpad) vermieden werden. Der Teilnahmestatus muss für alle Leistungserbringer jederzeit elektronisch und in Echtzeit einsehbar sein, um Regressforderungen zu vermeiden. Angestrebt wird zudem, Ausschreibungen bei Terminversäumnissen zu verhindern, getreu dem Motto: „Einmal dDMP – immer dDMP“.
4. **Integration verfügbarer digitaler Tools und adäquate Vergütung:** Bereits vorhandene digitale Lösungen wie Terminmanagement-Systeme, Telemedizin (Videosprechstunden), sichere Kommunikationskanäle (KIM/TIM) und DiGA müssen gezielt in ein dDMP-Ökosystem integriert werden. Die Nutzung dieser verpflichtenden Anwendungen muss adäquat vergütet werden.
5. **Die ePA als zentrale Datendrehscheibe:** Die ePA muss die zentrale Plattform für den sektorenübergreifenden Datenaustausch werden. Ihre Weiterentwicklung muss eng mit dem dDMP verzahnt sein. Bis zur vollständigen Integration strukturierter Daten sollen Informationen als durchsuchbare PDF-Dokumente hinterlegt werden.
6. **Erweiterter Dokumentationsdatensatz für eine personalisierte Therapie:** Der bestehende DMP-Datensatz sollte um therapeutisch relevante und patientenzentrierte Informationen wie standardisierte Hilfsmittel-Reports (z. B. AGP-Reports), individuelle Therapieziele, Laborwerte und Risikofaktoren erweitert werden, um eine personalisierte Therapie zu ermöglichen. Hierfür wird die Etablierung eines medizinischen Informationsobjekts (MIO) Diabetes gefordert.
7. **Pilotierung in Schwerpunktpraxen und Einbindung von Krankenhäusern:** Das dDMP sollte zunächst in diabetologischen Schwerpunktpraxen erprobt werden, bevor es flächendeckend eingeführt wird. Zudem ist die Einbindung von Krankenhäusern (Versorgungsebene 3) für eine nahtlose sektorenübergreifende Versorgung unerlässlich.

Eine zusätzliche Herausforderung: das Phänomen der „Klinischen Trägheit“ in der Praxis

Ein zusätzliches Problem in der Versorgung chronischer Krankheiten, das durch digitale Lösungen adressiert werden kann, ist die sogenannte „therapeutische oder klinische Trägheit“. Diese beschreibt die mangelnde Anpassung oder Intensivierung einer Therapie, obwohl Behandlungsziele nicht erreicht werden. Die Ursachen sind vielfältig und liegen sowohl bei den Patientinnen und Patienten (z. B. geringe Gesundheitskompetenz, mangelnde Akzeptanz) als auch beim Gesundheitssystem und den Behandlern selbst (z. B. Zeitmangel, fehlende Entscheidungshilfen) (Arlt AD, 2019).

Im Kontext der Diabetesversorgung äußert sich diese Trägheit beispielsweise darin, dass eine eigentlich erforderliche Therapieeskalation ausbleibt oder das Festlegen adäquater Behandlungsziele versäumt wird. Ein Pilotprojekt zeigte, dass bei über 10.000 Patientinnen und Patienten nur bei weniger als einem Viertel ein klares Therapieziel definiert war und bei über 60 % die zu überwachenden Laborparameter unvollständig waren (Roche Diabetes Care, 2021).

Lösungsansatz: Intelligente Diabetesinformationssysteme am Beispiel von PDM One

Um der klinischen Trägheit entgegenzuwirken und die komplexen Anforderungen eines dDMP in der Praxis umzusetzen, werden sogenannte **„dedizierte DMP-Managementsysteme“** als entscheidender Lösungsansatz angesehen. Diese Softwarelösungen für die Arztpraxis bündeln Daten aus verschiedenen Quellen, visualisieren diese und unterstützen die Behandlungsteams aktiv durch hinterlegte Logiken und Regeln. Die Einführung einer solchen Kategorie wird sowohl in Fachstellungnahmen als auch im Abschlussbericht des Projekts DiGA.Pro befürwortet.

Ein Beispiel für ein solches System ist **PDM One** von Roche Diagnostics Deutschland, eine Software, die Ärztinnen und Ärzte bei der ganzheitlichen und leitlinienkonformen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten unterstützt. Ähnliche Konzepte werden unter Namen wie **Accu-Chek Care** oder dem Zukunftskonzept **SmartCare** weiterentwickelt, die einen Fokus auf die Versorgung von Multimorbidität legen (Roche Diabetes Care, 2021).

Funktionsweise und Zielsetzung

PDM One und vergleichbare Systeme zielen darauf ab, einen ganzheitlichen Blick auf die Patientin oder den Patienten zu ermöglichen, der über eine rein glukozentrische Betrachtung hinausgeht und auch Folge- und Begleiterkrankungen berücksichtigt.

- **Datenintegration und Visualisierung:** PDM One ist ein intuitives und einfach zu bedienendes Diabetesinformationssystem. Es erleichtert Praxisroutinen, indem esDaten aus verschiedenen Quellen zusammenführt, übersichtlich in einem einheitlichen Format strukturiert und wichtige Stellhebel markiert. PDM One ermöglicht das Festlegen individueller Behandlungsziele und weist das Behandlungsteam auf fehlende oder veraltete Daten sowie Abweichungen von den Behandlungszielen hin. Ein Checklistenprinzip kann so dabei unterstützen, den Prozess besser zu strukturieren und dazu beitragen, dass indizierte Behandlungsintensivierungen, Therapieanpassungen oder Überweisungen zur Mitbehandlung nicht übersehen werden.
- **Entscheidungsunterstützung:** Hinterlegte Regeln und Logiken weisen das Behandlungsteam auf Risiken, fällige Untersuchungsintervalle und Handlungsfelder hin. Das System fungiert als eine Art Checkliste, die eine leitlinienkonforme Versorgung sicherstellt und die Identifizierung von Risikopatientinnen und -patienten erleichtert.
- **Prozessoptimierung:** Durch die automatisierte Erstellung standardisierter Diabetes-Berichte für den Export in die ePA kann die sektorenübergreifende

Transparenz erhöht und Doppeldokumentation vermieden werden. Die digitale Erfassung der DMP-Einschreibung per Tablet ist ebenfalls möglich.

Die Zielsetzung solcher Systeme ist es, die Behandlungsqualität zu verbessern, Praxisabläufe zu verschlanken und die klinische Trägheit zu überwinden, indem relevante Informationen zum richtigen Zeitpunkt bereitgestellt werden.

Ergebnisse aus Pilotprojekten

Ein Pilotprojekt mit 10.000 teilnehmenden Patientinnen und Patienten hat gezeigt, dass vor dem Einsatz von PDM One bei einem Großteil der Patientinnen und Patienten Mängel in der Zieldefinition und Datenvollständigkeit bestanden. Das System setzt genau an diesen Versorgungsdefiziten an, um eine strukturierte Überwachung und Steuerung der Therapie zu realisieren (Roche Diabetes Care, 2021).

Potenzieller Mehrwert für das Gesundheitssystem

Intelligente Diabetesinformationssysteme wie PDM One und dessen Weiterentwicklungen (Accu-Chek Care, SmartCare) bieten einen erheblichen Mehrwert für die Umsetzung eines dDMP und das gesamte Gesundheitssystem:

- **Für Leistungserbringer:** Sie erhalten eine ganzheitliche Patientensicht, werden bei leitlinienkonformen Patientenbehandlung unterstützt und bei administrativen Aufgaben entlastet. Dies spart Zeit und verbessert die Versorgung.
- **Für Patientinnen und Patienten:** Sie profitieren von einer personalisierten, proaktiven und qualitativ hochwertigen Versorgung, die Risiken frühzeitig erkennt und die Therapie an ihre individuellen Bedürfnisse anpasst.
- **Für das dDMP-Ökosystem:** Diese Systeme können als zentrale Schnittstelle fungieren, die Daten aus verschiedenen Quellen (PVS, ePA, Hilfsmittel, DiGA) zusammenführt und für eine datengetriebene Versorgung nutzbar macht. Sie sind somit ein entscheidender Baustein für ein funktionierendes digitales DMP.

Die Einführung einer eigenen Kategorie „dedizierte DMP-Managementsysteme“ im Rahmen des dDMP ist daher eine zentrale Forderung, um diese Potenziale zu heben und die Zukunft der Diabetesversorgung in Deutschland digital und patientenzentriert zu gestalten.

Literatur

Die in dem Dokument zitierten Informationen basieren insbesondere auf den Expertenstellungnahmen und dem Abschlussbericht zum Projekt "DiGA.Pro" (Teilprojekt „digitales DMP Diabetes“), welche ihrerseits umfangreiche Literaturverzeichnisse und Verweise auf offizielle Dokumente enthalten.

Da das Whitepaper eine interne, fortlaufende Zitierweise verwendet, die sich auf die gesamten Quelltexte bezieht, werden im Folgenden die **formellen externen Referenzen** aufgelistet, die in den zugrundeliegenden Expertenberichten und Stellungnahmen genannt werden.

Quellenverzeichnis (Auswahl der externen Referenzen aus den zugrundeliegenden Dokumenten)

Die folgende Liste enthält eine Auswahl der wissenschaftlichen und regulatorischen Referenzen, die in den vorliegenden Quelltexten zitiert werden und die Grundlage für die Aussagen zur Zukunft der Diabetesversorgung im dDMP bilden:

- **AOK NordWest (2023):** Selektivvertrag ‚Diabetisches Fußsyndrom': HealthPortal schafft bessere Vernetzung der Ärztinnen und Ärzte. Pressemitteilung vom 4. September 2023.
- **Arlt AD (2019):** Optimierung der Adhärenz bei Personen mit chronischen Erkrankungen. Dissertation am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg. August 2019.
- **Ärzteblatt (2023/1):** Sieben Kassen starten Projekt zur elektronischen Hilfsmittelverordnung. Ärzteblatt Online vom 27. Juli 2023.
- **Ärztezeitung (2023/1):** Diabetisches Fußsyndrom: Digitale Plattform soll Austausch in Schleswig-Holstein erleichtern. Ärztezeitung Online vom 4. September 2023.
- **BÄK, KBV, AWMF (2023):** Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0. 2023. DOI: 10.6101/AZQ/000503.
- **Beck RW, et al. (2019):** Validation of Time in Range as an Outcome Measure for Diabetes Clinical Trials.
- **Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2018):** SPOTLIGHT Gesundheit: #SmartHealthSystems.
- **Bundesamt für Soziale Sicherung (2025):** Disease Management Programme. Online: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/dmp-grundlegende-informationen/.
- **Bundesministerium für Gesundheit (2023):** Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG).
- **Busse R (2023):** 20 Jahre DMP Diabetes: Erfolge und Verbesserungsbedarfe. Vortrag auf dem DiGA.Pro WS-1 zum dDMP Diabetes. Berlin, 3. Mai 2023.
- **CDU, CSU und SPD (2025):** Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 21. Legislaturperiode. Zeile 1802-1807.
- **Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) (o.A.):** Elektronische Diabetesakte (eDA). Online: https://www.ddg.info/politik/projekte/eda.
- **Deutsche Diabetes Gesellschaft et al. (2023/1):** S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes. Version 5.1.
- **Deutsche Diabetes Gesellschaft (2023/2):** S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. Version 4.
- **Fleming GA, Petrie JR, Bergenstal RM, et al. (2020):** Diabetes digital app technology: benefits, challenges, and recommendations.
- **gematik (2024/1):** Fachkonzept elektronische Patientenakte für alle (gemKPT_FK_ePAfueralle). Version 1.0.0 vom 25. Januar 2024.
- **Greenwood DA, Gee PM, Fatkin KJ, Peeples M (2017):** A Systematic Review of Reviews Evaluating Technology-Enabled Diabetes Self-Management Education and Support.

- **Holt RIG, et al. (2022):** The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD).
- **Hossain P, Kawar B und El Nahas M (2007):** Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge.
- **Infas und MNC (2020):** Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen – Indikation Diabetes mellitus Typ 2. Berichtszeitraum: 01.01.2003 bis 31.12.2019.
- **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2023):** Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Diabetes mellitus Typ 1. Version 1.0, 14.12.2023.
- **Matenaar S (2024):** dDMP Diabetes: Regelungsrahmen und Umsetzungsschritte. Vortrag auf dem DiGA.Pro WS-3 zum dDMP Diabetes. Berlin, 16. Januar 2024.
- **Müller-Wieland D und Ickrath M (2021):** Die elektronische Diabetesakte eDA der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft).
- **Pfeiffer A (2023):** Diabetes Remission und digitale Medizin. Vortrag auf dem DiGA.Pro WS-1 zum dDMP Diabetes. Berlin, 3. Mai 2023.
- **Roche Diabetes Care (2021):** Welchen Beitrag kann das Diabetesinformationssystem PDM One zur Optimierung von Behandlungsprozessen in diabetologischen Schwerpunktpraxen leisten? White Paper 2021.
- **Seidel-Jacobs E, Tönniers T, Rathmann W (2023):** Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024.
- **Seidel-Jacobs E, Tönniers T, Rathmann W (2025):** Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026.
- **Siegel et al. (2023):** Versorgungsstrukturen, Berufsbilder und professionelle Diabetesorganisationen in Deutschland. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024.
- **Timpel P, Oswald S, Schwarz PEH, Harst L, et al. (2020):** Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes...
- **Traupe Ch (2013):** DMP und Selektivverträge – Versorgungsvorteile für Patienten. 5. Nationaler Workshop Diabetes im Dialog. 26. November 2013.
- **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (2023):** Musterberichte für DMP-Feedbackberichte.