

Praxisinfo

DMP Diabetes mellitus Typ 1

Aktualisierung

1. Was ist neu?

Die Änderungen der DMP-Anforderungen für Diabetes Typ 1 (DM1) betreffen im Wesentlichen folgende Bereiche:

- **Diagnose:** Ergänzung des HbA1c-Werts als Eingangsdiagnose und gegebenenfalls die Bestimmung des C-Peptid-Werts zur Abgrenzung von Diabetes Typ 2
- **Therapie & Selbstkontrolle:** Nutzung von Daten der kontinuierlichen Glukosemessung (Real-Time Continuous Glucose Monitoring; rtCGM) zur Beurteilung der Güte der kurz- und mittelfristigen Glukosekontrolle und Therapiesteuerung; Therapieanpassung nach Stoffwechselentgleisungen, Präventionsmaßnahmen inklusive möglichem rtCGM-Einsatz; Förderung von körperlicher Aktivität
- **Kinder & Jugendliche:** Schulung vor rtCGM-Nutzung; strukturierte Überleitung in die Erwachsenenmedizin
- **Folgeerkrankungen:** erweiterte Kontrollen, Prävention des diabetischen Fußsyndroms, regelmäßige Zahnarztbesuche; angepasste Therapieempfehlungen zu Hypertonie und Statinen

Die Anforderungen für das durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aktualisierte DMP sind zum 1. Oktober 2025 in Kraft getreten. Sie sollen ab **1. Oktober 2026** in den Praxen umgesetzt werden. In der folgenden Übersicht finden Sie die Änderungen im Detail.

Für Versicherte, die auf Basis der bis zum **1. Oktober 2026** geltenden Einschreibediagnostik vor Ablauf der Anpassungsfrist eingeschrieben wurden, ist keine erneute Einschreibediagnostik erforderlich. Die Teilnahme wird fortgesetzt.

2. Diagnostik

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.2

Die Anforderungen für die **Erstdiagnose** wurden angepasst:

- Alternativ zu erhöhten Nüchtern-Glukose-Werten gilt nun auch ein **HbA1c-Wert $\geq 6,5\%$** (48 mmol/mol) als Kriterium.
- Zur **Unterscheidung** zwischen **DM1** und **DM2** kann zusätzlich zur Bestimmung der diabetesspezifischen Antikörper bei Unsicherheiten auch das **C-Peptid** bestimmt werden.

**Neu: HbA1c
und C-Peptid**

3. Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1

3.1 Stoffwechselselbstkontrolle

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.3.4

Im Kontext der **rtCGM** wurden folgende **Parameter** aufgenommen, die eine **schnelle** und **gute Beurteilung** der **kurz- und mittelfristigen Glukosekontrolle** ermöglichen:

- Time In Range (TIR)
- Time Below Range (TBR)
- Time Above Range (TAR)
- Visualisierung der Glukoseprofile

**Hilfreiche
Parameter**

3.2 Hypoglykämierisiko im Alltag

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.3.6.3

Bei den **Aufklärungsinhalten** wurden **zwei Punkte ergänzt**. Die Patientinnen und Patienten sollen darauf hingewiesen werden, dass

- körperliche Belastungen und verschiedene Aktivitäten zu **unterschiedlichen** Reaktionen des **Blutzuckerspiegels** führen können und
- **Bewegung** sowie **sportliche Aktivität** sich positiv auf die allgemeine Gesundheit und den Glukosestoffwechsel auswirken; sie sollen zu **regelmäßiger körperlicher Aktivität** motiviert werden.

Bewegung und Sport, Auswirkung auf den Blutzuckerspiegel

3.2.1 Stoffwechselentgleisungen

Folgende Empfehlungen sind neu:

- nach einer schweren Hypoglykämie oder Ketoazidose:
 - zeitnahe Klärung der Ursachen
 - bei Bedarf Therapie- oder Therapieziel-Anpassung
 - Indikation zu rtCGM prüfen

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.3.4

Wiederholungsrisiko senken

4. Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 1

4.1 Das diabetische Fußsyndrom

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.4.3

- Die Information der Patientinnen und Patienten über präventive Maßnahmen soll nun **regelmäßig** erfolgen.
- Ergänzt wurde die Empfehlung, die **Schuhe** auf **Fremdkörper** zu inspizieren.

Intensivere Beratung

4.2 Makroangiopathische Erkrankungen

4.2.1 Arterielle Hypertonie

Kontrollen und Zielwerte:

- Der Zielwert wurde auf **< 140/90 mmHg** festgelegt.
- Eine **intensive Blutdrucksenkung** mit Werten **unter 130/80 mmHg** sollte nur unter Abwägung möglicher Risiken, etwa aufgrund von Komorbiditäten und möglichen Medikamentennebenwirkungen, in partizipativer Entscheidungsfindung in Betracht gezogen werden.

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.4.4.1

Messung alle 3 Monate, Zielwert: < 140/90 mmHg

4.2.2 Therapie mit Statinen

- Die Indikation wurde erweitert und gilt nicht mehr nur für die Koronare Herzkrankheit, sondern generell bei **manifestem vaskulärer Erkrankung**. Das schließt zusätzlich eine **zerebrovaskuläre Manifestation** und **periphere arterielle Verschlusskrankheit** (pAVK) ein.
- In der **Primärprävention** kann die Gabe eines Statins bei hohem kardiovaskulärem Risiko, etwa bei Vorliegen einer **Mikroalbuminurie**, **erwogen** werden.

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.4.4.2

Breiterer Einsatz von Statinen

4.3 Mund- und Zahngesundheit

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.4.7

Dieses Thema wurde neu aufgenommen, da es einen potenziellen Zusammenhang zwischen der Glukoseeinstellung und Parodontitis gibt.

- Auf **jährliche zahnärztliche Kontrolle** hinweisen.

Neu: Jährlich zahnärztliche Kontrolle

5. Behandlung von Kindern und Jugendlichen

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.6

- Neu ist der Hinweis, dass geprüft werden soll, ob Sorgeberechtigte oder relevante Betreuungspersonen **einbezogen** werden müssen und ob – je nach Alter und Einsichtsfähigkeit – die **Einwilligung** der Patientin oder des Patienten oder der Personensorgeberechtigten erforderlich ist.
- Allgemeine gesetzliche, berufsrechtliche und datenschutzrechtliche **Regelungen** sollen beachtet werden.

**Relevante
Betreuungs-
personen
einbeziehen**

5.1 Überleitung in die Erwachsenenmedizin

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.6.2

- Es wird dezidiert darauf hingewiesen, dass die **Kontinuität der Versorgung** sichergestellt und **Versorgungsabbrüche** vermieden werden sollen.
- Die Planung und Strukturierung des Übergangs in die Erwachsenenmedizin soll mit den Patientinnen und Patienten **gemeinsam** erfolgen.

**Gut
gemeinsam
planen**

5.2 Insulinsubstitution und Stoffwechselselbstkontrolle

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.6.3

Neu sind folgende Hinweise und Empfehlungen:

- Wie bei den Erwachsenen ist auch bei Kindern und Jugendlichen die regelmäßige Glukoseselbstkontrolle sowie deren Erweiterung durch die **rtCGM** integraler Bestandteil der intensivierten Insulin-Therapie.
- Sofern ein rtCGM-Gerät genutzt wird, sind die unter 3.1 genannten **Parameter zur Therapiesteuerung** hilfreich.
- Bei Anwendung von rtCGM ist zeitnah vor der ersten Anwendung eine über die Schulungsinhalte zur intensivierten Insulintherapie hinausgehende **Schulung notwendig**.
Wichtige Inhalte:
 - sichere Anwendung des Geräts
 - Bedeutung der Blutglukose-Selbstmessung
 - Interpretation der Trends unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs

**Erweiterung
durch rtCGM
Standard,
rechtzeitige
Schulung
essenziell**

6. Rehabilitation

→ vgl. DMP-A-RL,
Anlage 7, 1.7.4

Diese Rehabilitationsziele wurden aktualisiert beziehungsweise neu aufgenommen:

- **Beeinträchtigungen** der Aktivitäten und Teilhabe vermeiden, vermindern oder ihnen entgegenwirken
- Erhaltung oder Wiederherstellung der **Erwerbsfähigkeit** und Abwendung, Beseitigung oder Verminderung von **Behinderung** oder **Pflegebedürftigkeit**

**Ziele erweitert
und präzisiert**

7. Weitere Fragen?

Der Beschlusstext und die tragenden Gründe sind auf der Internetseite des G-BA hinterlegt:

→ g-ba.de/beschluesse/7291

Das Gesundheitspartner-Portal der AOK bietet weitere Infos zum DMP sowie Themen rund um Arzt und Praxis: → aok.de/gp

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Text: AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts, Berlin;
Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin; 25.0016_05;
Stand: November 2025