

Thüringer Landesdiabetikertag

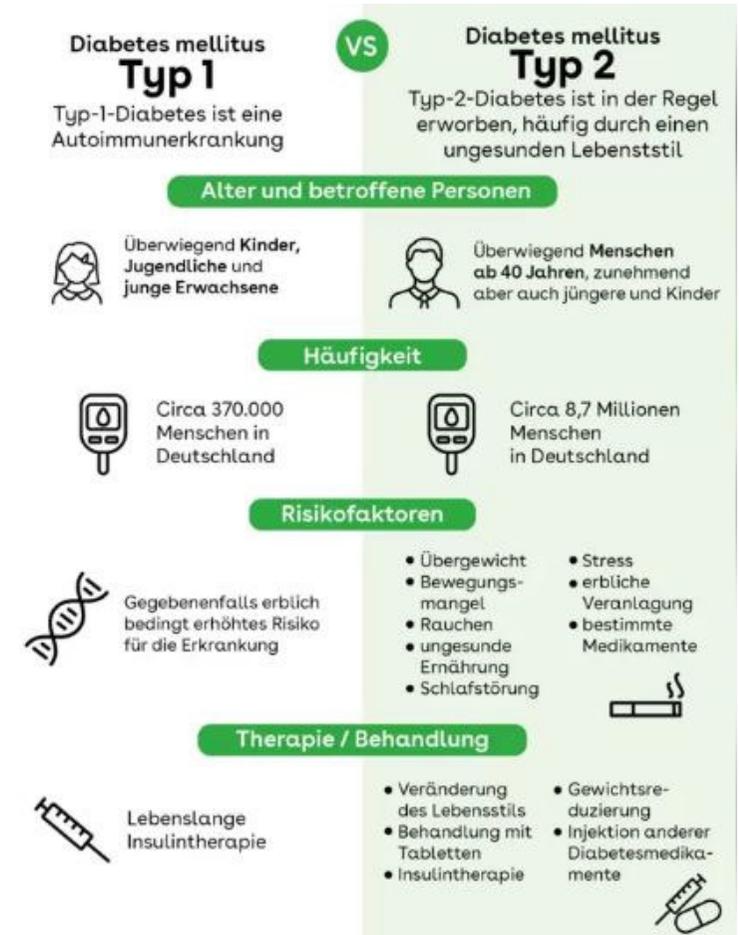
DMP Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2

28.09.2024

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Agenda

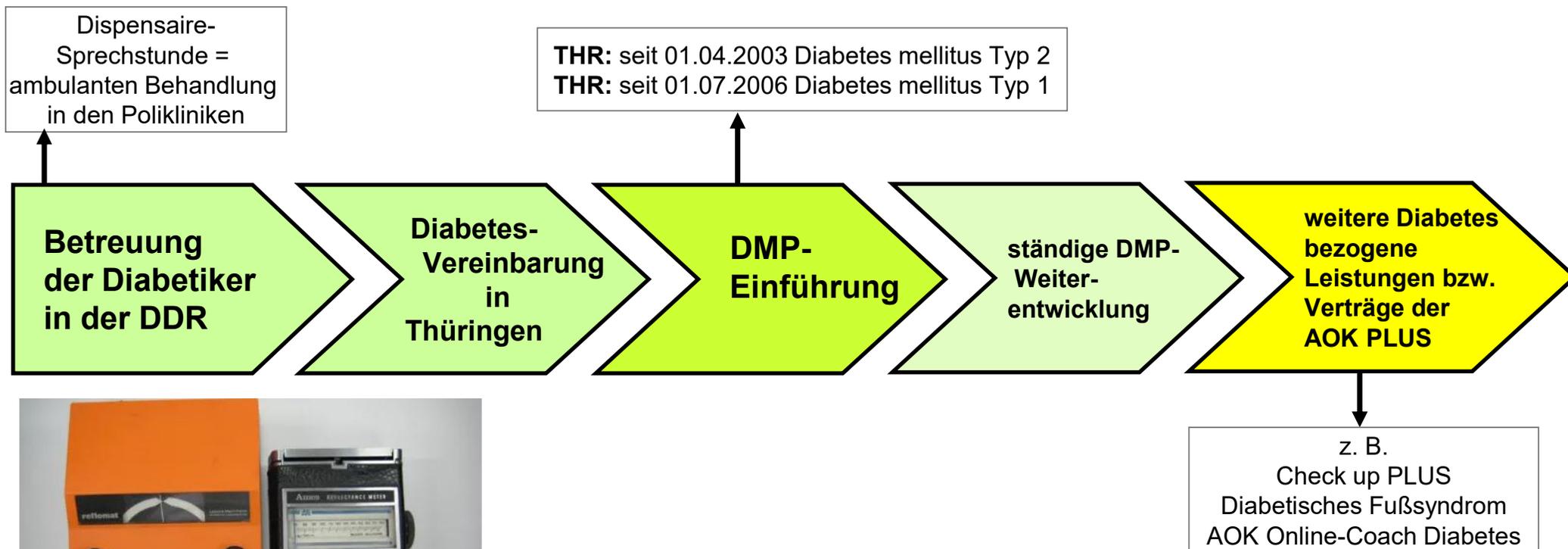
1. Diabetes-Versorgung - Historie
2. Grundlagen der DMP
3. Inhalte der DMP
4. Weiterentwicklungen der DMP
5. Diabetes-Versorgung der AOK PLUS



1. Diabetes-Versorgung

- Historie

Diabetes-Versorgung in Thüringen eine Zeitreise



Disease-Management-Programme (DMP)

Ergebnisse des Gutachtens des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zur Über-, Unter- und Fehlversorgung

● 2000/2001

- Angemessene Versorgung chronisch Kranker ist die größte Herausforderung für das Gesundheitssystem in modernen Industrienationen
- Es herrschen Über-, Unter- und Fehlversorgung
- ✓ **Empfehlung für Einführung von Disease-Management-Programmen (DMP)**

Gesetzesanpassungen = SGB V
Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt Indikationen für DMP fest

● seit 2002

- Diabetes mellitus Typ 2
 - Brustkrebs
 - Koronare Herzkrankheit (KHK)
 - Diabetes mellitus Typ 1
 - Asthma bronchiale
 - chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- und weiter
- Osteoporose
 - Chronische Herzinsuffizienz (HI)
 - Depressionen
 - Rheumatoide Arthritis (Rheuma)
 - chronischer Rückenschmerz
 - **Adipositas (gesetzl. in Vorbereitung)**

Weiterentwicklungen der Disease-Management-Programme

● seit 2023

- Gesetzentwurf zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens Digital-Gesetz – DigiG
Digitale Weiterentwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen – **dDMP**
- Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(**Gesundes Herz-Gesetz – GHG**)

2. Grundlagen

Disease-Management-Programme

Grundlagen

Experten-Empfehlung:
Einführung & Weiterentwicklung
von Disease-Management-
Programmen

- Disease-Management = englisch:
Krankheits-Koordination
- durch gut abgestimmte,
kontinuierliche Betreuung und
Behandlung vor
Folgeerkrankungen weitgehend
bewahren
- Hausärzte und Fachärzte,
Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen
und andere Leistungserbringer
sollen bei mediz. Betreuung eines
Patienten koordiniert
zusammenarbeiten
- alle Therapieschritte werden nach
bestem **mediz. Wissensstand**
aufeinander abgestimmt

Disease-Management-
Programme

- strukturierte
Behandlungsprogramme für
chronische Krankheiten
- ärztliche Versorgung mit
Dokumentationen und
Vereinbarungen von
Therapiezielen
- **Patientenschulungen**
- Evidenzbasierte **Leitlinien**
(wissenschaftlich begründet
und begleitet)
- **Erinnerungssysteme** für Ärzte
und Patienten zu wichtigen
Laboruntersuchungen oder
Behandlungen

AOK PLUS und Curaplan

- DMP tragen
in der
AOK PLUS
den Namen
„Curaplan“.
- Vorteile für Versicherte:
Eine gut abgestimmte,
kontinuierliche ärztliche
Betreuung & Behandlung soll
Folgeerkrankungen und
Komplikationen vermeiden.
Alle Therapieschritte basieren
auf der Grundlage des
aktuellsten medizinischen
Wissensstandes.

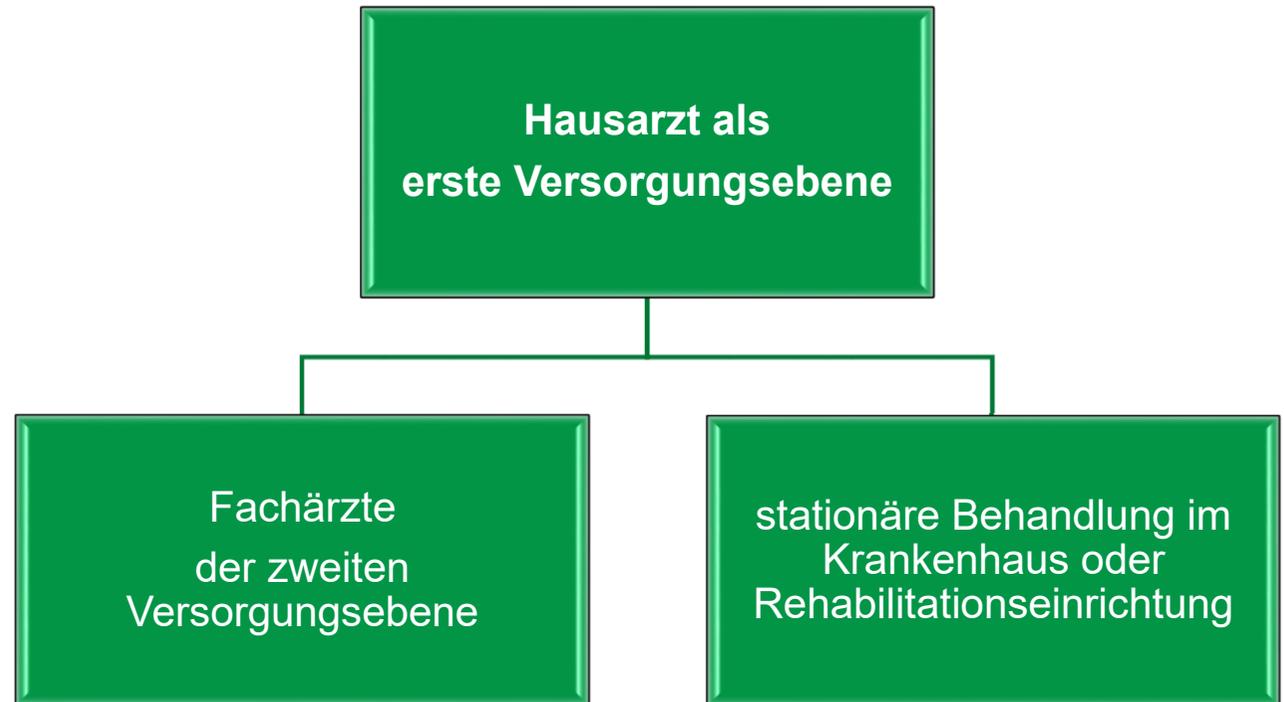


3. Inhalte der DMP

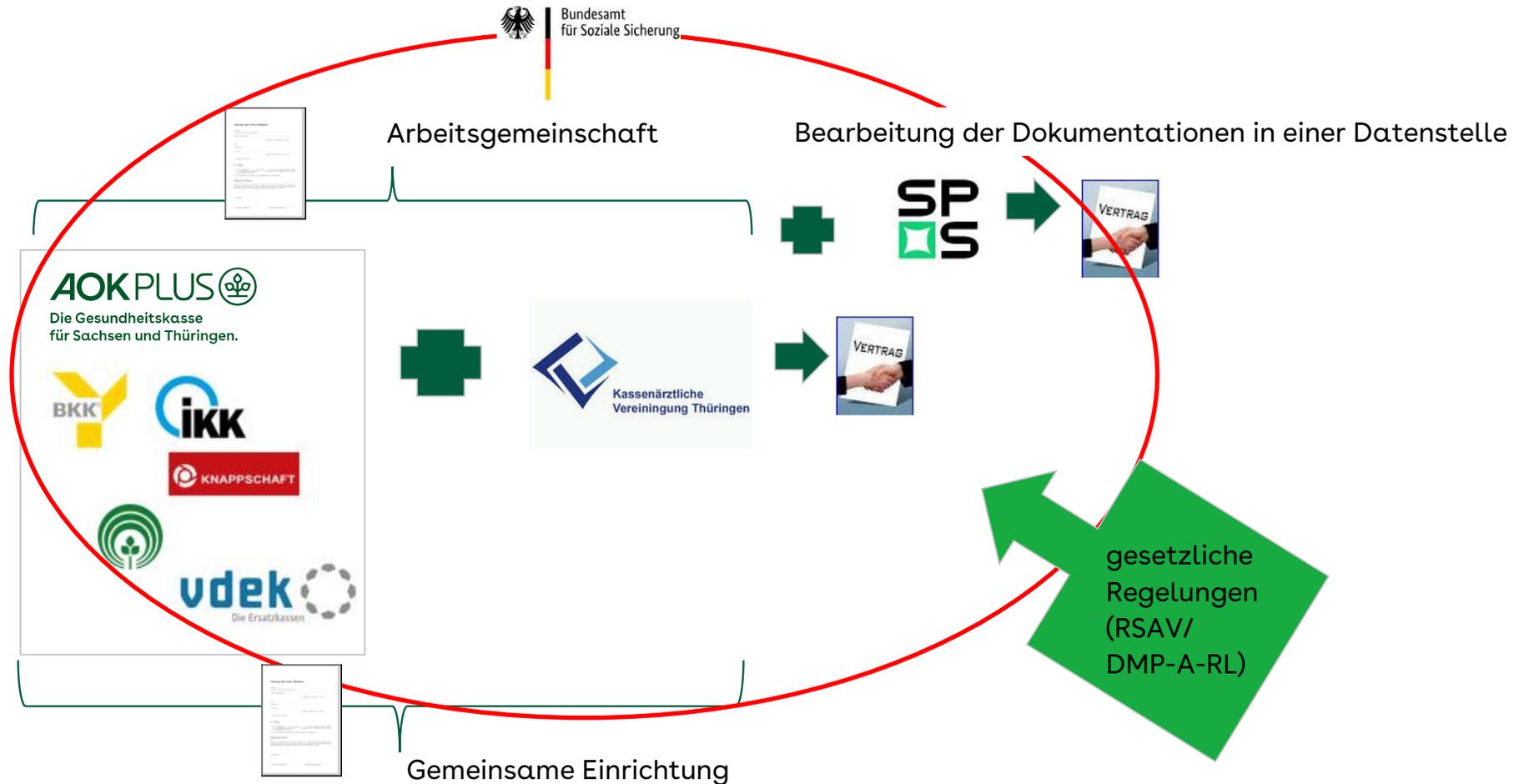
Die Koordinationsfunktion im DMP übernimmt gds. der Hausarzt

Kernstück der DMP

- ✓ Versorgung der Versicherten im Programm erfolgt auf mehreren, durch Kooperationsregeln eng miteinander verbundenen Versorgungsebenen
- ✓ Koordination der Behandlung sowie die medizinisch-hausärztliche Behandlung erfolgt grundsätzlich auf der ersten Versorgungsebene
- ✓ Eine darüber hinausgehende notwendige, qualifizierte ambulante Behandlung sichert die zweite Versorgungsebene ab.



DMP als besondere Versorgungsform in Verträgen geregelt



Eine optimale Behandlung soll sicherstellen, krankheitsbedingte Risiken zu minimieren und die Lebensqualität von Patienten mit dieser chronischen Stoffwechselerkrankung zu verbessern.

Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ 2

Vermeidung von

Symptomen der Erkrankung

- z. B. Polyurie (erhöhte Urinausscheidung), Polydipsie (gesteigertes Durstgefühl), Abgeschlagenheit) einschließlich

Vermeidung neuropathischer

Symptome,

Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie

(insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien - Unterzuckerung) sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellentgleisungen (hohe Blutzuckerwerte)

Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität (Krankheitshäufigkeit) und Mortalität (Anzahl der Sterbefälle)

Vermeidung der

mikrovaskulären Folgeschäden

(langfristige Komplikationen, die kleine Blutgefäße betreffen)

insbesondere Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie

Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms

mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen

(Schädigung, Verletzung) und von Amputationen

Die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 soll die Lebensqualität verbessern, Folgeschäden vermeiden und die Lebenserwartung erhöhen.

Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ 1

Therapieziele

Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie)

Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen

Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropatischen Läsionen und von Amputationen

Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität

Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidosen und Hypoglykämie) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (zum Beispiel Lipohypertrophien)

Ziele bei der medizinischen Betreuung von pädiatrischen Patienten bis zum Alter von 18 Jahren

Vermeidung akuter Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie)

Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst normnahe Glukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus

altersentsprechende körperliche Entwicklung (Längenwachstum, Gewichtszunahme, Pubertätsbeginn), altersentsprechende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit

möglichst **geringe Beeinträchtigung** der psychosozialen Entwicklung und der sozialen Integration der Kinder und Jugendlichen durch den Diabetes und seine Therapie; die Familie soll in den Behandlungsprozess einbezogen werden, Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Patienten sind altersentsprechend zu stärken

DMP als besonderes Versorgungsangebot

Teilnahmeerklärung:



- freiwillige Programmteilnahme
- Kenntnisnahme: Inhalt & Ziele des DMP
- erforderliche Mitwirkungen & aktive Behandlungsbeteiligung
- Kündigungsrecht
- Beendigungsoptionen

Einwilligungserklärung



- Verarbeitung der erhobenen medizinischen & persönlichen Daten (Behandlungsdaten)
- Widerrufsrecht



Informationen zum Datenschutz



Patienteninformation

Die Dokumentation ist die Basis der Informations- und Steuerungsprozesse im Behandlungsprogramm

Dokumentationsdaten haben zahlreiche Aufgaben

Erstdokumentation

Erhebung der Ausgangsdaten
(Sicherung der Einschreibediagnose)

Zielvereinbarung zwischen Arzt und Patient/Patientin

z. B. HbA1c-Zielwert

Feedback an Arzt

Die Gemeinsame Einrichtung erstellt für jeden Arzt halbjährlich einen Feedbackbericht. Dieser beinhaltet eine Auswertung der Qualitätsziele der Disease Management Programme.

Folgedokumentation

Checkliste bezüglich der indikationsbezogenen Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen, medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen

Evaluation

Evaluationsbericht = krankheitsspezifische und indikationsübergreifende Parameter

Die standardisierte und strukturierte elektronische Dokumentation ist ein Kernelement der DMP

Dokumentationsparameter

Indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)

Administrative Daten:

Name, Anschrift, usw.

Allgemeine Anamnese- und Befunddaten:

Körpergröße, Gewicht, Blutdruck, Raucher, Begleiterkrankungen (arterielle Hypertonie, KHK, AVK, Fettstoffwechselstörung, usw.)

Behandlungsplanung:

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse (Tabakverzicht, Ernährungsberatung, körperliches Training) und Dokumentationsintervall

Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Anamnese- und Befunddaten:

HbA1c-Wert, eGFR, Fußstatus (Pulsstatus, Sensibilitätsprüfung, usw.), Injektionsstellen, Intervall für künftige Fußinspektionen, Spätfolgen (Diab. Nephropathie, Diab. Neuropathie, Diab. Retinopathie)

Relevante Ereignisse:

Ereignisse (Nierenersatztherapie, Erblindung, Amputation, usw.), Anzahl schwere Hypoglykämien, Anzahl stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus

Medikamente:

Insulin oder Insulin-Analoga, Metformin, Betablocker, usw.

Schulung:

Diabetes-Schulung, Hypertonie-Schulung

Behandlungsplanung:

HbA1c-Zielwert erreicht/noch nicht erreicht, Ophthalmologische Netzhautuntersuchung, Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung, Diabetesbezogene stationäre Einweisung

regelmäßig durchzuführende Untersuchungen

Ärztliche Kontrolluntersuchungen im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (**eGFR**)

- mindestens einmal jährlich

augenärztliche Untersuchung

einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie

- zweijährlich (risikoabhängig)

Inspektion der Füße

einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus

- mindestens einmal jährlich
- Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko einschließlich Überprüfung des Schuhwerks
- mindestens vierteljährlich, oder mindestens halbjährlich

Blutdruckmessung

- vierteljährlich, mindestens halbjährlich

HbA1c-Messung

- vierteljährlich, mindestens halbjährlich

Bei insulinpflichtigen Patientinnen und Patienten: **Untersuchung der Injektionsstellen** auf Lipohypertrophie und der korrekten Injektionstechnik

- vierteljährlich, mindestens halbjährlich
- bei starken Glukoseschwankungen auch häufiger

Vorrangiges Ziel der DMP ist die Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Versicherter

ärztliche Qualitätsziele im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Feedback-Bericht der Gemeinsamen Einrichtung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thüringen
Hoher Anteil von Teilnehmenden, deren individuell vereinbarter HbA1c-Zielwert erreicht wird
Niedriger Anteil von Teilnehmenden mit einem HbA1c-Wert > 8,5%
Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen
Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlung wegen Diabetes mellitus Typ 2
Hoher Anteil an normotensiven Teilnehmenden mit bekannter Hypertonie
Niedriger Anteil von Teilnehmenden mit einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg
Hoher Anteil geschulter Teilnehmer
Einhaltung der Kooperationsregeln - Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung
Hoher Anteil an Teilnehmenden mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion
Hoher Anteil an Teilnehmenden mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie
Hoher Anteil an Teilnehmenden: mindestens 1x jährlich wurde der Fußstatus komplett untersucht
Hoher Anteil von Teilnehmenden mit Ulkus, bei denen der Pulsstatus untersucht wurde
Hoher Anteil von Teilnehmenden: angemessene Intervalle für künftige Fußinspektionen wurde festgelegt
Hoher Anteil von mit Metformin behandelten Teilnehmenden unter Monotherapie mit einem oralen Antidiabetikum
Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

DMP-Qualitätsberichte informieren regelmäßig über die durchgeführten Maßnahmen und Ergebnisse der Programme

Aufklärung und Information der Krankenkassen im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen: Hypoglykämien

Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten



Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Wahrnehmung empfohlener Schulungen



regelmäßig durchzuführenden Untersuchungen

Ärztliche Kontrolluntersuchungen im DMP Diabetes mellitus Typ 1

Erwachsene	Kinder & Jugendliche
<p><u>jährlich</u>: Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin zur Diagnostik einer Albuminurie und Nephropathie nach 5 Jahren Diabetesdauer. Zusätzlich Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR).</p>	<p><u>jährlich</u>: Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin (nach 5 Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr)</p>
	<p><u>ein- bis zweijährlich</u>: Bestimmung des TSH-Wertes und <u>ein- bis zweijährlich</u>: Bestimmung der Transglutaminase-IgA-Antikörper (Tg- IgA- Ak)</p>
<p>(ein- oder) zweijährlich: augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie nach 5 Jahren Diabetesdauer</p>	<p>(ein- oder) zweijährlich: augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie (nach 5 Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr)</p>
<p>Nach 5 Jahren Diabetesdauer <u>mindestens einmal jährlich</u>: Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko, einschließlich Überprüfung des Schuhwerks</p>	
<p><u>vierteljährlich, mindestens einmal jährlich</u>: Blutdruckmessung</p>	<p><u>mindestens einmal jährlich</u>: Blutdruckmessung bei Kindern und Jugendlichen (ab dem 11. Lebensjahr)</p>
<p><u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u>: HbA1c-Messung</p>	<p><u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u>: HbA1c-Messung</p>
<p><u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u>: Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger</p>	<p><u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u>: Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger</p>

Vorrangiges Ziel der DMP ist die Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Versicherter

ärztliche Qualitätsziele im DMP Diabetes mellitus Typ 1

Feedback-Bericht der Gemeinsamen Einrichtung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 in Thüringen

Hoher Anteil von Teilnehmenden, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird

Niedriger Anteil von Teilnehmenden mit einem HbA1c-Wert größer 8,5%

Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen Diabetes mellitus Typ 1

Hoher Anteil an Teilnehmenden mit Blutdruck < 140/90 mmHg
bei Teilnehmenden mit bekannter Hypertonie

Hoher Anteil von Teilnehmenden, deren Injektionsstellen untersucht wurden

Hoher Anteil geschulter Teilnehmender

Hoher Anteil an Teilnehmenden, mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion

Hoher Anteil von Teilnehmenden mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie

Hoher Anteil an Teilnehmenden ohne diabetische Nephropathie
mit jährlicher Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin

Hoher Anteil an Teilnehmenden: mindestens 1x jährlich der Fußstatus komplett untersucht

DMP-Qualitätsberichte informieren regelmäßig über die durchgeführten Maßnahmen und Ergebnisse der Programme

Aufklärung und Information der Krankenkassen im DMP Diabetes mellitus Typ 1

Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Hoher Anteil von Teilnehmenden, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

Information der Teilnehmenden bei auffälligem Fußstatus



Hoher Anteil an Teilnehmenden mit Blutdruck < 140/90 mmHg bei Teilnehmenden mit bekannter Hypertonie

Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Wahrnehmung empfohlener Schulungen

4. angedachte & geplante Weiterentwicklungen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 / Typ 2

„Gesundes Herz-Gesetz“: geplante DMP-Weiterentwicklungen



DMP-Umsetzungspflicht

Krankenkassen müssen jedes DMP umsetzen



„Risiko“-DMP

DMP-Teilnahme – auch - für behandlungsbedürftige Versicherte mit hohem Risiko der festgelegten chronischen Krankheiten



Vergütung: Ergebnisse Qualitätsziele

Vergütungsbestandteile für Hausärzte, deren Auszahlung oder Höhe vom Erreichen festgelegter Qualitätsziele abhängig ist



Anforderungen an Schulungen

auch unter Verwendung digitaler Anwendungen oder telemedizinisch



Finanzierung der DMP

Einnahmen der Krankenkassen: Programmkostenpauschale entfällt, dafür Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds



Früherkennung (§ 25c SGB V)

Erweiterung der Inhalte Gesundheitsuntersuchungen
(Erfassung von Risiko und Vorerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus und Durchführung Deutscher-Diabetes-Risiko-Test)

Digitale Weiterentwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen – dDMP

dDMP Diabetes

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) wurde mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) mit der Ausarbeitung eines digitalen DMP Diabetes (dDMP Diabetes) beauftragt

§ 137f Abs. 9 SGB V: DMP-Ausgestaltung mit digitalisierten Versorgungsprozessen

berücksichtigt werden sollen:

- elektronische Patientenakte,
- elektronischer Medikationsplan,
- sicheres Übermittlungsverfahren,
- ambulante telemedizinische Leistungen,
- digitale Gesundheitsanwendungen,
- Personalisierung der Behandlung

DiGA.Pro

Das vom BMG geförderte Projekt „DiGA.Pro“* zur Konzeptionierung eines digitalen DMP Diabetes (dDMP) wurde beendet und es liegt der Abschlussbericht vor.

Nachfolgeprojekt

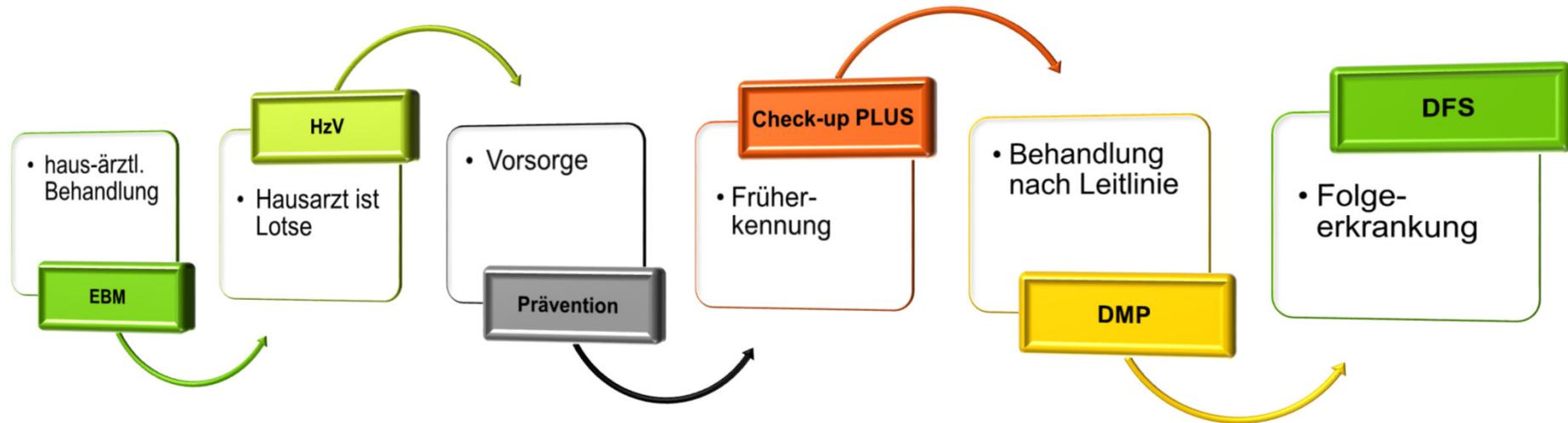
Vertiefung der Ergebnisse des Projektes „DiGA.Pro“ durch Bertelsmann-Stiftung:

- Patientenpfade zu unterschiedlichen Fallgruppen
- Steuerung der Versorgung im dDMP mit PREMs (Fragebögen zur Messung der Patientenerfahrung) und PROMs (standardisierte & validierte Fragebögen zur Messung des subjektiven Gesundheitszustands von Patienten)
- Zielsetzung für das Aufzeigen von Möglichkeiten im dDMP für Ärzt*innen und Patient*innen
- Stärken und Mehrwerte dDMP und funktionale Anforderungen an digitale Bausteine und Funktionen

5. Diabetes-Versorgung der AOK PLUS

- Beispiele (selektivvertragliche Regelungen)

Versorgungspfad Diabetes mellitus Typ 2



Behandlungspfade geben die Schnittpunkte vor, wann und wie eine Versorgung in einem anderen Versorgungsvertrag erfolgen soll

hausärztliche Versorgung

Diabetes-Vorsorge

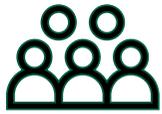
„Check-up PLUS“ -> je nach Ergebnis = Präventionsmaßnahmen / DMP-Einschreibung

DMP-Teilnahme -> bei Auffälligkeiten an den Füßen = Vertrag Diabetisches Fußsyndrom

Erweiterte Diabetes-Vorsorge zeitgleich mit gesetzlichem Check-up

Check-up PLUS

Teilnehmer



Versicherte

vom vollendetem 18. bis zum vollendetem 65. Lebensjahr, bei denen noch kein Diabetes mellitus diagnostiziert wurde

Inhalt



Die gesetzliche Gesundheitsuntersuchung (Check-up) wird um Leistungen zur Diabetes-Vorsorge ergänzt.

spezielle Risikoanalyse

mit ggf. erweiterter Diagnostik soll ein erhöhtes Diabetes mellitus Risiko oder eine unentdeckte Erkrankung frühzeitig erkannt werden



persönliche Diabetes-Risiko soll ermittelt werden

mittels eines wissenschaftlich untersetzten Fragebogens und bei Bedarf über anschließende ärztliche Diagnostik



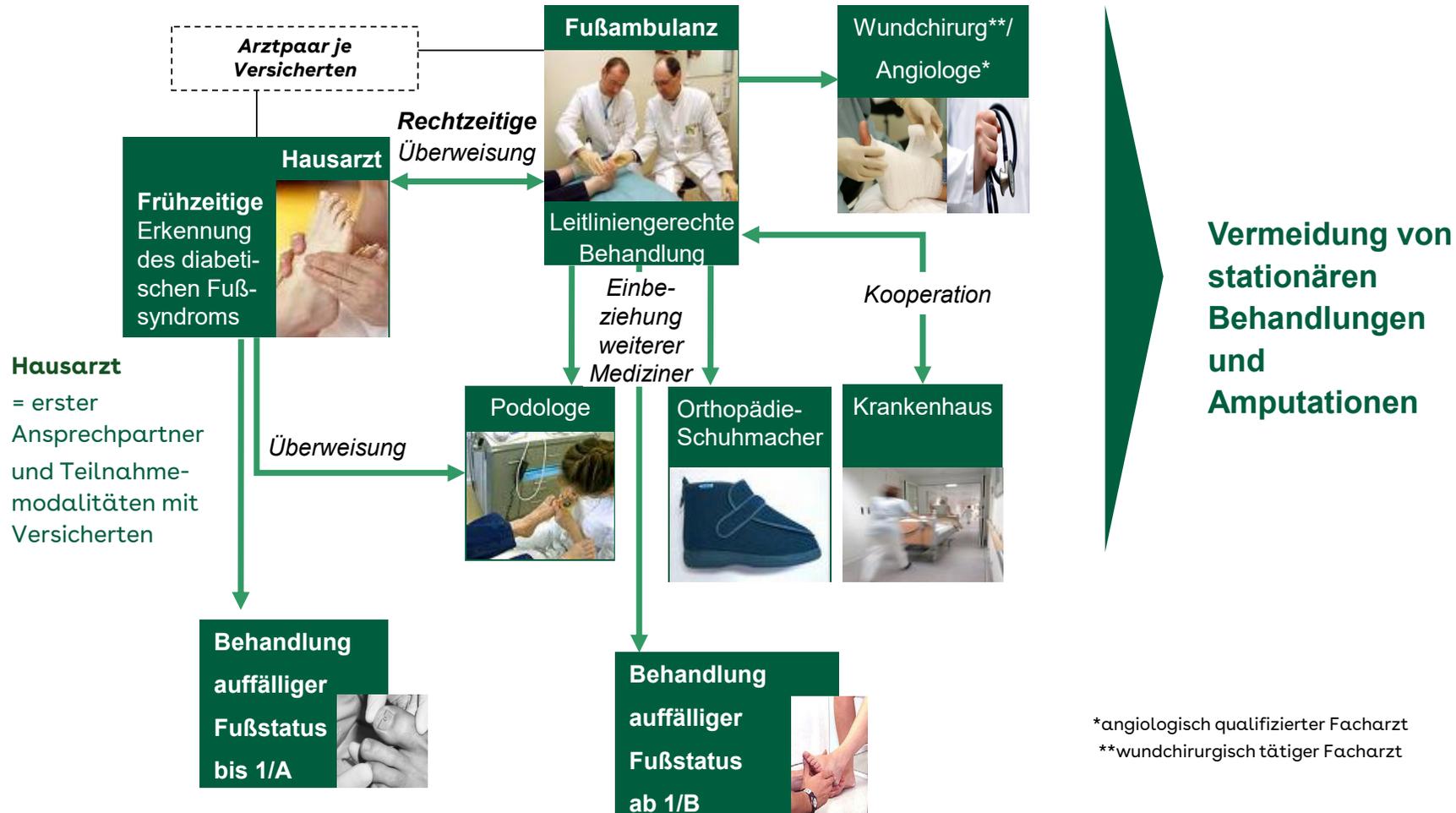
weiterführende Versorgung

Je nach Test- und Untersuchungsergebnissen erfolgt eine entsprechende Behandlung und/oder eine gezielte Steuerung in Präventionsmaßnahmen bzw. bei Entdeckung einer manifesten Diabeteserkrankung eine Einschreibung ins DMP.

The image shows a screenshot of the 'Check-up PLUS' questionnaire. At the top, it says 'Die Gesundheitskasse AOK PLUS für Sachsen und Thüringen'. Below that, the title 'Check-up PLUS' is prominently displayed, followed by 'Gesamtpunktzahl 12-14 Punkte'. The form contains several sections with checkboxes and text boxes, including questions about family history, current health, and lifestyle. At the bottom right, there is a color-coded risk score table with columns for 'Gesamtpunktzahl' and rows for different risk levels. The table shows a gradient from green (low risk) to red (high risk).

in einem Behandlungsnetz arbeiten Hausarzt und Diabetologische Fußambulanz gemeinsam

Vertrag: Diabetisches Fußsyndrom

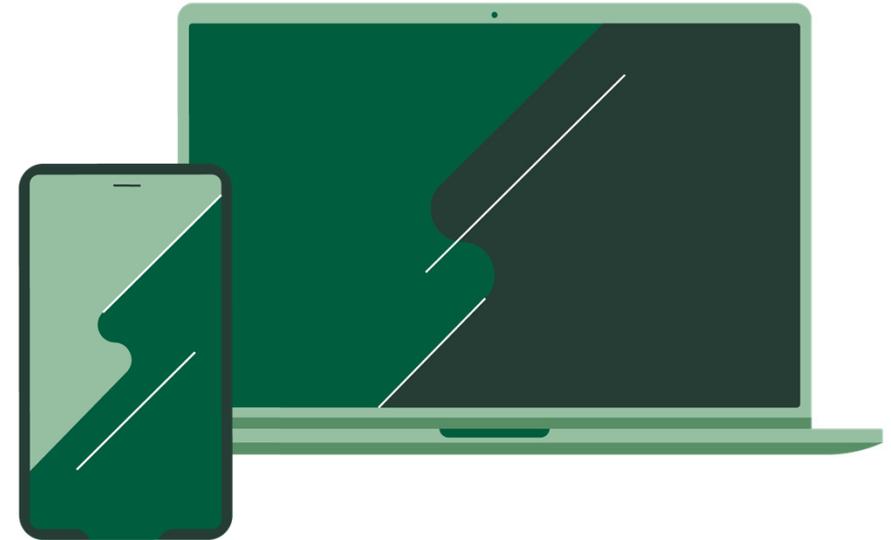


*angiologisch qualifizierter Facharzt
**wundchirurgisch tätiger Facharzt

Online-Coach Diabetes

Der interaktive Coach richtet sich an Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2. Das Programm soll dabei helfen, die Krankheit besser zu verstehen und die oft notwendigen Änderungen im Lebensstil anzugehen. Unter anderem wird erklärt, wie Diabetes mellitus Typ 2 entsteht und was genau im Körper passiert.

www.aok.de/online-coach-diabetes



Die Online Coaches der AOK PLUS sind kostenfrei und für alle verfügbar.

Um den Coach individuell anzupassen und alle Funktionen, wie Übungen und Wissenstests, speichern zu können, ist eine einmalige Registrierung erforderlich.

Online-Coach Diabetes

9 Module

- Diabetes – eine Einführung
- Bewegung
- Selbstmotivation – motivationspsychologischer Ansatz WOOP
(wissenschaftlich fundierte mentale Strategie, mit der Menschen ihre Wünsche finden und erfüllen)
- Ernährung und Diabetes
- passende Lebensmittel finden
- Nichtraucher
- So können Sie gut mit Ihrem Diabetes leben
- Begleit- und Folgeerkrankungen
- Ausblick
 - zahlreiche Informationen
 - Inhaltsfilme
 - verschiedene Expertenstatements
 - 2D-Animationsfilme
 - Übungen
 - Wissenstests
 - Erinnerungen an Übungen und Coach per Mail
 - Vergabe von Aktivitätspunkten



Online-Coach Bluthochdruck

Das interaktive Programm soll helfen, die Erkrankung Bluthochdruck besser zu verstehen, ein gesundes Leben zu starten und persönliche Ziele zu erreichen.

12 Module

- Blutdruck – eine Einführung
- Bluthochdruck hat viele Gesichter
- Von der Blutdruckmessung zur Diagnose
- Stress und wie wir damit umgehen
- Selbstmotivation – motivationspsychologischer Ansatz WOOP
- Bewegung
- Ernährung
- Folgen von zu hohem Blutdruck
- Risikofaktoren und Begleiterkrankungen
- Blutdruck im Griff: medikamentöse Therapie & Verfahren
- Wenn der Blutdruck nicht runter geht
- Ausblick



- unterhaltsames Lernen mit Filmen, Animationen, Wissenstests und interaktiven Lernelementen
- persönliche Übersicht über Ziele und Fortschritte
- individuelle Trainingsbücher und Tagebücher

Vielen Dank

Bettina Kleinecke-Schlichting

AOK PLUS Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen

Telefon: +49 800 10590-81382

E-Mail: bettina.kleinecke-schlichting@plus.aok.de