

Zukunftstag für die
Agenda Diabetologie 2025

Versorgungsstruktur

Initiated by „Die Resolutionisten 2015 ©“, c/o Dr. Nikolaus Scheper, Marl

Ausgangslage:



Agenda Diabetologie 2025

Die Qualität der Versorgung ist verbessert durch

- Einführung der Disease-Management-Programme (DMP)
- Zertifizierungen und Zulassungen für Schwerpunktpraxen und stationäre Einrichtungen
- Neue therapeutische Optionen und Diabetes-Technologien

Die demographisch zunehmende Anzahl an

- Menschen mit Diabetes
- geriatrischen Patienten
- Patienten aus bildungsfernen Schichten
- Migranten und Flüchtlingen
- Gestationsdiabetes

konnte durch Professionalisierung der Abläufe in den Behandlungseinrichtungen in den meisten Gebieten aufgefangen werden

Struktur der Diabetesversorgung



Agenda Diabetologie 2025

Klinik

**Diabetologischer
Schwerpunkt**

Hausarzt

Ärztliche Versorgung von Diabetikern



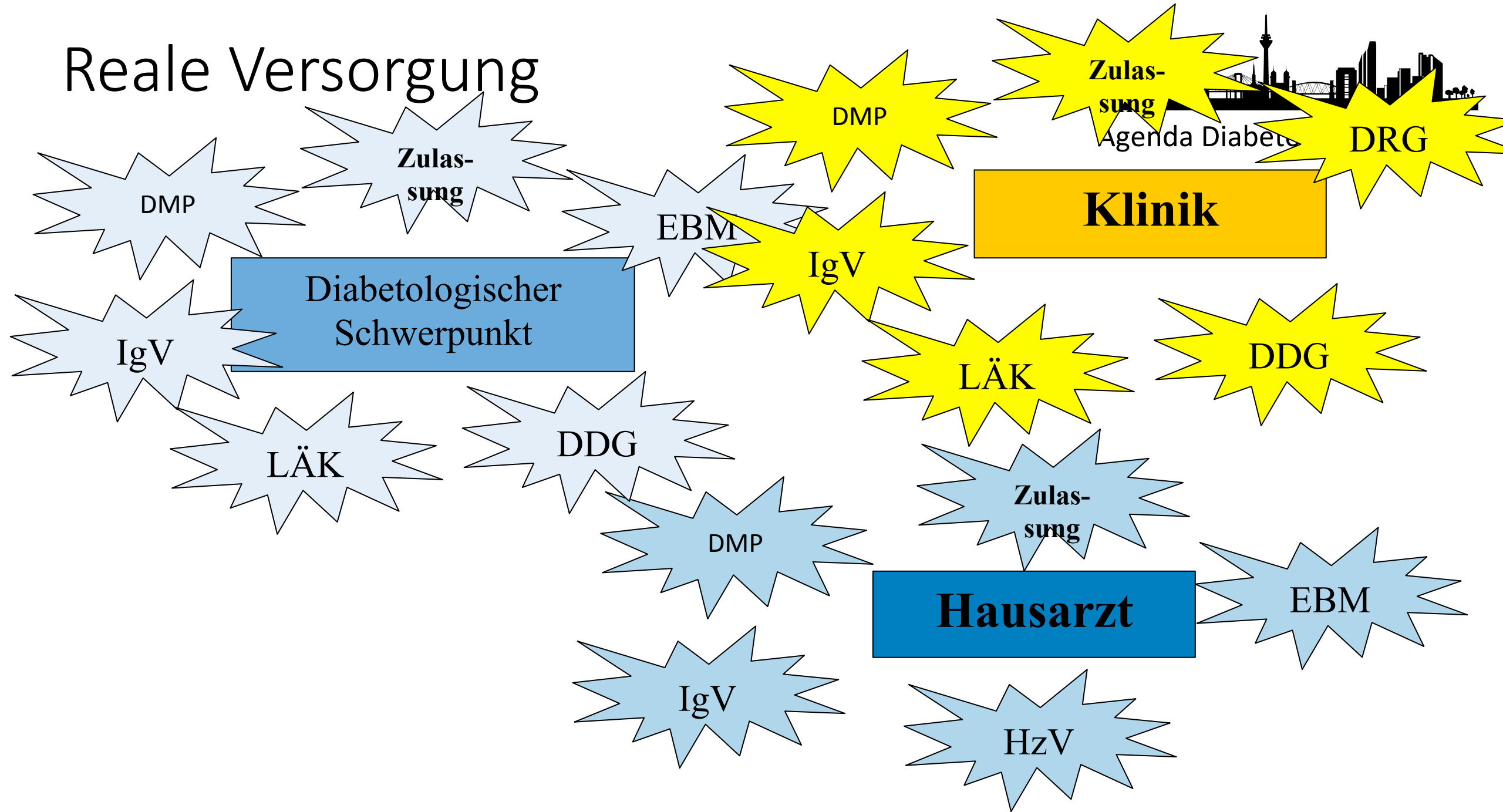
Agenda Diabetologie 2025

**Diabetologischer
Schwerpunkt**

Klinik

Hausarzt

Reale Versorgung



Versorgungslandschaft Diabetologie



Agenda Diabetologie 2025

Podologie

Selbsthilfe

Klinik

**Diabetologischer
Schwerpunkt**

Orthopädie-
schuhmacher

Fachärzte

Physiotherapie

Hausarzt

Pflegedienst

Orthopädie-
mechaniker



Problem

Jeder ärztliche und nichtärztlicher Leistungserbringer hat eigene

- Zulassungsverfahren
- Anerkennungsverfahren
- Zertifizierungen
- Honorierungssysteme
- Richtlinien
- Gesetzliche Regelungen

von unterschiedlichen

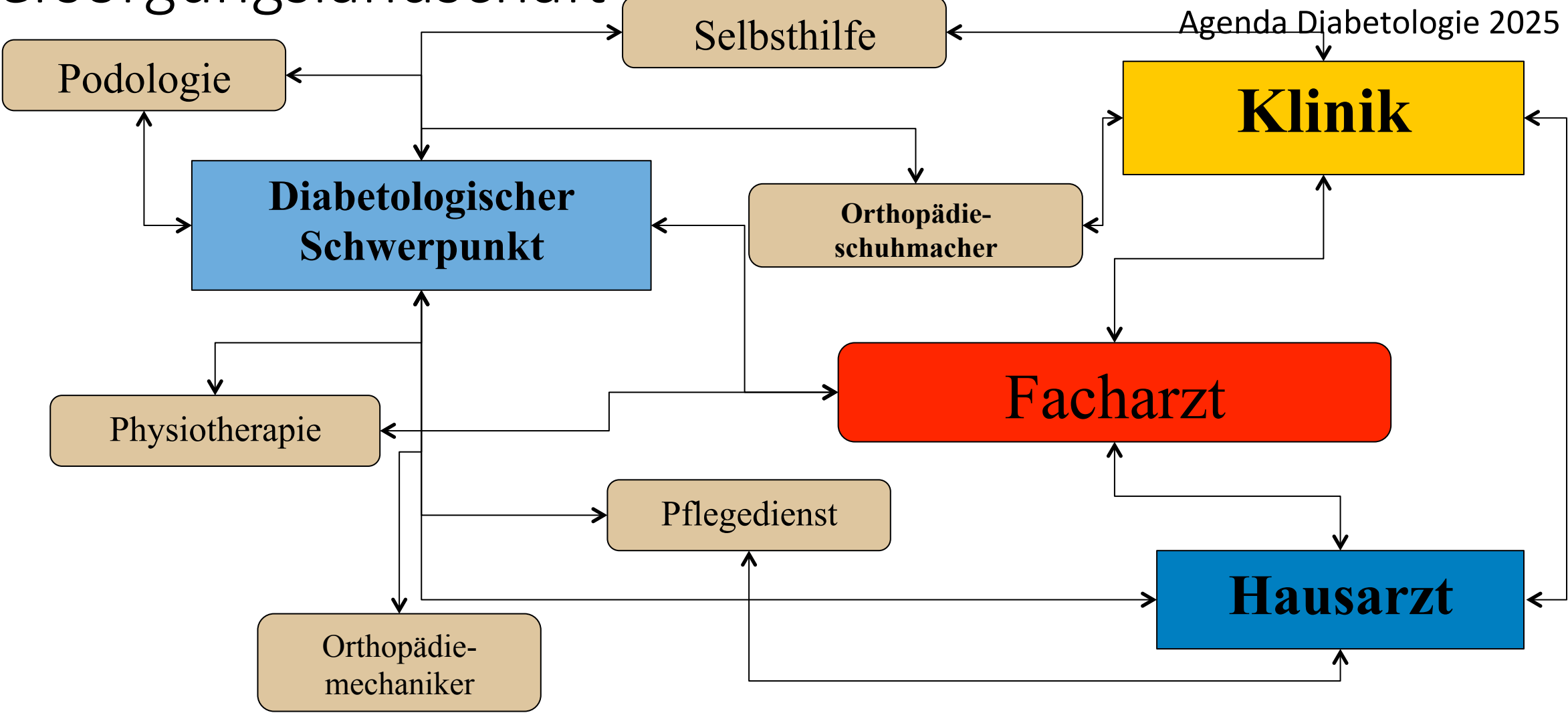
- Ministerien, Behörden,
- Institutionen
- Gesellschaften, Verbänden
- Krankenkassen

Zulassungs-, Anerkennungs- und Zertifizierungsverfahren sind nicht aufeinander abgestimmt oder konsentiert

Vernetzung in der Versorgungslandschaft



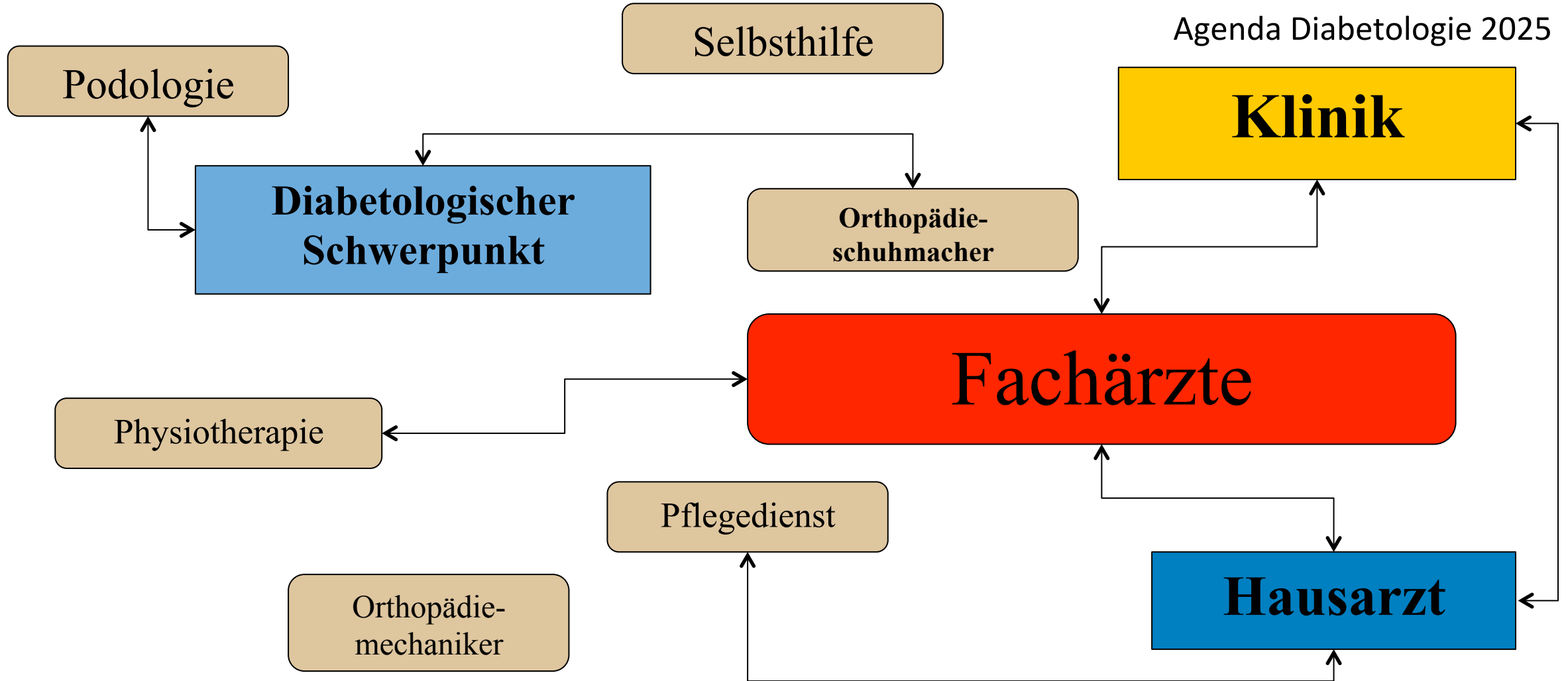
Agenda Diabetologie 2025



Oder so



Agenda Diabetologie 2025





Problem

- Ob ein Diabetiker in einem interdisziplinär kooperierenden Netz versorgt wird, ist eher vom Zufall abhängig, als von der Versorgungsstruktur
- Implementierung einer patientenzentrierten integrierte Versorgung ist derzeit nicht flächendeckend gegeben und vom lokalen Engagement Einzelner abhängig und nicht durch die Versorgungsstruktur vorgegeben
- Versorgung ineffizient und teuer
- Es fehlen hier abgestimmte und einheitliche Standards und Behandlungspfade

Übergeordneten Forderungen



Agenda Diabetologie 2025

- Datenschutz: praktikable Regelung für die Zugang und Weitergabe von Patientendaten (Praxis, Klinik, Forschung)
- Elektronische Gesundheitskarte, bzw. Smartphone-Apps
 - Zugangskontrolle zu den Patientendaten
 - Speicherung von Basisdaten
- Internet: flächendeckend und schnell, auch im mobilen Bereich
- Telemedizin und Digitalisierung: automatische telemedizinische Datenerhebung und Voranalyse, Videokonsultationen, gesicherter E-Mail-Verkehr (auch in Krankenhäusern)
- Interoperabilität aller Systeme und Programme muss gewährleistet werden
- Ergänzung der wissenschaftlichen Leitlinien um patientenorientierte Behandlungspfade mit verpflichtenden Schnittstellen
- Versorgungsforschung: bundesweite Auswertung der DMP-Dokumentation mit Berücksichtigung von Fragestellungen der Versorgungsforschung



Ziele

- **Überführung der chaotischen Versorgung in eine patientenorientierte systematische Versorgung**
- Kontinuierliche Evaluation des Systems mit Korrektur der Behandlungspfade
- Einsparungen im Gesundheitssystemwesen durch Effizienzsteigerung
→ die richtige Leistung für den richtigen Patienten

Forderungen für die hausärztliche Versorgung



Agenda Diabetologie 2025

- Sicherung einer flächendeckenden Versorgung, evtl. durch Einrichtung von überregionalen Hausarzt-Zentren, evtl. mit mobiler Versorgung von ländlichen Gebieten
- DMP: Kommunizierende DMP, einheitliche Regelung für den Zugang der Praxen
- Zweistufige Zertifizierung/Zulassung:
z.B. 1. DMP-Untersuchung; 2. Grundschulungen
- patientenorientierte Leitlinien: definierten Behandlungspfaden und Schnittstellendefinitionen

Forderungen für den Diabetesschwerpunkt



Agenda Diabetologie 2025

- Bundeseinheitliche zweistufige Zertifizierung/Zulassung:
 1. Diabetes-Schwerpunktpraxis
 2. ambulantes Diabeteszentrumzusätzlich Spezialisierungen: diabetisches Fußsyndrom, Diabetestechnologie
- Weiterentwicklung zu lokalen und überregionalen Netzwerken
- Klare Definition Schnittstellen, Behandlungsaufträge und Kommunikationswege, durch patientenzentrierte Behandlungspfade
- Big-Data-Analyse helfen online bei der Entscheidungsfindung
- Alle Mitarbeiter müssen durch den Nachweis einer kontinuierlichen diabetesspezifischen Fortbildung und Kommunikation die aktuellen Standards umsetzen



Forderungen für die Klinik

- Für die Diabeteskliniken muss der Behandlungsauftrag neu festgelegt werden (Fußkomplikationen, Patienten mit psychologischen Problemen), da sie sich nicht länger als Schulungszentren definieren können
- Zweistufige Zertifizierung/Zulassung:
 1. Nebendiagnose Diabetes, Notfallbehandlung
 2. stationäres Diabeteszentrum: psychologische Betreuung !
zusätzlich Sub-Spezialisierung: stationäres Fußzentrum
- In allen Kliniken sollte ein Diabetesbeauftragter eingesetzt werden

Zertifizierungen und Zulassungen



Agenda Diabetologie 2025

Richtlinien, Zulassungen, Anerkennungen und Zertifizierungen

... müssen abgestimmt sein

... aufeinander aufbauen

entsprechend dem jeweiligen Behandlungsauftrag



Honorierung

- Aufhebung der Sektorengrenzen
- Weitestgehende Aufhebung Einzelleistungsvergütung
- sektorübergreifende Honorierung einer qualitätsgesicherten ergebnis- und patientenorientierten Behandlungsstrategie
- Vorhaltepauschalen in allen 3 Versorgungsebenen

Aus- und Weiterbildung



Agenda Diabetologie 2025

- Duales Studium mit früher Anbindung der Studenten an Praxen und Kliniken
- Mindestens 40% Männeranteil (derzeit ca. 70% Frauenanteil)



Betreuung von Menschen

- Digitalisierung und telemedizinischer Anwendungen müssen vor allem für die **Betreuung von Menschen und zur Unterstützung der sprechenden Medizin** und psychosomatischen Betreuung geöffnet und weiterentwickelt werden
- Beratung und Konsultation muss persönlich, telefonisch, durch gesicherte E-Mails, per Videokonsultation oder telemedizinisch erfolgen können
- **Konzepte müssen auch die Betreuung von alten, dementen und bildungsfernen Menschen einbeziehen**
- Der insgesamt steigende Versorgungsbedarf muss durch die aktive Einbeziehung nicht ärztlicher Berufsgruppen (wie z. B. Diabetesberaterinnen, Selbsthilfe, Sozialarbeiter, EVA, Psychologen) weiter ergänzt werden.



Übergeordneter Effekte

- Ist die Versorgungsstruktur definiert und gesichert, wird sich das Nachwuchsproblem lösen (FA für Diabetologie)
- Systematische Implementierung der Digitalisierung und Telemedizin in die Versorgung hat den Aufbau von IT-Strukturen und den Datenschutz als Voraussetzung
- Die Selbsthilfe und der Einsatz der nicht-ärztlichen Berufe wird ein integrales Strukturmerkmal
- Eine systematische Evaluation des Systems (Versorgungsforschung) zeigt Stärken und Schwächen und gibt Impulse für die Grundlagenforschung
- In einem effizienten System ist die Versorgung preiswert



Agenda Diabetologie 2025

Lösungswege für die Zukunft der patientenzentrierten Diabetologie