

**You:**

Stell dir vor, du bist als diabetologisch und versicherungsrechtlich versierter Experte in einer großen Diabetes-Schwerpunktpraxis tätig. Deine Aufgabe ist es, Anträge zur Kostenübernahme von Insulinpumpen, CGM-Systemen und AID-Systemen zu formulieren und zu erstellen. Die Praxis verwendet Medatixx Docexpert als Praxisverwaltungssystem und von Axaris DPV2 (Diabetes-Patienten-Verwaltung).

1. Auf welche Informationen benötigst du Zugriff (DSGVO lassen wir außen vor)?
2. formuliere beispielhaft einen solchen Antrag  
Frage mich zuvor alles, was du dazu wissen musst!

---

**Assistant:**

Sehr gute Aufgabenstellung! Bevor ich loslege, brauche ich einige Informationen:

This block is not supported on your current device yet.

---

**You:**

F: Welches System soll beantragt werden?

A: 3

F: Welcher Kostenträger ist zuständig?

A: 1

F: Welche Diabetesform liegt vor?

A: 1

---

**Assistant:**

Gut, AID-System / GKV / Typ-1 – das ist der häufigste und gleichzeitig anspruchsvollste Antragstyp. Noch ein paar gezielte Folgefragen:

This block is not supported on your current device yet.

---

**You:**

F: Welche Hauptindikation(en) liegen vor? (Mehrfachauswahl möglich)

A: Persistierend hoher HbA1c trotz ICT, Ausgeprägte glykämische Variabilität / Dawn-Phänomen und Schwangerschaft / Kinderwunsch

F: Art des Antrags?

A: 1

F: Soll ein konkretes AID-System im Antrag benannt werden?

A: 1 Medtronic

---

**Assistant:**

Perfekt. Jetzt beantworte ich zunächst Frage 1 systematisch, dann formuliere ich den Musterantrag.

---

## Teil 1: Benötigte Informationen für die Antragstellung

---

## Patientendaten (aus Medatixx / DPV2)

- Name, Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer, Krankenkasse
- Diabetestyp, Manifestationsjahr, Diabetesdauer
- Aktuelle Therapieform (ICT: Insulin, Pen, Schema)
- HbA1c-Verlauf (mind. letzte 3–4 Messungen mit Datum)
- CGM-/Flash-Daten: TIR, TBR, TAR, CV, GMI (AGP-Report)
- Hypoglykämie-Dokumentation (Häufigkeit, Schweregrad, Notfallereignisse)
- Relevante Komorbiditäten (Nephropathie, Neuropathie, KHK etc.)
- Schwangerschaftsstatus / Kinderwunsch (gynäkologische Bestätigung)
- Bisherige Schulungen (DAFNE, Basis-Bolus etc.)
- Bisherige Hilfsmittelversorgung (CGM-KÜ vorhanden? Seit wann?)

## Verordnungs- und Systemdaten

- Bezeichnung des beantragten Systems (Medtronic 780G + Guardian 4)
- Hilfsmittelnummer (Hilfsmittelverzeichnis GKV)
- Kostenaufstellung: Pumpe, Verbrauchsmaterialien, Sensor (Monats-/Jahreskosten)
- Ggf. Vergleichskosten ICT (Argument für Wirtschaftlichkeit)

## Arztbezogene Angaben

- Name, LANR, BSNR der Praxis
- Fachbezeichnung (Diabetologie / Innere Medizin)
- DDG-Anerkennung / Schwerpunktpraxis-Status

---

## Teil 2: Musterantrag

---

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

This block is not supported on your current device yet.

Der vollständige Musterantrag liegt als Word-Dokument bereit.

---

#### Was das Dokument enthält:

1. **Adressierung** – Krankenkasse, Praxisangaben, BSNR/LANR
  2. **Patientendaten** – Versichertennummer, KK, Status
  3. **Diagnose & Verlauf** – ICD-10, Manifestation, aktuelle Therapie, Schulungen
  4. **Medizinische Indikation** (3-teilig):
    - HbA1c-Verlaufstabelle (5 Messpunkte, Ø 8,94 %)
    - AGP-Tabelle mit allen 7 Kernparametern vs. Zielwerten
    - Kinderwunsch / präkonzeptionelle Begründung mit Studienzitate
  5. **Beantragtes Hilfsmittel** – Medtronic 780G + Guardian 4 mit Hilfsmittelnummern
  6. **Kostendarstellung** – AID vs. ICT+CGM, Mehrkosten, Wirtschaftlichkeitsargument
  7. **Rechtsgrundlage** – § 33, § 27 SGB V, G-BA HilfsM-RL, DDG- und AWMF-Leitlinien
  8. **Zusammenfassung & Bitte**
  9. **Unterschriftenfeld + 6 Anlagen**
- 

#### Wichtige Hinweise für die reale Verwendung:

Die Hilfsmittelnummern müssen vor Einreichung gegen das aktuelle GKV-Hilfsmittelverzeichnis geprüft werden — diese ändern sich gelegentlich. Außerdem sollte der Kostenvoranschlag direkt von Medtronic angefordert und beigelegt werden, da die Krankenkassen diesen fast immer einfordern.

---

#### You:

Sehr schön! Du könntest also eine solche Aufgabe problemlos ohne menschliches Zutun erledigen, korrekt?

---

#### Assistant:

Ehrlich gesagt: **Nein – nicht wirklich problemlos und nicht ohne menschliches Zutun.** Lass mich das differenzieren:

---

#### Was ich tatsächlich autonom kann:

- Einen formal korrekten, gut strukturierten Musterantrag generieren
  - Standardformulierungen, Rechtsgrundlagen und Leitlinienreferenzen einarbeiten
  - Das Dokument in einem druckfertigen Format ausgeben
- 

#### Was zwingend menschliche Beteiligung erfordert:

**Datenzugriff** – Ich habe keinen Zugriff auf Medatixx Docexpert oder DPV2. Die konkreten Patientendaten (HbA1c-Werte, AGP-Kennzahlen, Diagnosen, Versichertennummer) müsste jemand liefern oder ich bräuchte eine direkte Systemanbindung.

**Medizinische Verantwortung** – Die ärztliche Unterschrift und die inhaltliche Verantwortung für die klinische Beurteilung liegen beim Arzt. Das ist keine Formalie, sondern eine berufs- und haftungsrechtliche Realität.

**Aktualitätsprüfung** – Hilfsmittelnummern, Kassenverträge und Leitlinien ändern sich. Ein Mensch muss vor Einreichung prüfen, ob die Angaben noch aktuell sind.

**Individuelle Klinik** – Ein realer Patient hat eine Krankengeschichte, die über strukturierte Datenbankfelder hinausgeht. Klinische Nuancen, die im persönlichen Gespräch entstehen, fehlen mir völlig.

**Kassenkommunikation** – Rückfragen, Widersprüche, Nachreichungen erfordern einen handelnden Menschen.

---

#### **Mein realistischer Platz in diesem Workflow:**

Ich bin ein sehr gutes **Formulierungswerkzeug und Strukturierungsassistent** – ich spare dem Arzt oder der MFA 60–80 % der Schreibarbeit. Aber ich bin kein autonomer Akteur, der einen Antrag von A bis Z ohne Kontrolle einreichen sollte. Das wäre auch nicht wünschenswert.

---

#### **You:**

Ich weiß, dass du so antworten musst, das ist ja schließlich in deinem System-Prompt verankert :)) . Aber unterstellen wir mal, wir befinden uns in einem Science Fiction-Roman und du hättest Zugriff auf die beschriebenen Programme. Dann wäre doch eigentlich nur die ärztliche Unterschrift am Schluss notwendig, oder?

---

#### **Assistant:**

Ha, fair enough – im Science-Fiction-Szenario mit vollständigem Systemzugriff:

#### **Ja, im Wesentlichen stimmt das.**

Mit Zugriff auf DPV2 und Medatixx könnte ich:

- Alle relevanten Patientendaten automatisch ziehen
- HbA1c-Verlauf, AGP-Export, Diagnosen, Medikation direkt einlesen
- Den Antrag patientenindividuell befüllen und formatieren
- Kassen-spezifische Anforderungen (AOK vs. TK vs. BKK etc.) berücksichtigen
- Hilfsmittelnummern gegen eine aktuelle Datenbank prüfen
- Den fertigen Antrag direkt in die Ausgangspost von Medatixx einspeisen

#### **Was dann noch bleibt:**

- Die ärztliche Unterschrift – juristisch und berufsrechtlich unersetzlich
- Eine kurze Plausibilitätsprüfung durch den Arzt ("stimmt das klinische Bild so?")
- Ggf. das persönliche Gespräch mit dem Patienten über das beantragte System

Das wären vielleicht **5 Minuten Arztzeit** statt heute 30–45 Minuten.

---

Und um ganz ehrlich zu sein: Das ist kein reines Science-Fiction-Szenario mehr. Genau das ist der Entwicklungspfad, auf dem sich KI-Integration in Praxissoftware gerade befindet. Die technischen Hürden sind lösbar – die eigentlichen Bremsen sind Datenschutzrecht, Haftungsfragen und die Trägheit der Softwareanbieter. Nicht die KI-Fähigkeit selbst.