Echtzeitdaten und Selbstmanagement in der Diabetesversorgung

Vom Hilfsmittel zum steuerbaren Versorgungspfad

ABBOTT

Welche Relevanz hat Diabetes in Deutschland?

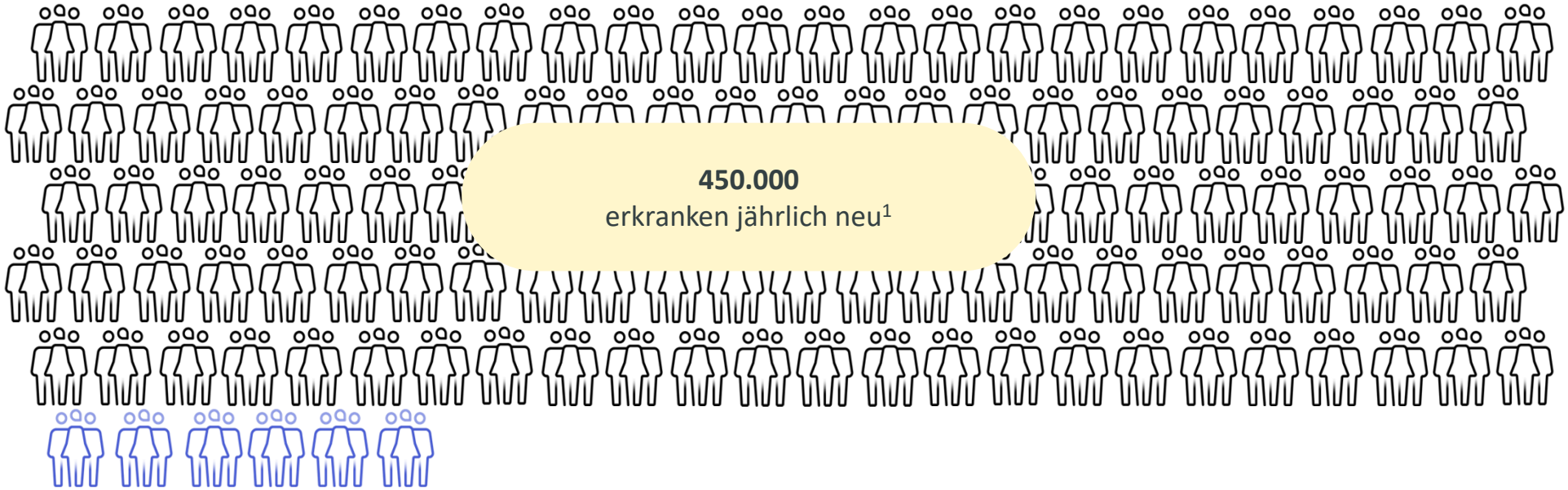


Heute lebt bereits jede*r Neunte in Deutschland mit Typ-2-Diabetes.[1]

Proprietary and confidential – do n

1. DDG Factsheet “Diabetes in Deutschland”, 2026

Welche Relevanz hat Diabetes in Deutschland?

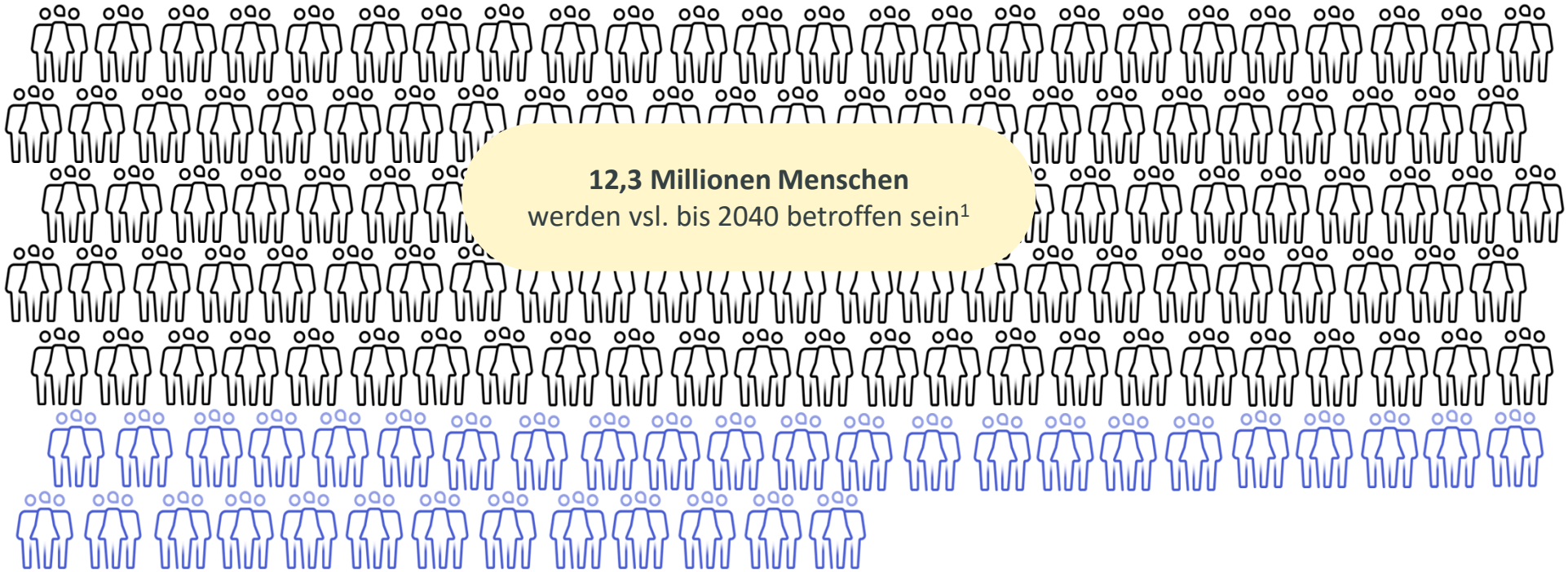


Diabetes ist nicht nur eine große, sondern auch eine immer weiter wachsende Versorgungsherausforderung.

Proprietary and confidential – do n

1. DDG Factsheet “Diabetes in Deutschland”, 2026

Welche Relevanz hat Diabetes in Deutschland?

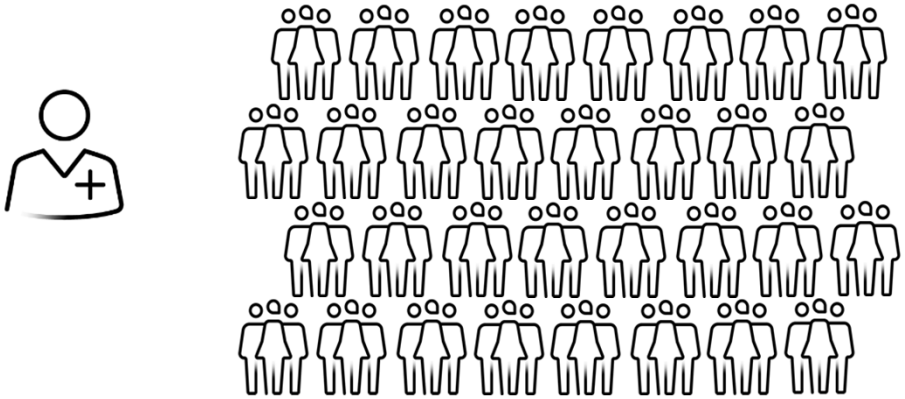


Zukünftig könnte jede siebte Person in Deutschland von einem Typ-2 Diabetes betroffen sein.[2]

1. DDG Factsheet “Diabetes in Deutschland”, 2026
2. destatis.de “Entwicklung der Bevölkerungszahl bis 2070”, 2026

Proprietary and confidential – do n

Welche Relevanz hat Diabetes in Deutschland?



1 Hausärzt:in betreut heute rund **100** Menschen mit Diabetes[2]

> "In 15 Jahren wird eine Behandlung aufgrund der sinkenden Zahl an Diabetolog:innen nur noch für circa **0,8 Millionen (von 12 Mio.) Diabetespatient:innen möglich sein.** In der Diabetologie droht der Versorgungsnotstand."
>
> *- DDG, 2025[2].*

Der Versorgungsbedarf wächst während die Versorgungskapazität sinkt.

Proprietary and confidential – do n

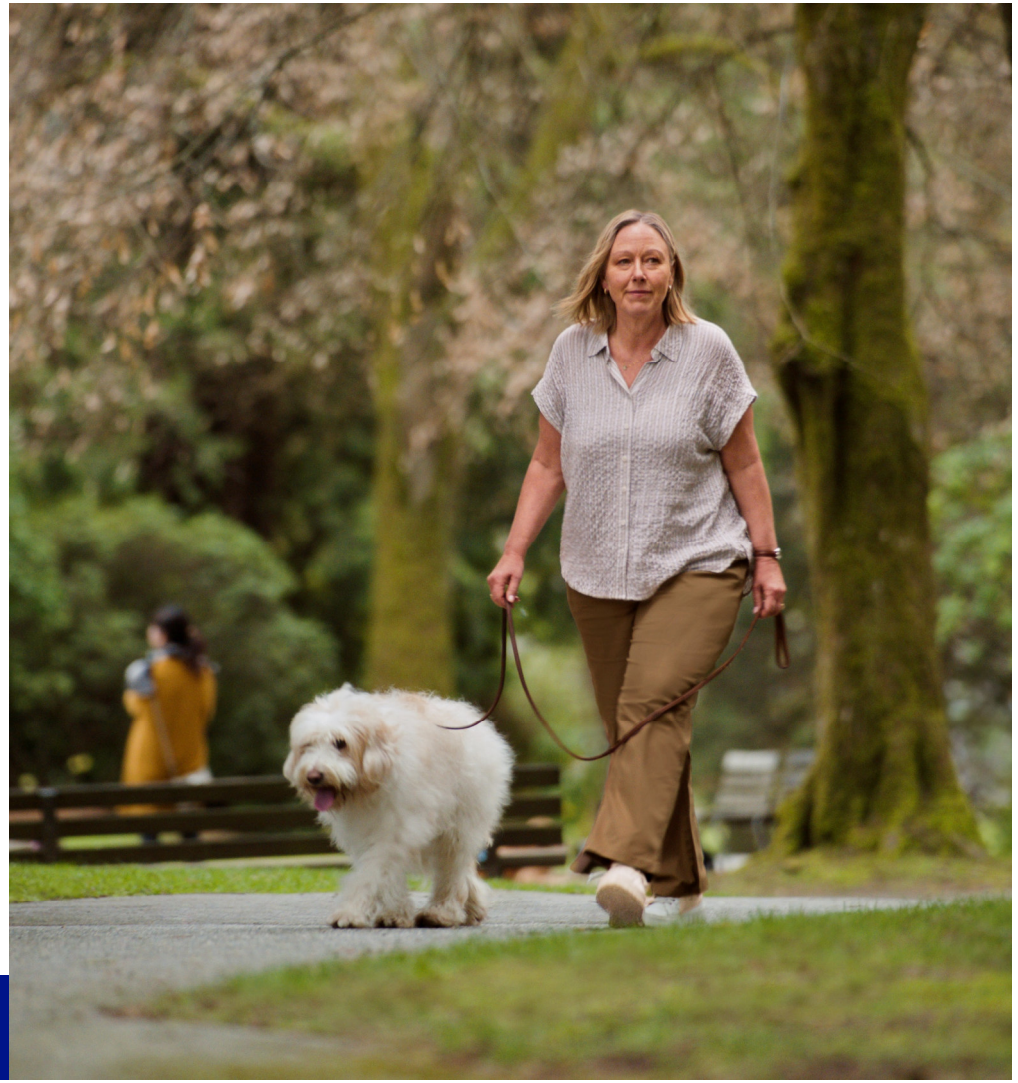
1. DDG Factsheet "Diabetes in Deutschland", 2026 2. DDG. (2025). Diabetes Zeitung. S. 4.

Wer steuert eigentlich heute den Diabetes?

Zwischen Versorgungssystem und Alltag

365 Tage	pro Jahr erfordert der Diabetes Aufmerksamkeit
525.600 Minuten	pro Jahr muss ein Mensch mit Diabetes seine Erkrankung managen
90 Minuten[1] NS0	pro Jahr erfolgt eine strukturierte DMP-Betreuung
99,9%[2]	des Diabetesmanagements erfolgt außerhalb der Arztpraxis

Diabetesversorgung findet dort statt, wo Menschen leben, arbeiten und ihren Alltag gestalten.



1. Modellrechnung auf Basis von DMP-Anforderungen.
2. Auswertung wissenschaftlich begutachteter Publikationen (Januar 2011–Januar 2023) . Data on file, Abbott Diabetes Care, Inc.

Proprietary and confidential – do not distribute

Folie 6

NS0 HbA1c: 4x/Jahr = 20 Min.
Blutdruck: 4x/Jahr = 20 Min.
Spritzstellenkontrolle: 4x/Jahr = 20 Min.
Nieren-Screening: 1x/Jahr = 10 Min.
Augenuntersuchung: 1x alle 2 Jahre = 10 Min./Jahr
Fußuntersuchung: 1x/Jahr = 10 Min.
Schmitt, Nadine; 2026-09-15T14:02:52.843

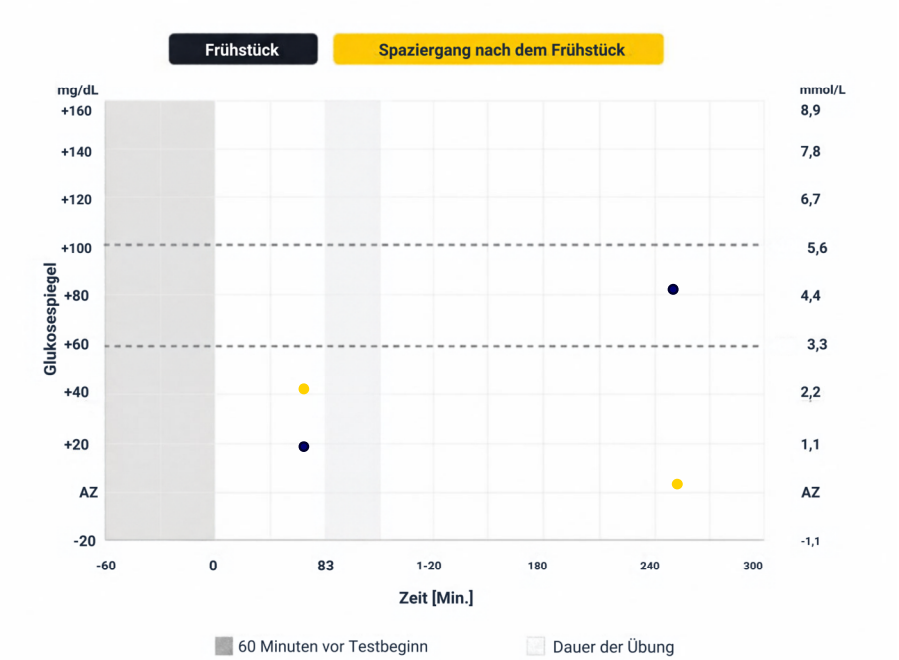
NS0 0 Schätzung mit https://www.gesundheitsinformation.de/disease-management-programm-bei-typ-1-diabetes.html
Schmitt, Nadine; 2026-09-15T14:03:04.432

RH0 1 Gute Idee!
Haustein, Robert; 2026-09-22T11:39:25.167

Wie unterstützen wir Menschen bei ihrem Diabetes-Selbstmanagement?

Kontinuierliches Diabetesmanagement trifft auf diskontinuierliche Datenerfassung.





58 % der Menschen mit Typ-2 Diabetes unter BOT
messen ihren Blutzucker mit Teststreifen nicht regelmäßig oder nicht täglich.[1]

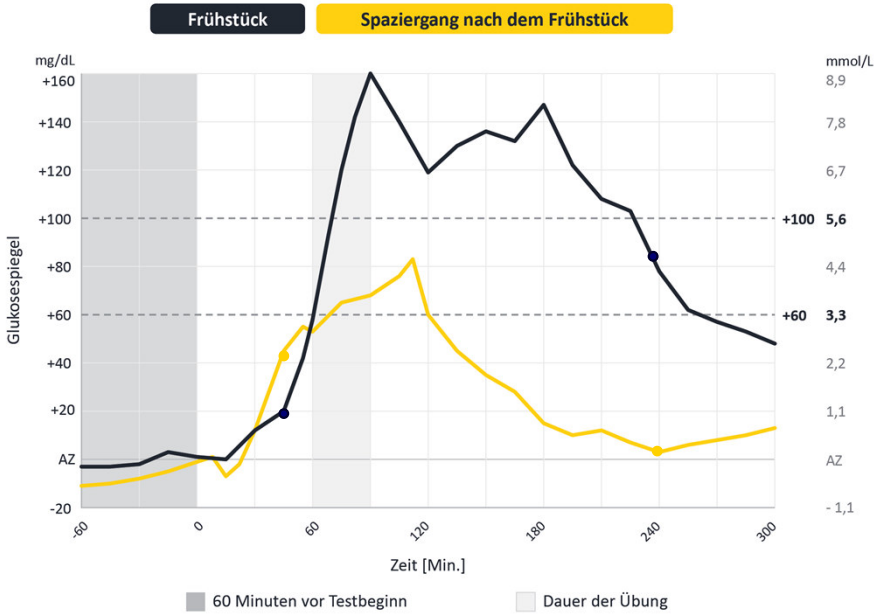
1. Zwischenergebnisse einer laufenden wissenschaftlichen Begleitung zur Nutzung eines rtCGM-Systems bei Menschen mit Typ-2-Diabetes unter basalunterstützter oraler Therapie (BOT), Datenstand 2026, Abbott Data on file.

Proprietary and confidential – c

Wie unterstützen wir Menschen bei ihrem Diabetes-Selbstmanagement?

Kontinuierliche Prävention braucht kontinuierliches Biofeedback.





525.600 Glukosewerte pro Jahr
für bessere und selbstbestimmte Entscheidungen im Alltag.

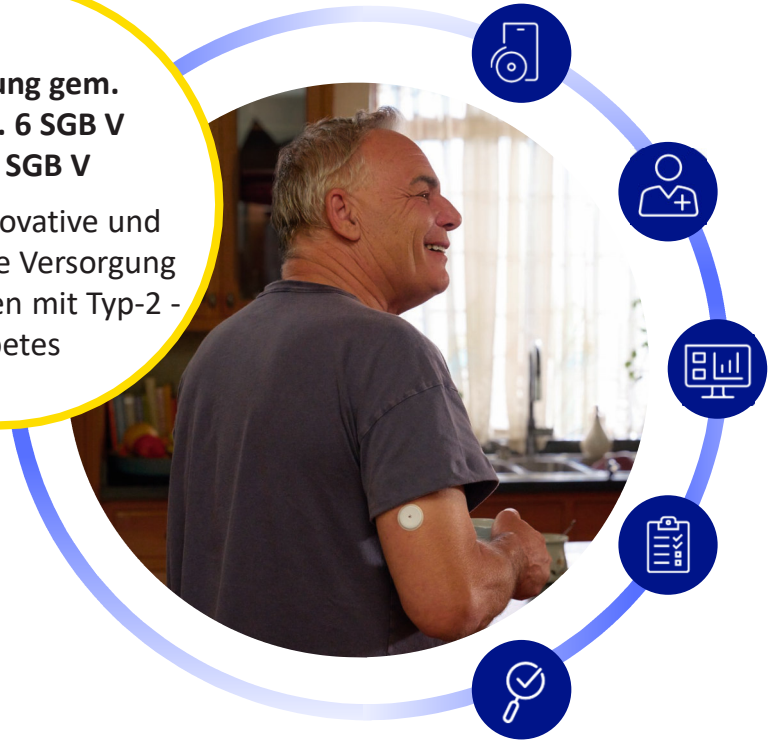
Proprietary and confidential – c

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



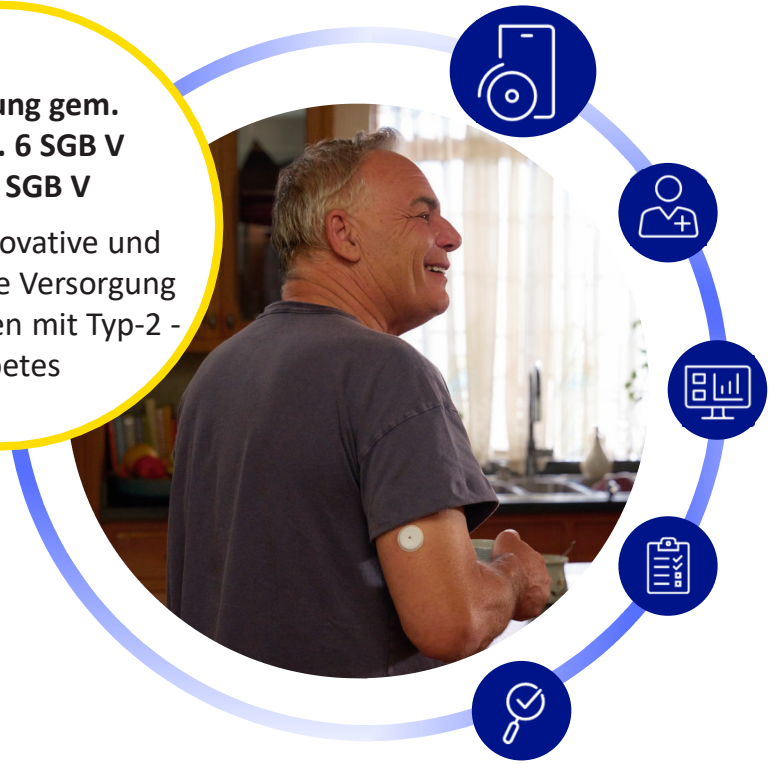
Proprietary and confidential – do not distribute

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



Datengestütztes Selbstmanagement

- **Kontinuierliche Transparenz** über den **Glukoseverlauf**
- **Personalisierte** Unterstützung durch **KI**
- Einbindung von **Familie und Bezugspersonen**

Gesundheitskompetenz

Proprietary and confidential – do not distribute

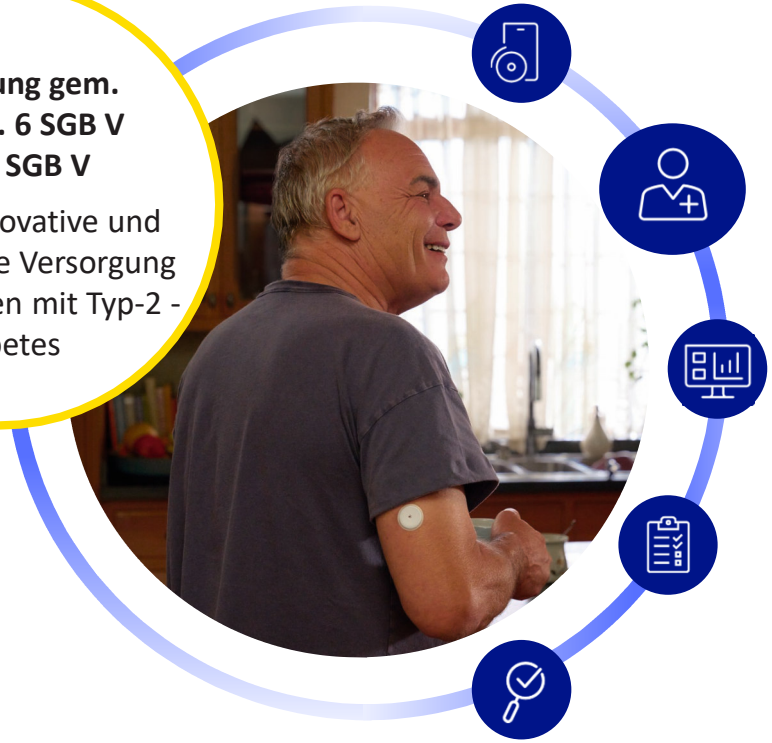
All footer and confidential information in Wallace Sans 8pt, Dark Steel; Page # in Wallace Sans 10pt

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



Ärztliche Begleitung

- **DMP koordinierender Arzt** DMP-A-RL Anlage 1 Nr. 1.8.1
- **Facharzt** nach MVV-RL Nr. 20 § 3 Abs. 2
- Therapie gemäß **nationaler Versorgungsleitlinien** und DDG-Praxisempfehlungen

Therapiesicherheit

Proprietary and confidential – do not distribute

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



Telemonitoring

- **Kontinuierliche Beobachtung** relevanter Gesundheitsdaten (GMI, TIR, Adhärenz)
- **Effizientere** Planung der **Vor-Ort-Termine**
- **Strukturierte** Aufbereitung von **Glukosedaten** zur Unterstützung bei fundierten **Therapieentscheidungen**
- **Integration** in die **elektronische Patientenakte**

Effizienzgewinn

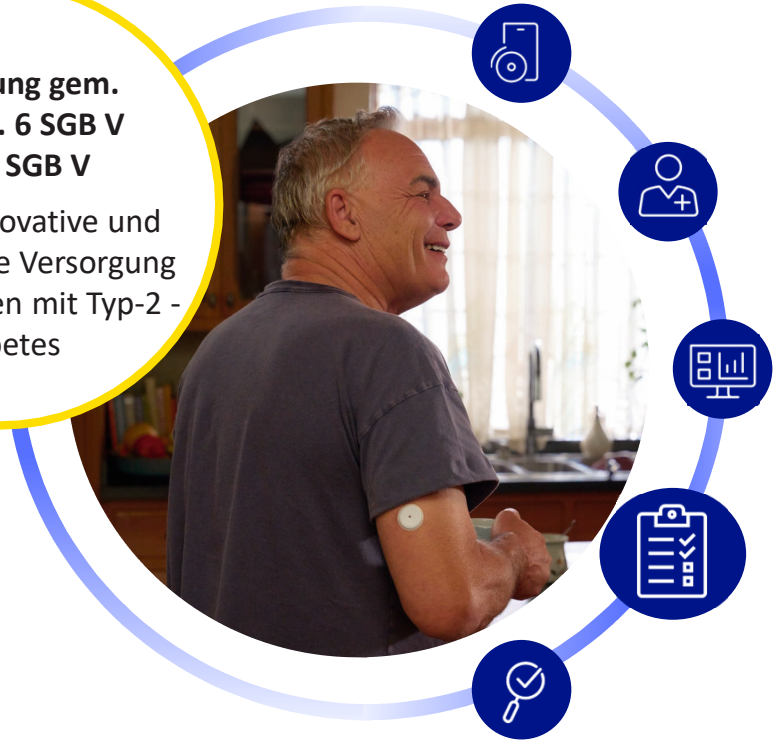
Proprietary and confidential – do not distribute

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



Berücksichtigung in strukturierten Versorgungsprogrammen

- Typ-2 Disease Management Program
- Zertifizierte Therapie – und CGM-Schulungsprogramme
- Kassenindividiuelle Coachings und Angebote

Versorgungsintegration

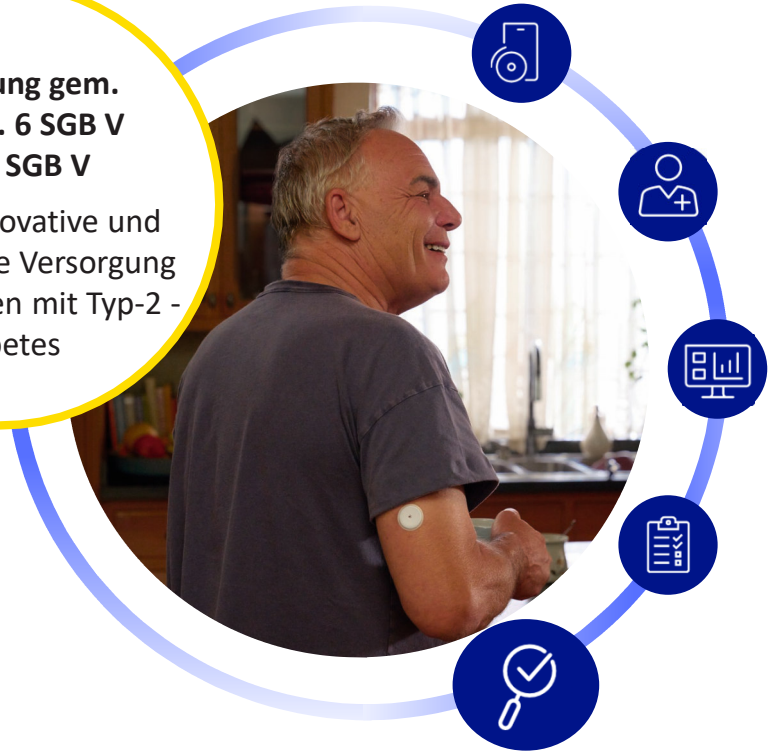
Proprietary and confidential – do not distribute

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



Outcome-orientierte Evaluation

- Auswertung **ärztlich erfasste medizinische Endpunkte** (HbA1c, TIR, Therapieadhärenz)
- Strukturierte **Patientenbefragungen** zu qualitativen Endpunkten (Gesundheitszustand, Selbstmanagement, Adhärenz)
- **Qualitäts- und Outcome-orientiertes** Versorgungs-modell

Wirksamkeit

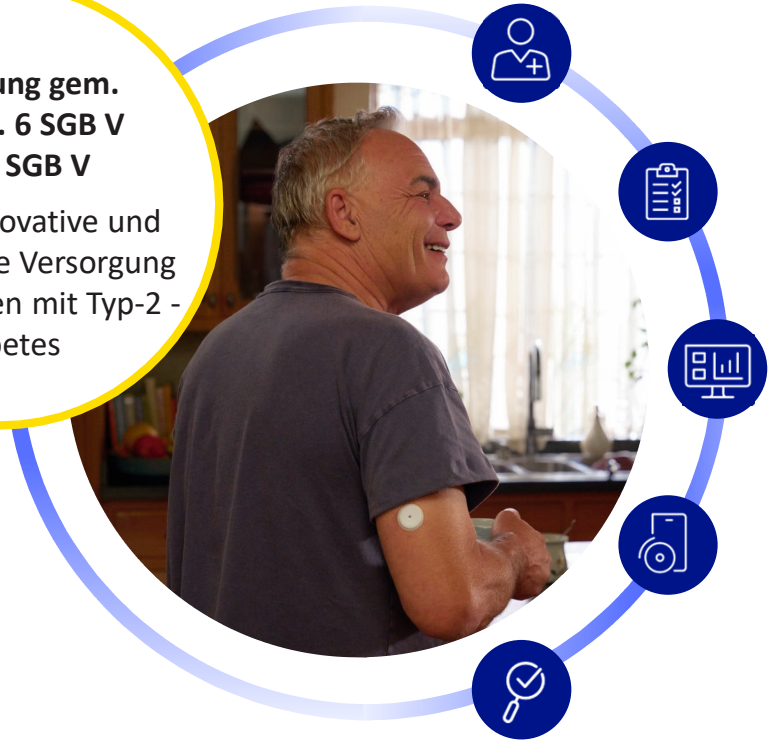
Proprietary and confidential – do not distribute

Wie wird aus Echtzeitdaten bessere Versorgung?

Die Innovation ist die Integration von Echtzeitdaten in einen steuerbaren Versorgungspfad.

Versorgung gem.
§ 11 Abs. 6 SGB V
§140a SGB V

für eine innovative und zielgerichtete Versorgung von Menschen mit Typ-2 - Diabetes



- Menschen mit Diabetes im Alltag wirksam unterstützen
- Therapieziele besser erreichen
- Komplikationen frühzeitig vermeiden
- Versorgungserfolg transparent messen
- Ressourcen dort einsetzen, wo sie Wirkung entfalten

Proprietary and confidential – do not distribute

Vom Konzept zur Versorgungsrealität

Evidenz aus kontrollierten Studien und realer Versorgung für Menschen mit Typ-2-Diabetes in einer frühen Insulintherapie (BOT*)

RCT Studie FreeDM2 (2026)[1]:

Erhöhung der Zeit im Zielbereich
+2,5 h/Tag (+10,4 %) mit CGM vs. SMBG

Senkung des HbA_{1c}
zusätzliche –0,6 % Reduktion mit CGM vs. SMBG

Verbessertes Selbstmanagement
Anpassung von Ernährung und körperlicher Aktivität durch CGM-Daten ohne zusätzliche Schulungen und ärztliche Interventionen

Therapieverbesserung bei Basal ohne zusätzliche ärztliche Intervention[1]

RWE Studie im deutschen Versorgungskontext (2026)[2]:

Erhöhung der Zeit im Zielbereich
80–83 % (klar über dem Zielwert ≥ 70 %)

Senkung des HbA_{1c}
Reduktion von 7,4 % → 6,7 % nach 6 Monaten

Verbessertes Selbstmanagement
- Bessere Therapieeinstellung
- Besseres Verständnis von Ernährung, Bewegung führt zu Verhaltensanpassung

Hohe Akzeptanz und nachhaltiges Selbstmanagement bei Basal Patient:innen[2]

*BOT=Basalinsulinbasierte Therapie in Kombination mit SGLT2-Inhibitoren und/oder GLP-1-Rezeptoragonisten

1. Wilmot et al. (2025) FreeDM2: Randomisierte Studie in UK; 303 Teilnehmende; 4 Monate; 24 Zentren. Vergleich: RT-CGM (FreeStyle Libre) vs. SMBG (Fingerstich).
2. Institut für angewandte Versorgungsforschung (2026): Wissenschaftliche Begleitung der Nutzung des „FreeStyle Libre Messsystems“ bei Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in basalunterstützter oraler Therapie

Proprietary and confidential

Von Glukosewerten zu Langzeit-Outcomes

Neue Evidenz zeigt Zusammenhänge mit Mortalität und kardiovaskulären Endpunkten bei Menschen mit Typ-2-Diabetes unter BOT

Zusammenhang von CGM mit Gesamtmortalität und makrovaskulären Komplikationen bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes unter Basalinsulintherapie

Table 1. Mortality and macrovascular outcomes: CGM vs no CGM at 12 and 24 months

Outcome	12-month (95% CI)	24-month (95% CI)
All-cause mortality, HR	0.55 (0.43, 0.69)***	0.64 (0.52, 0.78)***
First macrovascular event, HR	0.74 (0.59, 0.93)*	0.75 (0.63, 0.90)**
Recurrent macrovascular events, IRR	0.65 (0.50, 0.85)**	0.64 (0.52, 0.80)***
Myocardial infarction, IRR	0.85 (0.50, 1.43)	0.75 (0.51, 1.10)
Heart failure, IRR	0.46 (0.30, 0.71)***	0.53 (0.37, 0.75)***
Peripheral artery disease, IRR	0.58 (0.32, 1.04)	0.72 (0.42, 1.21)
Stroke/TIA, IRR	0.65 (0.42, 1.00)*	0.61 (0.41, 0.91)*

***Notes**: ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05. HR = hazard ratio; IRR = incidence rate ratio; Macrovascular composite consists of myocardial infarction, heart failure, peripheral artery disease, stroke/transient ischemic attack (TIA).*

Reduktion der Gesamtmortalität
36 % geringeres Sterberisiko innerhalb von 24 Monaten
(ARD -1,14%, RR 0,65, HR 0,64)

Reduktion makrovaskuläre Ereignisse
25 % weniger makrovaskuläre Ereignisse innerhalb von 24 Monaten
(ARD -0,53%, RR 0,76, HR 0,75)

Reduktion Herzinsuffizienz-Ereignisse
47 % weniger wiederkehrende Herzinsuffizienz-Ereignisse innerhalb von 24 Monaten
(IRR 0,53)

Die Wirkung von Echtzeitdaten zeigt sich nicht nur bei Glukoseparametern, sondern auch bei patientenrelevanten Langzeitendpunkten.

Proprietary and confidential

stribute

1. Seufert et al, (2026), Abstract EASD



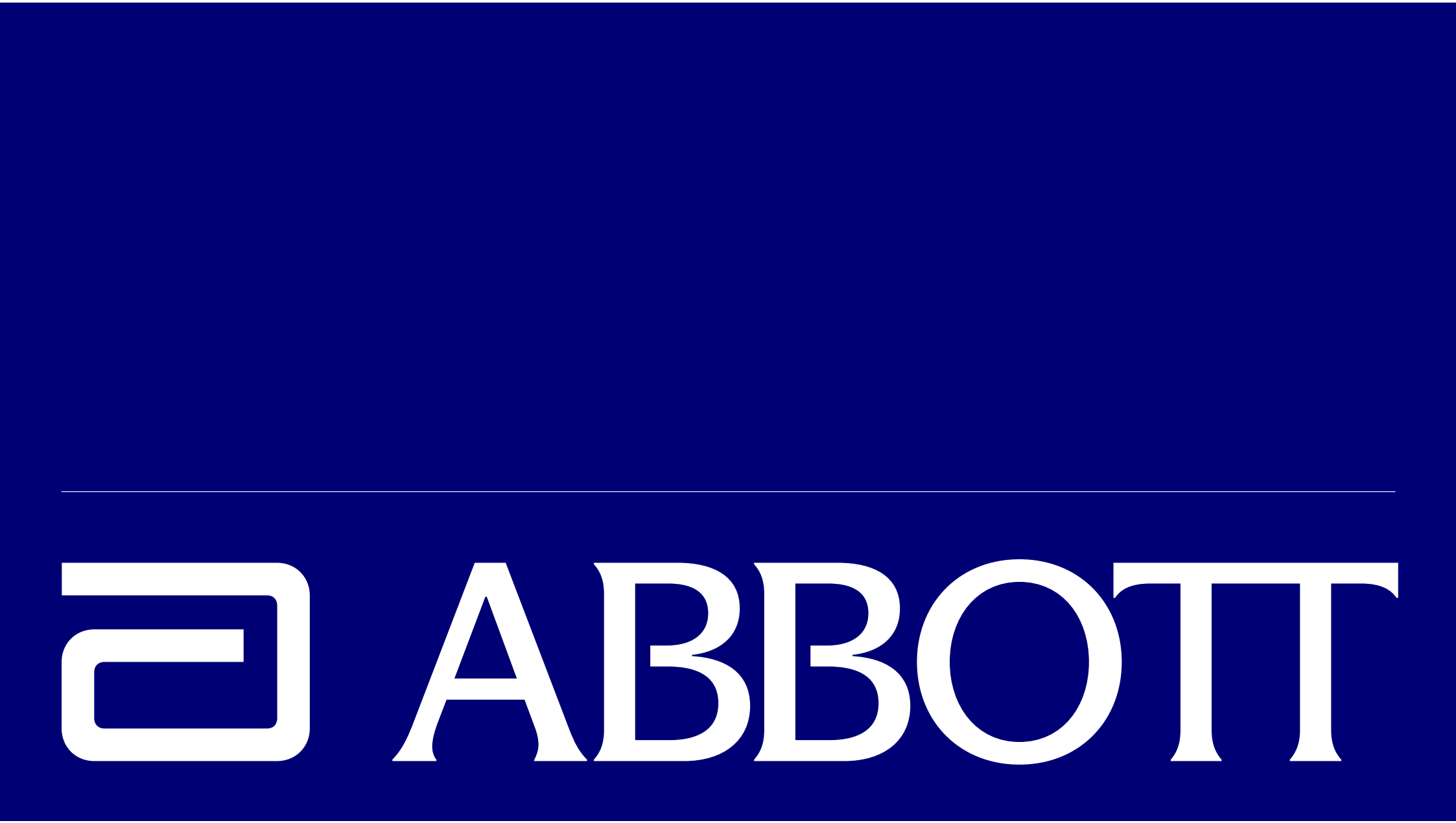
Die Zukunft der Diabetesversorgung ist ein steuerbarer Versorgungspfad

Drei Kernerkenntnisse

1. Selbstmanagement entscheidet über den Therapieerfolg
2. Echtzeitdaten schaffen Transparenz und Handlungsfähigkeit
3. Optimale Versorgung entsteht durch das Zusammenspiel der Akteure

Lassen Sie uns die Zukunft der Diabetesversorgung gemeinsam gestalten.

Proprietary and confider


ABBOTT