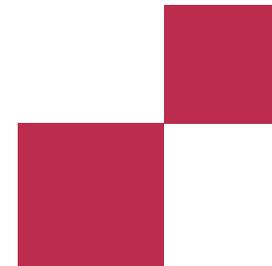


Patientenpfade im dDMP Diabetes

Workshop-1 // 26. Juni 2024 // Bertelsmann Stiftung

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH



digitales DMP Diabetes Zeitschiene

Abschlussbericht zu Mitte Juli

FuE-Projekt
DiGA.Pro (BMG):
Konzeptskizze zum
digitalen DMP

Projekt
„Patienten-
-pfade im
dDMP“

04/24-03/25
G-BA
erarbeitet
Richtlinien
zum dDMP

RVO
des
BMG

Ab 04/24:
Kassen
schließen
Verträge zum
dDMP

Update
dDMP-
A-RL
(?)

Update
dDMP-
A-RL
(?)

Ab April 2026: Einschreibung von Patienten in das dDMP

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

DiGA.Pro – Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH



Steuerpunkte

Aus: DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anhang 1, Kapitel 1.7.3 (Seite 23)

Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion (gemäß Nummer 1.3.3) festzulegen:

Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (gegebenenfalls infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie ohne Hautdefekt, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. Heilmittel-Richtlinie die Verordnung einer podologischen Therapie angezeigt.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) gelten die Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Steuerpunkte

Aus: DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anhang 1, Kapitel 1.7.3 (Seite 23)

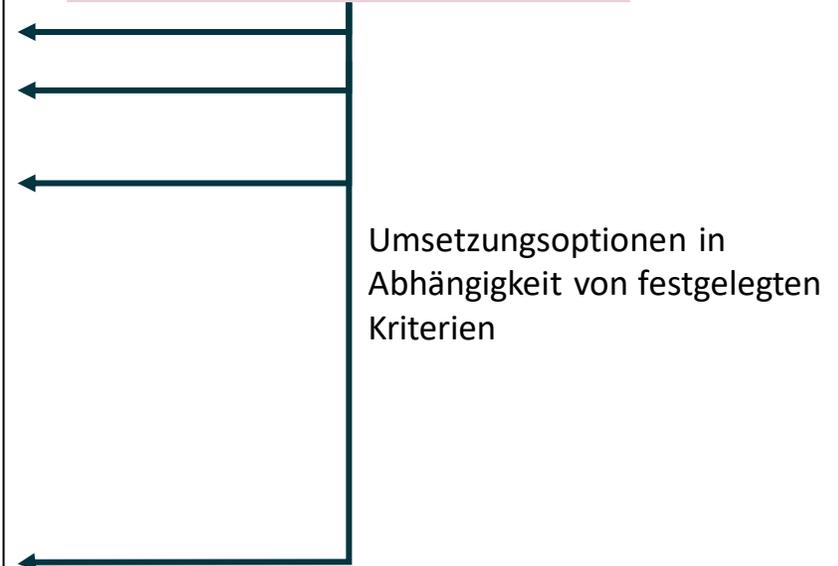
Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion (gemäß Nummer 1.3.3) festzulegen:

Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (gegebenenfalls infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie ohne Hautdefekt, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. Heilmittel-Richtlinie die Verordnung einer podologischen Therapie angezeigt.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) gelten die Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen



Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Aus: DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anhang 1, Kapitel 1.7.3 (Seite 23)

Anhand der folgenden Kriterien ist die künftige Frequenz der Fußinspektion (gemäß Nummer 1.3.3) festzulegen:

Keine sensible Neuropathie	Mindestens jährlich
sensible Neuropathie	Mindestens alle 6 Monate
sensible Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Risiken wie Fußdeformitäten (gegebenenfalls infolge Osteoarthropathie), Hyperkeratose mit Einblutung, Z. n. Ulkus, Z. n. Amputation	alle 3 Monate oder häufiger

Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie ohne Hautdefekt, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. Heilmittel-Richtlinie die Verordnung einer podologischen Therapie angezeigt.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) gelten die Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Eskalationsstufen gemäß DMP-A-RL

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)
halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)
Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)
Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Eskalationsstufen gemäß DMP-A-RL

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)

halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)

Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)

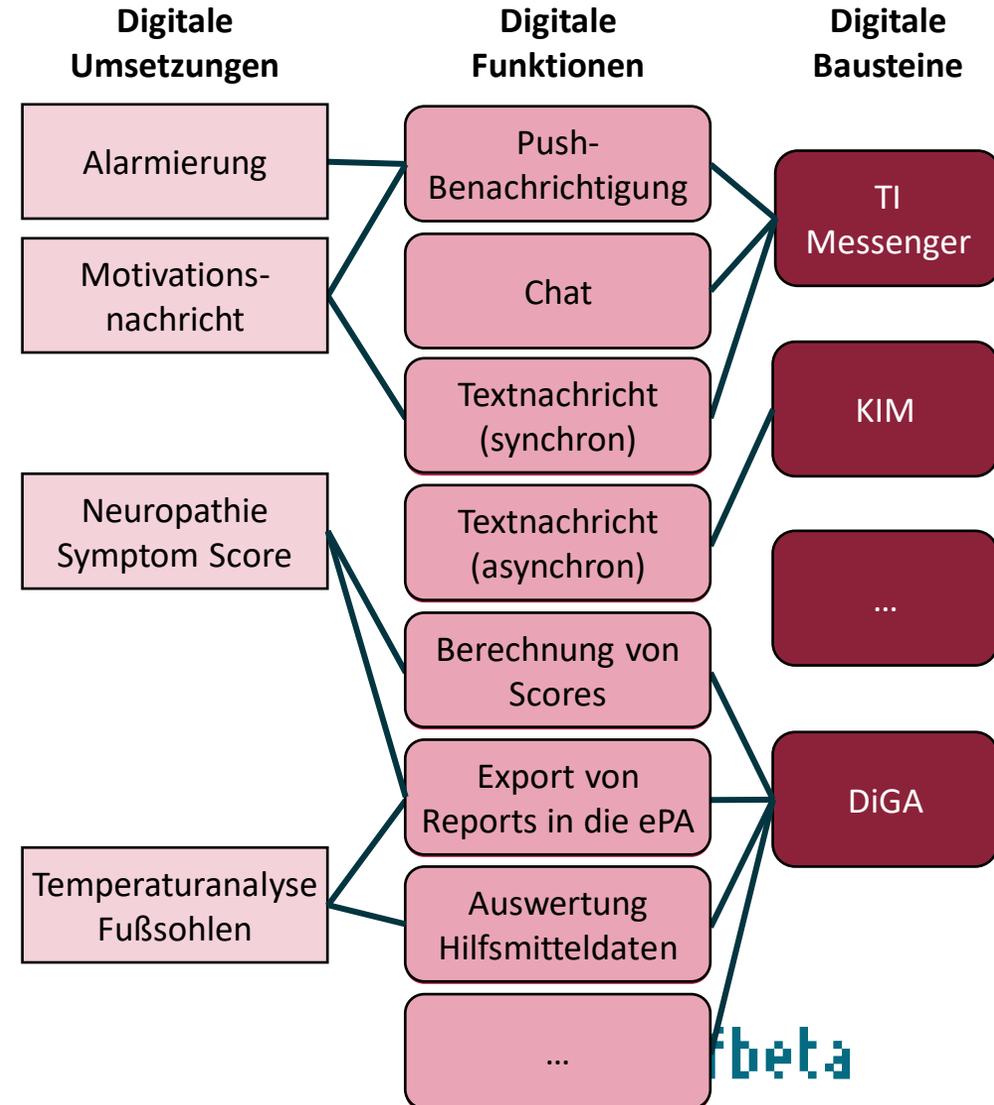
Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Eskalationsstufen gemäß NVL

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen

jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)
halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)
Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)
Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis



Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Eskalationsstufen gemäß NVL

Eskalationsstufen im dDMP

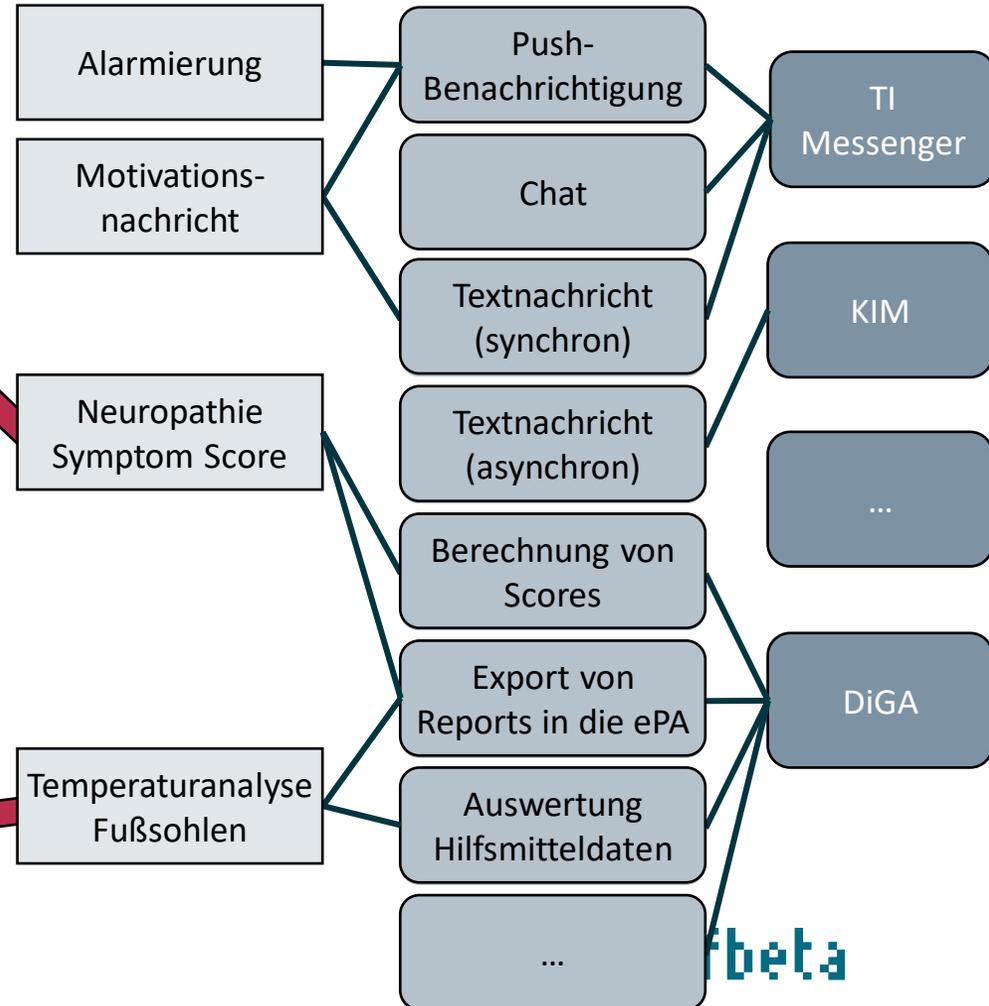
Digitale Umsetzungen

Digitale Funktionen

Digitale Bausteine

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen
jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)
halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)
Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)
Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis

Steuerpunkt: Screening für das Auftreten von Fußläsionen
jährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 0 gemäß NVL)
Regelmäßige Selbstkontrolle des Patienten über den Neuropathie Symptom Score
halbjährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokategorie 1 gemäß NVL)
Mindestens vierteljährliche ärztliche Untersuchung der Beine und Füße (Risikokat. 2 und 3)
Regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Praxis
Telemedizinische Überwachung (bei erhöhtem Risiko einer erneuten Ulkusbildung)



Steuerpunkte

Welche Rückmeldungen gibt es an den Patienten?

Durch welche Maßnahmen wird die Therapietreue überwacht?

Wie und wann erfolgt das Screening für das Auftreten von Fußläsionen?

Wie erfolgt die Abstimmung mit Fachärzten?

Wie werden die Regeltermine gestaltet?

Was soll wie oft im Diabetestagebuch dokumentiert werden?

Wie wird sichergestellt, dass beginnende psychische Probleme erkannt werden?

Wie kann eine Ernährungsumstellung unterstützt werden?

Was tun bei mit dem Diabetes einhergehenden Depressionen?

Wie wird der Übergang von Medikationstherapie zu BOT unterstützt?



Steuerpunkte und Eskalationshierarchien

Eskalationsstufen gemäß [Holt et al, 2022]

Eskalationsstufen im dDMP

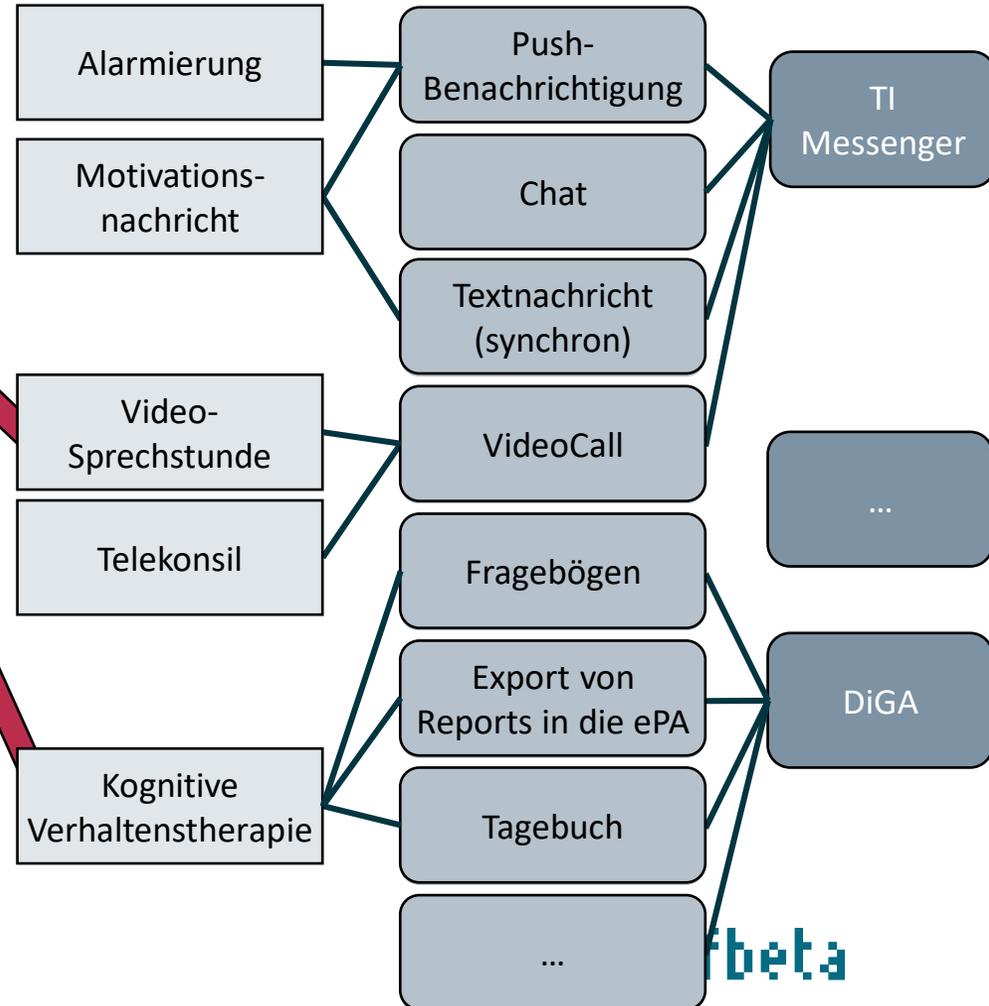
Digitale Umsetzungen

Digitale Funktionen

Digitale Bausteine

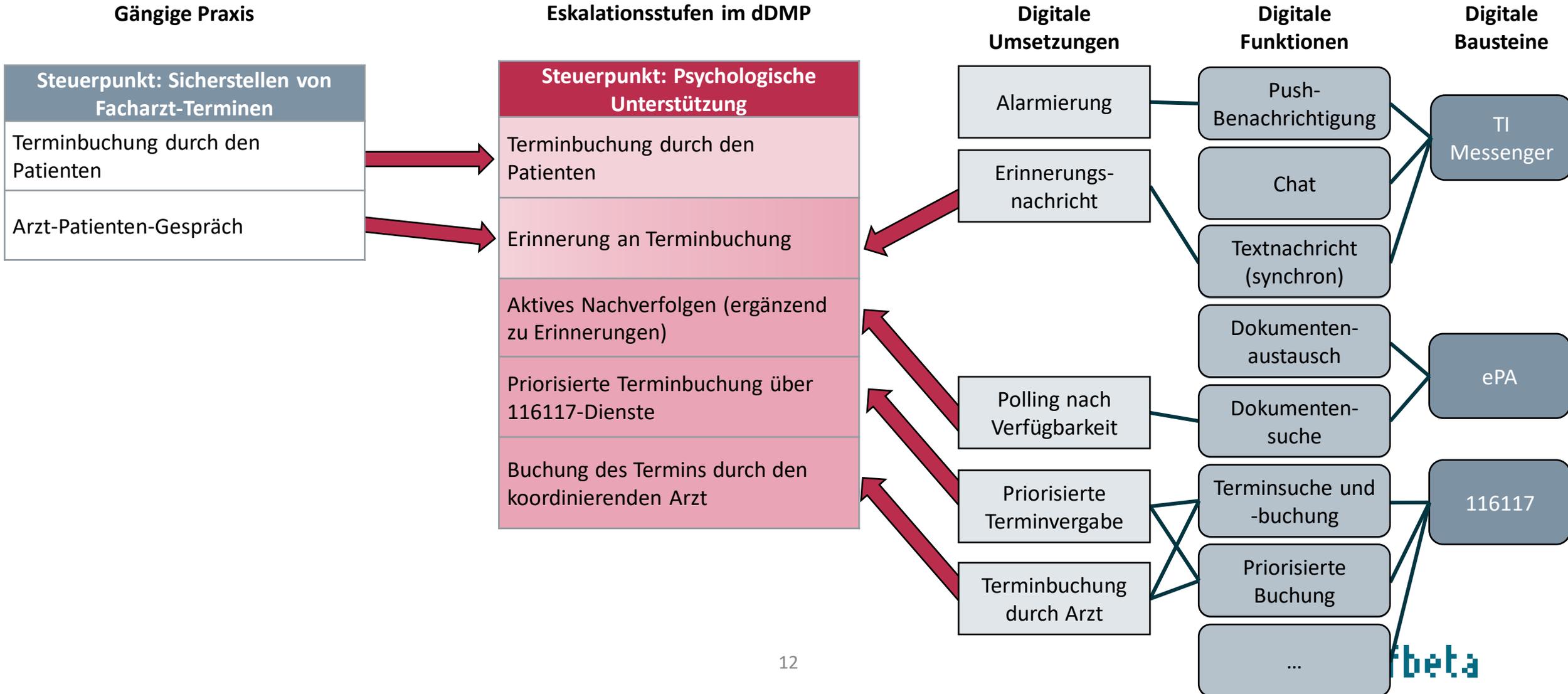
Steuerpunkt: Psychologische Unterstützung
Keine Maßnahme
zeitlich begrenzte Psychotherapie
psychologische (Mit)Behandlung

Steuerpunkt: Psychologische Unterstützung
Keine Maßnahme
Konsultation Psychodiabetologe per Videosprechstunde
Verordnung einer DiGA zu „Diabetes und Depression“
zeitlich begrenzte Psychotherapie
psychologische (Mit)Behandlung



Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, Kirkman MS, Klupa T, Ludwig B, Nørgaard K, Pettus J, Renard E, Skyler JS, Snoek FJ, Weinstock RS, Peters AL (2022). *The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. Diabetologia. 2021 Dec;64(12): 2609-2652. doi: 10.1007/s00125-021-05568-3. Online unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481000/>

Steuerpunkte und Eskalationshierarchien



Patientenpfade im dDMP Diabetes

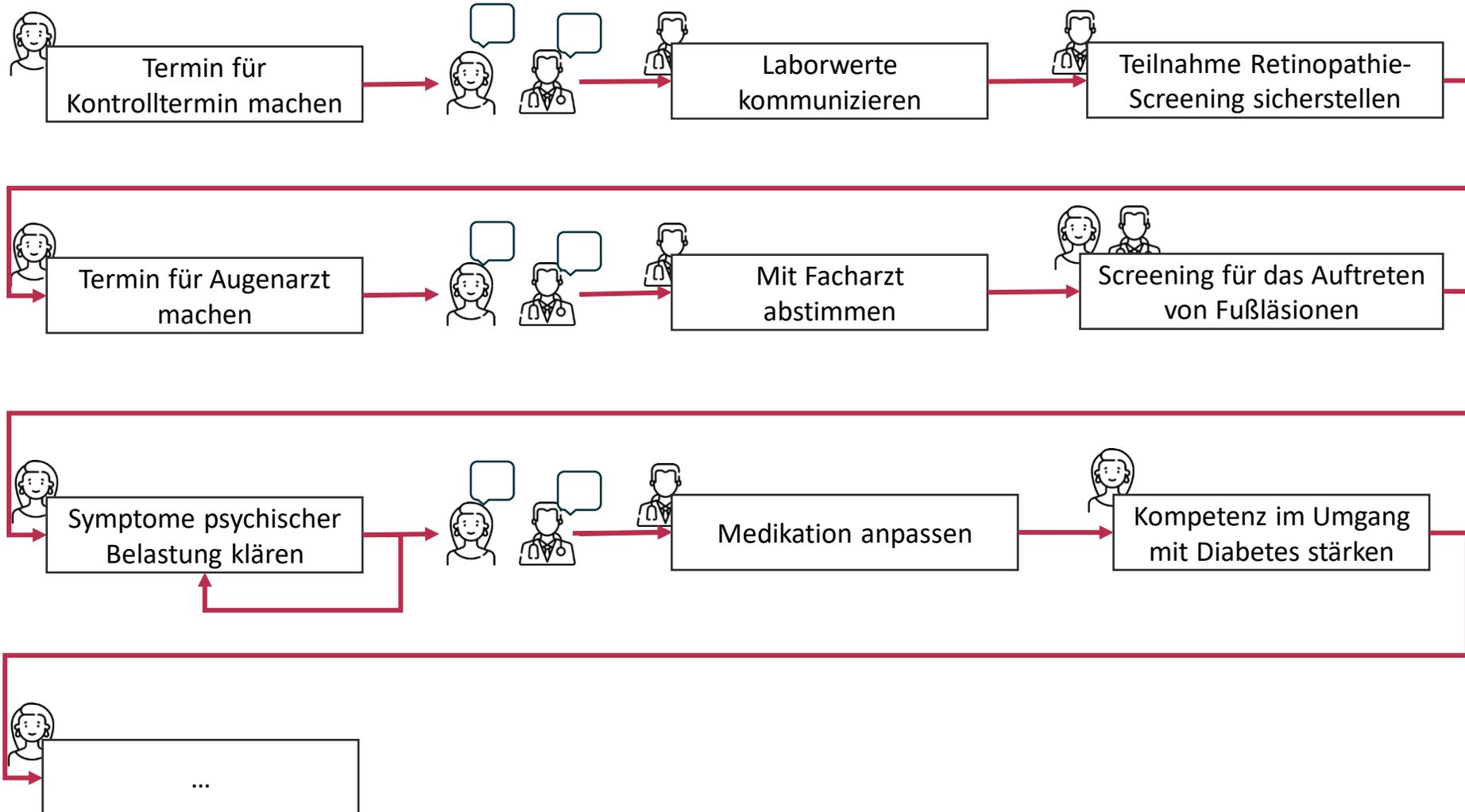
Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH



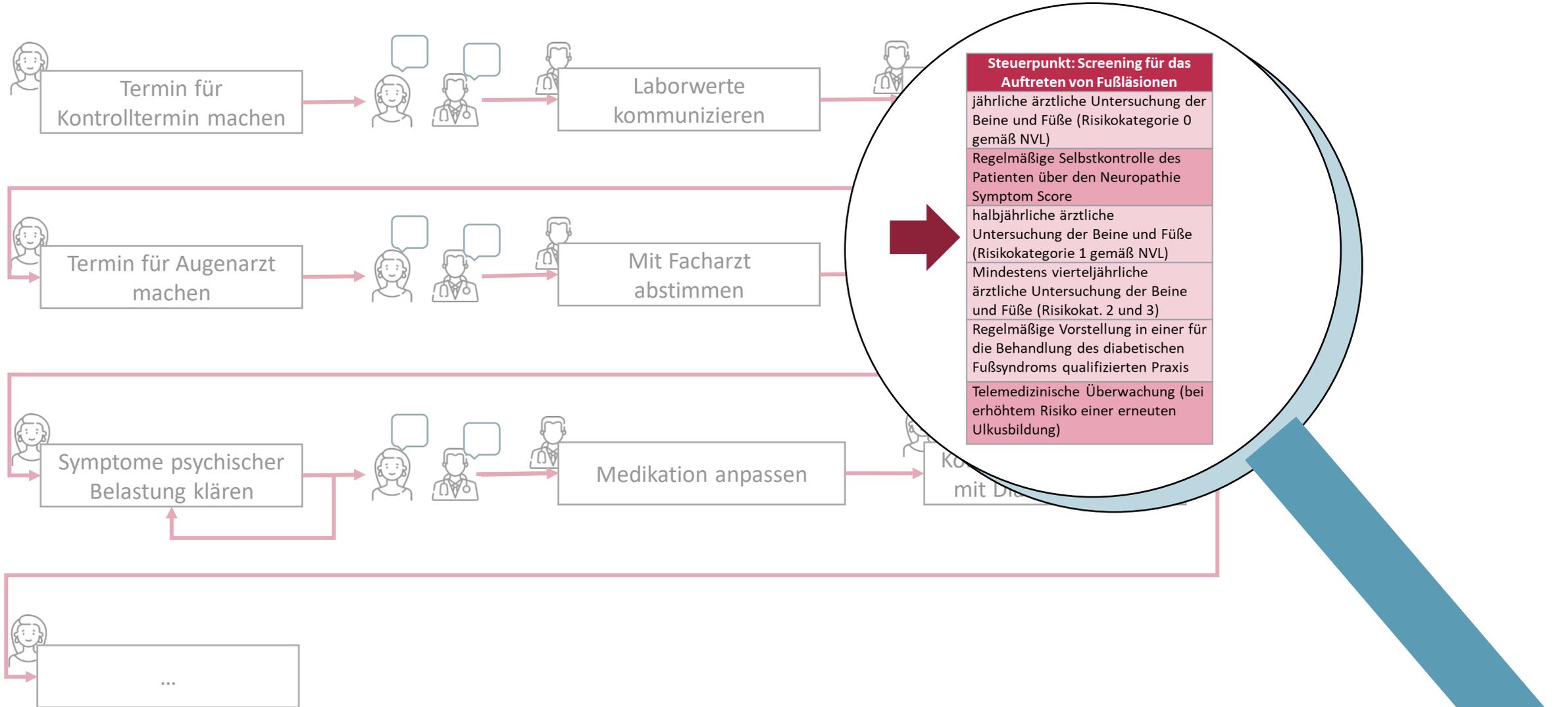
Zum Projekt....

- Kooperation von Bertelsmann Stiftung und _fbeta GmbH
- Fortführung der Workshop-Reihe zum dDMP und „Tieferlegen“ der Ergebnisse von DiGA.Pro
 - Drei Workshops (26. Juni, Anfang Oktober, Anfang Dezember) und eine Abschlussveranstaltung in Q1/25
 - Patientenpfade zu verschiedenen Fallgruppen (WS-1: Medikationstherapie, BOT, Multimorbid)
 - Steuerung der Versorgung im dDMP mit Unterstützung von PREMs/PROMs
 - Online-Dashboard zur Verfügbarkeit von digitalen Bausteinen, Funktionen, Umsetzungen
- Ziele
 - Aufzeigen, wie sich das dDMP Diabetes für Ärzte und Patient „anfühlen“ kann
 - Stärken und Mehrwerte des dDMP sichtbar machen
 - Funktionale Anforderungen an digitale Bausteine und Funktionen deutlich machen

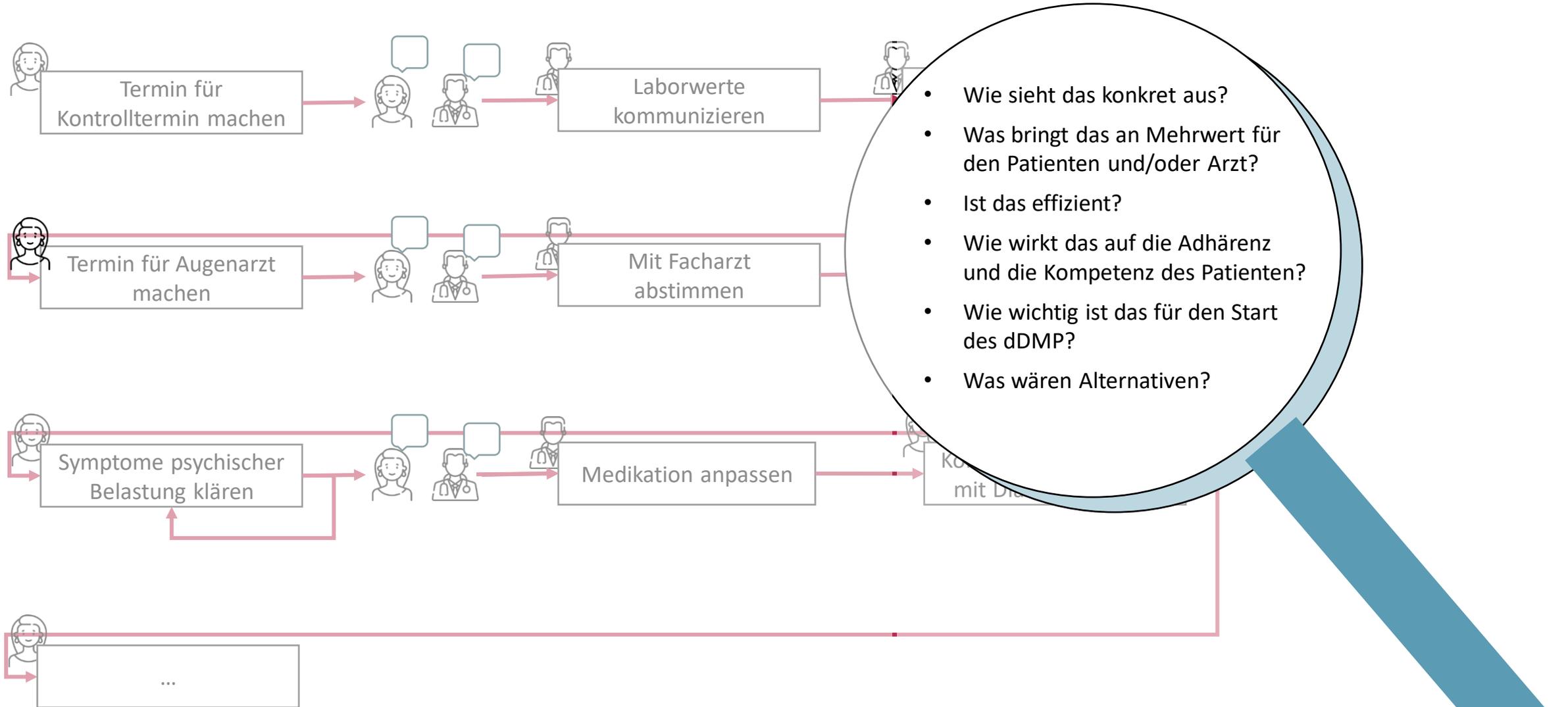
Patientenpfade



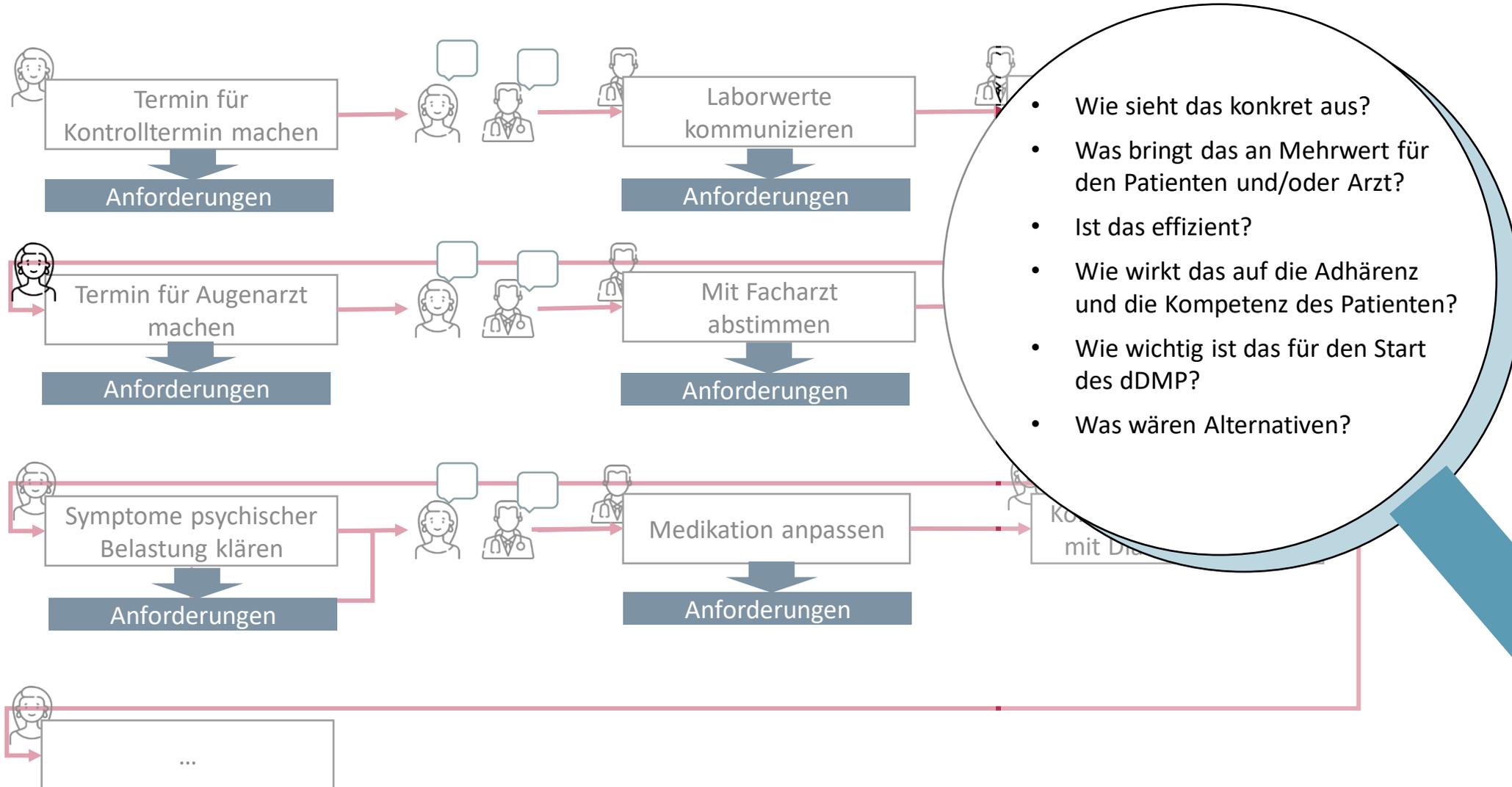
Patientenpfade



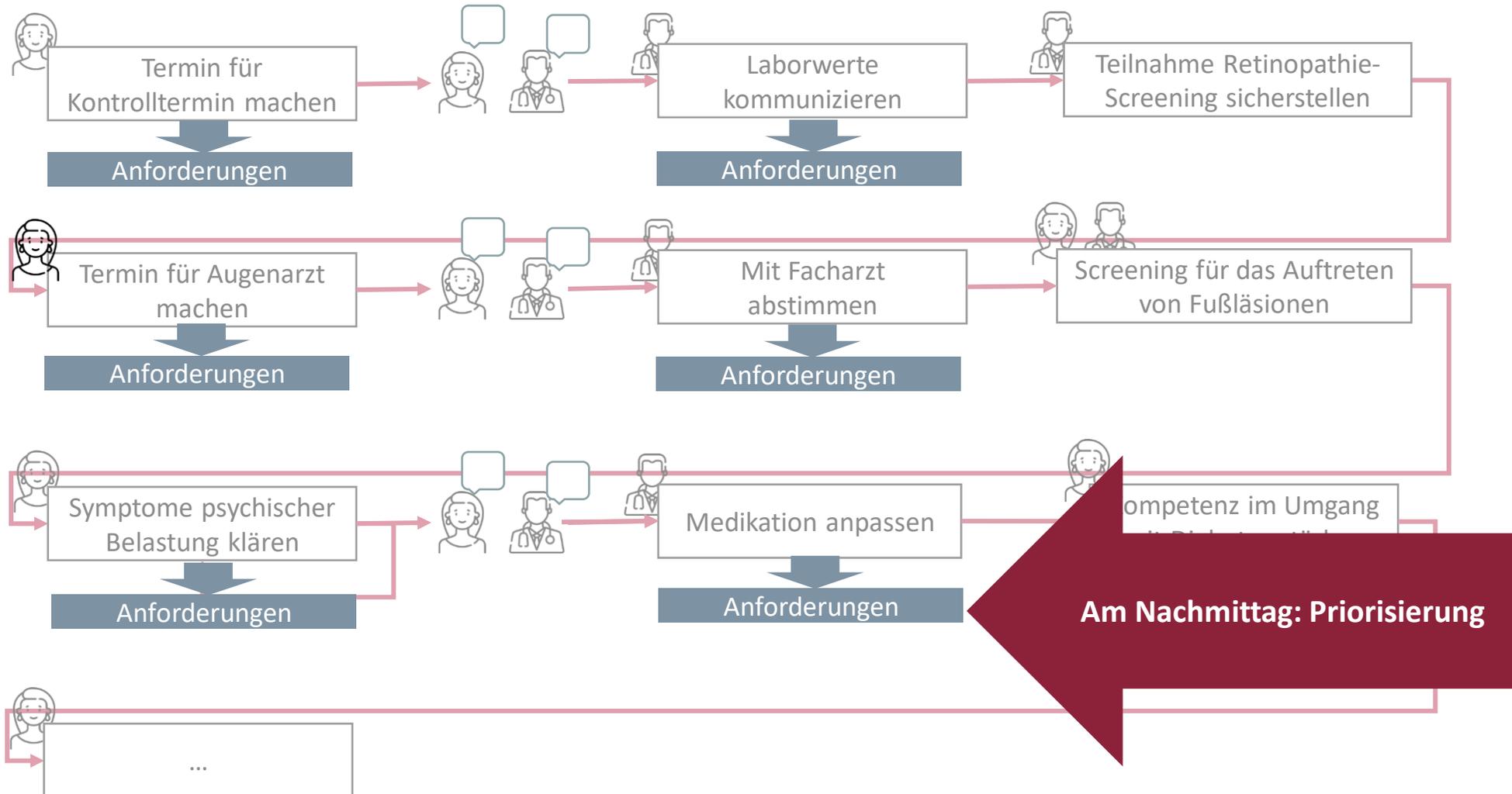
Patientenpfade



Patientenpfade



Patientenpfade



Bedienungsanleitung zum Workshop

Dr. Jörg Caumanns // _fbeta GmbH



Fallbeispiel (4 Phasen)

Übersicht Pfadschritte



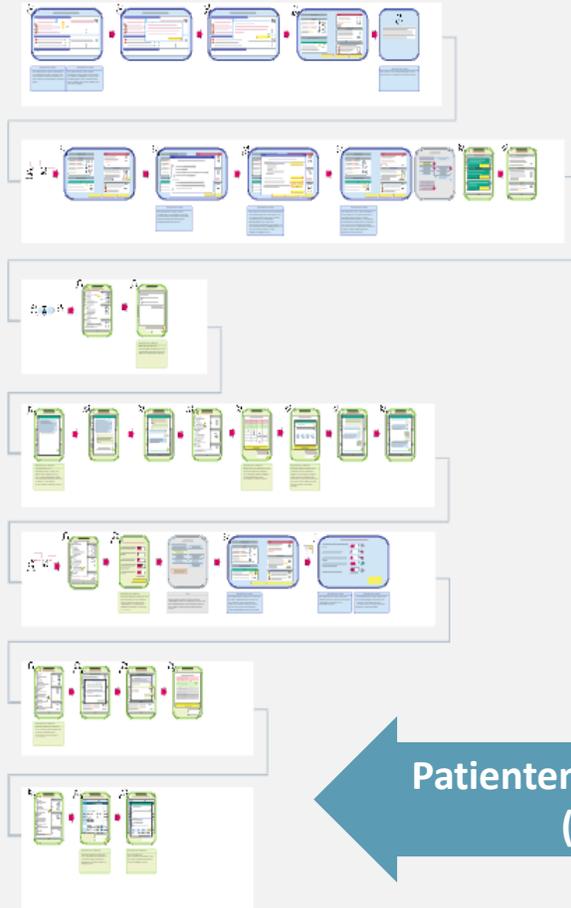
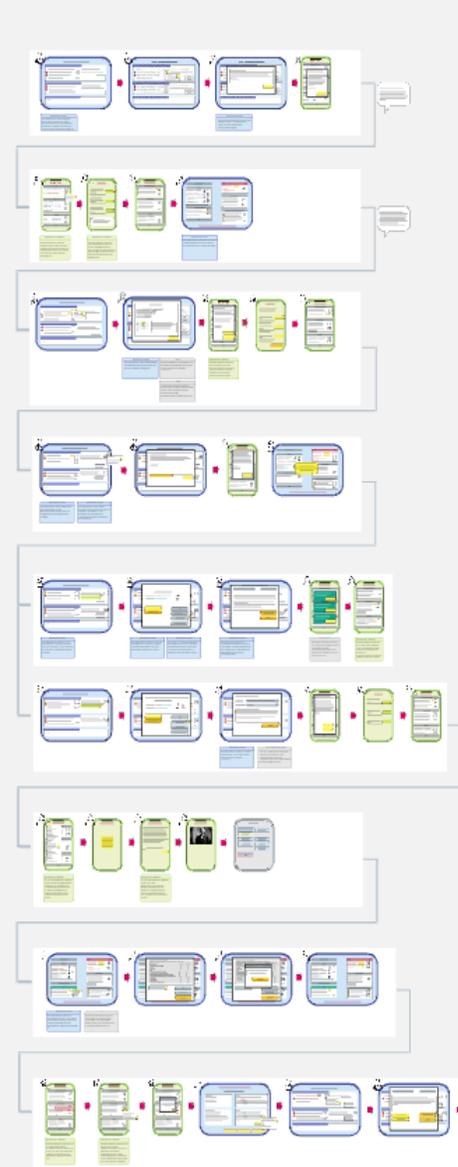
Phase-4



Patientenpfad Phase-3
(kardiovask. Probleme)

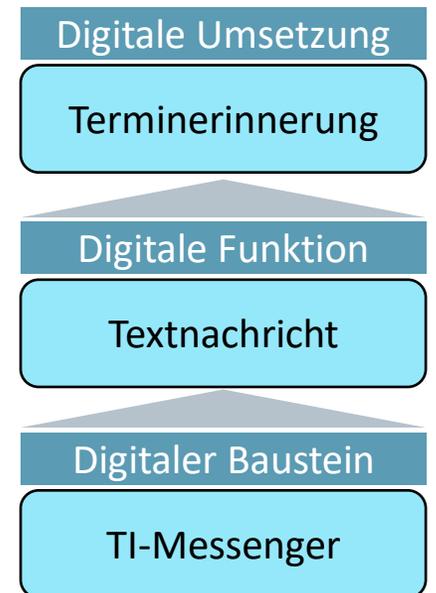
Patientenpfad Phase-2
(BOT)

Patientenpfad Phase-1
(Medikationstherapie)



Prämissen, Annahmen, Zielsetzung

- Jeder Arzt hat ein IT-System, das ihm die benötigten Funktionen zur Steuerung der Versorgung und zur Kommunikation mit anderen Akteuren bietet. Dies kann das PVS, eine dedizierte dDMP-Anwendung, beides zusammen, etc. sein – wir differenzieren das heute nicht weiter aus...
- Der Patient hat eine dDMP-App, die ihm die benötigten Funktionen zur Steuerung der Versorgung und zur Kommunikation mit anderen Akteuren bietet. Dies kann eine DiGA, die ePA-Client-App, beides zusammen, etc. sein – wir differenzieren das heute nicht weiter aus...
- Wir fokussieren auf digitale Umsetzungen. Wir abstrahieren davon, wenn die zur Umsetzung benötigten digitalen Funktionen und Bausteine verfügbar sein werden.
- Ziel ist es, Anforderungen zu identifizieren und zu priorisieren, die wir für die Umsetzung eines dDMP Diabetes in der Praxis für wichtig halten.
- Wir dürfen uns alles wünschen - auch wenn wir am Ende nicht alles bekommen...



Es gibt nichts Gutes außer: Man tut es

Erich Kästner, 1950

Dr. Jörg Caumanns

joerg.caumanns@fbeta.de



fbeta GmbH
Akazienstrasse 31
10823 Berlin

www.fbeta.de

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB 161393 B
Geschäftsführer Karsten Knöppler, Dr. Kai-Uwe Morgenstern

