

Der BVMed vertritt die maßgeblichen Hersteller und Händler im Diabetesbereich und verfügt daher über einen besonderen Einblick in die Herausforderungen und Chancen der Diabetestherapie in Deutschland. Für die Ausgestaltung der Nationalen Diabetesstrategie fordert der BVMed:

**1. Diabetes ganzheitlich denken | Interprofessionell versorgen und Netzwerke stärken**

Die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit aus ärztlichen und zu stärkenden nicht-ärztlichen Leistungserbringern in der Diabetestherapie muss weiterentwickelt werden. Zentral hierfür sind funktionierende Netzwerkstrukturen, die flächendeckend benötigt werden und Versorgung ganzheitlich denken. Dabei ist auch die Rolle der nicht-ärztlichen Leistungserbringer zu stärken und das Potenzial der ärztlich delegierbaren Leistungen auszubauen.

**2. Diabetesversorgung | Auch stationär stärken**

Zur Stärkung der Diabetesdiagnostik und -therapie im stationären Setting, müssen angemessene strukturelle Anpassungen vorgenommen werden. Voraussetzung hierfür sind eine adäquate Qualifikation in der Diabetestherapie, die Intensivierung innerklinischer Vernetzung der versorgenden Akteur:innen miteinander bzw. mit den Diabetologie-Expert:innen und ein geeignetes Entlassmanagement für den Übergang in die ambulante Diabetesstrategie.

**3. Qualifikation | Durch adäquate Grund- und Fachausbildung stärken**

Die Stärkung der Diabetes-Versorgung setzt die Weiterentwicklung der Qualifikation voraus: Die Intensivierung der Diabetestherapie in der Grund- sowie Fachausbildung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals ist hierfür ebenso unabdingbar wie die Stärkung der Kompetenzen in der technologiebasierten Diabetestherapie. Dies könnte durch den Aufbau entsprechender Lehrstühle für Diabetes und die Weiterentwicklung der Curricula der Fachärzt:innenausbildung erfolgen.

**4. Disease-Management-Programme (DMP) Diabetes | Versorgungsnetzwerke flächendeckend etablieren**

Zugang und Vergütung der wesentlichen Diabetestherapieformen im Rahmen der DMP-Verträge müssen unter Einbindung neuer und wissenschaftlich anerkannter Therapieformen (bspw. auch mit digitalen Elementen) vereinheitlicht werden.

**5. Frühe Diabetes-Screenings und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen | Prävention stärken**

Zur Feststellung eines individuellen Diabetesrisikos sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen per Diabetes-Screening für Kinder im Rahmen der U-Untersuchungen, Kinder und Jugendliche in der Transition und Erwachsene durch Analyse des Risikoprofils sowie abgestimmte Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen unabdingbar.

**6. Adipositas | Therapieangebot auf- und ausbauen**

Zur Sicherung des individuellen Therapieerfolgs ist ein ganzheitlicher Behandlungsansatz erforderlich, dem die Verankerung regelhafter Adipositastherapien im gesetzlichen Leistungskatalog und der Aufbau ausreichender Fort- und Weiterbildungskapazitäten in diesem Bereich zugrunde liegen.

## **7. Zeitgemäße Diabetestechnologien | Diabetes (Selbst-)Management stärken**

Zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz und Optimierung der Fähigkeit des Selbstmanagements muss der Zugang zu modernen Diabetestechnologien durch den Einsatz u.a. sensorbasierter kontinuierlicher Glukosemesssysteme gewährleistet sein. Die hierbei verfügbar gemachten Gesundheitsdaten müssen auch in die elektronische Patientenakte übertragen werden können.

## **8. Innovationen | Zeitnahen Zugang ermöglichen**

Um den zeitnahen Zugang zu modernen Diabetestechnologien zu gewähren, müssen neuartige Produkte oder Produkte mit Softwarekomponenten plausibel in die Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses eingeordnet werden können. In der Praxis zeigt sich, dass die aktuellen Prozesse hierfür nicht geeignet sind. Um verlässliche, verbindliche und transparente Verfahren bei der Aufnahme von Produkten in den Erstattungskatalog zu schaffen, sind Konkretisierungen im Antragsverfahren sowie im NUB-Kontext und entsprechende Anpassungen der Verfahrensordnung zum Hilfsmittelverzeichnis erforderlich.

## **9. Telemedizin | Vernetzung und Therapieverbesserung ermöglichen**

Telemedizinischen Behandlungen sind als elementarer Bestandteil der Diabetestherapie künftig unabdingbar, erfordern jedoch die Anerkennung dieser Behandlung im EBM-Katalog sowie in den DMP-Programmen und einheitliche, klare Datenschutzregelungen.

## **10. Begutachtung durch Medizinische Dienste | Harmonisierte Regelungen und Stärkung der Diabeteskompetenz**

Neben der Definition bundesweit einheitlicher und zeitgemäßer Prüfkriterien für die Medizinischen Dienste zur Begutachtung der individuellen Versorgungsbedarfe, muss ein Rahmen für den regionsübergreifenden bundesweiten Einsatz fachspezifischer Ressourcen (Wechsel von regionalem zu disziplinärem Bezug) geschaffen werden. Zur Weiterentwicklung der Fachexpertise sind Fortbildungsverpflichtungen zu definieren; bei der Erarbeitung von Begutachtungsrichtlinien und Grundsatzgutachten sind die relevanten Fachgesellschaften und betroffenen Medizinprodukteunternehmen einzubinden.

## **11. Diabetesregister | Versorgungsforschung stärken**

Zur Stärkung der Versorgungsforschung sind durch standardisierte Erhebungskriterien und -methodik erhobene Daten erforderlich, die in einem nationalen Diabetesregister zusammenzuführen sind. Regionale Register sind hierfür nicht geeignet.

## **12. Versorgungsforschung | Daten nutzbar machen**

Die Weiterentwicklung der Bewertungsverfahren von Medizinprodukten erfordert die Erhebung relevanter Versorgungsdaten, welche nur innerhalb eines adäquaten Regelungsrahmens mit einer Datenstrategie zur Definition eines Zugangs zu versorgungsrelevanten, medizinischen und sonstigen Daten durchzuführen ist – diese Real-World-Data sollten im Zuge der Methodenbewertung anerkannt werden.