

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Bundesverband Niedergelassener Diabetologen (BVND)

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) – Anforderungen an das digitale Disease-Management-Programm Diabetes mellitus (dDMP)

I. Vorbemerkung

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Bundesverband Niedergelassener Diabetologen (BVND) nehmen zu dem oben genannten Referentenentwurf Stellung.

Wir begrüßen die digitale Transformation des Gesundheitswesens, verstehen diese als Instrument zur Verbesserung der Versorgung aller Patienten und insbesondere derer mit chronischen, lebensverändernden Erkrankungen, zur Qualitätssicherung, Ressourcenoptimierung und Entbürokratisierung.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass das GeDIG die Grundlagen für eine Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte (ePA) legt.

Mit Blick auf die Versorgung von rund 9,4 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus in Deutschland sehen wir jedoch erheblichen gesetzlichen Nachschärfungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der Ausgestaltung des digitalen Disease-Management-Programms (dDMP) nach § 137f Abs. 9 SGB V.

Der G-BA hat mit Beschluss vom März 2025 das dDMP als ergänzendes Modul zum analogen DMP konzipiert. Diese Konstruktion ist unzureichend: Sie erzeugt Doppelstrukturen, redundante Einschreibepflichten und beseitigt weder die analoge Dokumentationslast noch die föderale Fragmentierung durch rund 3.000 regionale DMP-Verträge. Ohne korrektive gesetzliche Leitplanken im GeDIG droht die Digitalisierung bestehende Mängel zu verstetigen statt sie zu beheben.

II. Bewertung des Referentenentwurfs

Der GeDIG-Referentenentwurf adressiert das dDMP nicht eigenständig. DMP-Statusinformationen werden lediglich als Personalisierungsmerkmal im digitalen Versorgungseinstieg erwähnt; ein kohärentes Chroniker-versorgungskonzept fehlt. Die Rechtsverordnung nach § 370b SGB V, die das BMG für technische Mindeststandards des dDMP erlassen muss, ist bislang nicht verabschiedet. Damit bleibt die Sicherheit für die Verwendung digitaler Anwendungen, darunter insbesondere für CGM-Systeme und dedizierte DMP-Managementsysteme, aus.

Positiv zu vermerken ist, dass der GeDIG-Entwurf und die DDG-Forderungen zum dDMP konzeptionell kompatibel sind: Beide setzen auf die ePA als zentrales Koordinationsinstrument, auf Interoperabilität als technische Voraussetzung und auf den Abbau von Doppeldokumentation. Diese Schnittmenge muss gesetzlich aktiv verbunden werden.

III. Konkrete Forderungen

DDG und BVND fordern den G-BA und das BMG auf, folgende Regelungen im GeDIG-Gesetzgebungsverfahren zu verankern:

- Eigenständigkeit des dDMP (§ 137f Abs. 9 Satz 1 SGB V): Das dDMP ist als eigenständige, von bestehenden Programmen getrennte Versorgungsform zu normieren. Die digitale Einschreibung muss die analoge vollständig ersetzen. Doppelstrukturen und parallele Einschreibeverfahren sind gesetzlich auszuschließen.
- Bundeseinheitlicher Vertragsrahmen (§ 137f Abs. 4/9 SGB V): Für das dDMP sind bundeseinheitliche Vertrags- und Datenstandards verbindlich festzulegen. Regionale Abweichungen sind ausschließlich in Anlagen zulässig. Rund 3.000 regionale DMP-Verträge verhindern Skalierung, Interoperabilität und Transparenz; diese Fragmentierung ist strukturell unvereinbar mit einer funktionsfähigen Digitalisierung der Diabetesversorgung.
- Dedizierte DMP-Managementsysteme und KI-Entscheidungsunterstützung (§ 137f Abs. 9 Nr. 5 SGB V): Die Aufzählung der zulässigen Anwendungen ist um digitale medizinische Anwendungen (DimA), dedizierte DMP-Managementsysteme sowie klinische Entscheidungsunterstützungssysteme (CDSS) zu erweitern und deren Finanzierung gesetzlich sicherzustellen. Herkömmliche Praxisverwaltungssysteme sind keine geeigneten Steuerungsinstrumente für die anfallenden Diabetes-Datenmengen, insbesondere aus kontinuierlicher Glukosemessung (CGM) und Insulinpumpentherapie.
- MIO Diabetes als verbindliches Datenfundament (§ 137f Abs. 9 Nr. 1, § 355 Abs. 4b SGB V): Das Medizinische Informationsobjekt (MIO) Diabetes ist als maschinenlesbarer, interoperabler und algorithmusfähiger Pflichtbestandteil der ePA zu normieren. Pflichtfelder umfassen Therapieziele, CGM- und Insulinpumpen-Reports, Laborwerte sowie Risikofaktoren. Ohne strukturierte Daten bleibt die ePA für die Versorgungssteuerung wirkungslos.
- Verpflichtende digitale Einschreibung (§ 137f Abs. 9 SGB V, neuer Punkt 7): Die Einschreibung in das dDMP hat ausschließlich digital über die Telematikinfrastruktur zu erfolgen. Der Teilnahmestatus muss jederzeit elektronisch verifizierbar sein. Dies beseitigt Papierformulare, eliminiert Regressrisiken durch Statusunklarheiten und schafft Rechtssicherheit für Leistungserbringer und Krankenkassen.
- Einbindung der stationären Versorgung (§§ 137f, 140a SGB V): Krankenhäuser sind als integraler Bestandteil des dDMP verpflichtend einzubinden. Die digitale Übermittlung behandlungsrelevanter Daten zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern über die ePA ist sicherzustellen. Jährlich sind rund drei Millionen stationäre Behandlungsfälle mit Diabetes betroffen; transsektorale Versorgungsbrüche sind ein systemisches Qualitätsproblem.
- Rechtsverordnung nach § 370b SGB V: Das BMG ist zu verpflichten, die Rechtsverordnung nach § 370b SGB V innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten des GedIG zu erlassen. Die RVO muss verbindliche technische Mindeststandards (FHIR R4, offene APIs), Zertifizierungsanforderungen für CDSS sowie Datenschutz- und Sicherheitsvorgaben festlegen. Ohne diese Investitionssicherheit werden Hersteller digitaler Diabetes-Technologien nicht in dDMP-konforme Lösungen investieren.

IV. Schlussfolgerung

Das dDMP ist keine optionale Digitalisierungsmaßnahme, sondern die strukturelle Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der Diabetesversorgung in Deutschland. Die vorstehenden Forderungen definieren eine gesetzliche Mindestarchitektur, ohne die die Digitalisierung bestehende Ineffizienzen des analogen Systems lediglich fortschreibt. DDG und BVND stehen für eine konstruktive Mitwirkung im weiteren Gesetzgebungsverfahren zur Verfügung.

Berlin, 2026-05-17