

## Zertifizierung von Diabetesschulung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Dr. B. Kulzer  
PD Dr. N. Hermanns  
Diabetes Zentrum Mergentheim

AU Backe:  
Broteinheiten-  
berechnung!!!

## Warum Patientenschulung ?

„Das oberste Ziel der  
Diabetesbetreuung besteht  
darin, Menschen mit Diabetes  
in die Lage zu versetzen, ein  
normales und erfülltes Leben  
zu führen. **Die primäre  
Ressource  
ist dabei der Patient  
selbst!**“

European Diabetes Policy Group, 2000

## Entwicklung der Schulung

- 1970** Assal, Gefeller (Genf) - **Vorreiterrolle**
- 1978** Berger, Jörgens (Düsseldorf) - **Erstes strukturiertes Schulungsprogramm (5 Tage)**
- 1983** Start der Ausbildung zum/r Diabetesberaterin DDG (Düsseldorf)
- 1988** Metaanalysen von Brown et al., Padgett et al. - **„Diabetesschulung ist effektiv und effizient“**
- 1991** **Ausschuss Schulung und Weiterbildung - Zertifizierung von „Behandlungseinrichtungen Typ-1/Typ-2-Diabetes DDG“**  
Bedingung:
  - Strukturierte Diabetesschulung
  - Personal (Diabetesberater/assistentIn)
  - Evaluation

## Entwicklung der Schulung

- 1992** Ziffer 15“ - **Programm für nichtinsulinpflichtige Typ-2-Diabetiker wird als Kassenleistung anerkannt**
- 1996** Clements et al. - **Review „State of the art - diabetes education“ im Auftrag der ADA**
- 1997** ADA „National standards for diabetes selfmanagement and diabetes education programs“ - **Wissensvermittlung alleine ist nicht effektiv; Schulung muß einem Selbstmanagementansatz verpflichtet sein; Umbenennung des Ausschusses: „education muß mit selfmanagement“ übersetzt werden**

## Methodik des am häufigsten angewandten Schulungsprogramms in Deutschland

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-II-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen.

### Diabetiker-Schulung in der Praxis ②

#### Was wurde heute besprochen?

Die wichtigsten Themen waren:

- Das wichtigste für Diabetiker mit Übergewicht ist: Abnehmen!
- Durch Abnehmen kann Ihr eigenes Insulin wieder besser wirken!
- Der Blutzucker und damit auch der von Ihnen gemessene Urinzucker kann so wieder besser werden!

#### Was ist bis nächste Woche zu tun?

Weniger und richtig essen!

Im Buch, das Sie bekommen haben, noch einmal genau die Seiten über die Kost zum Abnehmen nachlesen!

Denken Sie daran: Der Arzt hat Sie gebeten, zunächst Ihre blutzuckersenkende Tablette nicht mehr einzunehmen. Ob Sie später wieder diese Tablette brauchen, wird der Arzt entscheiden.

Ganz wichtig ist es, daß Sie weiter Ihren Urin auf Zucker prüfen und die Werte in Ihr Diabetiker-Tagebuch eintragen.

bitte wenden!

## Methodik des am häufigsten angewand- ten Schulungsprogramms in Deutschland

### U 1.7

<b>Fragen</b>	Hat jeder Mensch Zucker im Blut?
<b>Sammeln</b>	der Patientenantworten.
<b>Antwort:</b>	Ja, jeder Mensch hat Zucker im Blut.
<b>Vortragen</b>	des normalen Blutzucker(BZ)-Bereichs anhand Schaufel 2a: – nüchtern 60–100 mg/dl – nach dem Essen: für kurze Zeit bis maximal 140 mg/dl.

## Methodik des am häufigsten angewand- ten Schulungsprogramms in Deutschland

### U 1.4

<b>Verteilen</b>	der Fragenblätter.
<b>Bitten</b>	der Patienten, das Fragenblatt zu bearbeiten.
<b>Motivieren</b>	– Beim Beantworten der Fragen erhalten Sie einen Überblick über die im Kurs noch zu behandelnden Themen. – Durch das Beantworten der Fragen geben Sie uns Hinweise, welche Themen Sie schon beherrschen und welche wir besonders berücksichtigen müssen.
<b>Bitten</b>	den Namen ins Fragenblatt einzutragen.
<b>Vorlesen</b>	der 1. Frage und deren Antwortmöglichkeiten. Immer jeweils ein zweites Mal komplett vorlesen und schauen, ob alle Patienten mitgekommen sind.
<b>Durchführen</b>	des gesamten Fragenblattes.
<b>Einsammeln</b>	der Fragenblätter.

## Entwicklung der Schulung

**1999** European Diabetes Policy Group, 1999:

**„Das oberste Ziel der Diabetesbetreuung besteht darin, Menschen mit Diabetes in die Lage zu versetzen, ein normales und erfülltes Leben zu führen. Die primäre Ressource ist dabei der Patient selbst!“**

**2001** Norris SL, Engelau MM, Venkat Narayan KM:

Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes. A systematic review of randomized controlled trials. Diabetes Care 24 (2001) 561-587 - **72 randomisierte Studien**

## Entwicklung der Schulung

**2001** Deutsche Diabetes Gesellschaft:

**„Richtlinien zur Anerkennung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen DDG“**

[www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

**2003** Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) / Deutsche Kollegium für psychosomatische Medizin (DKPM)

**Leitlinien: Psychosoziales und Diabetes  
(wissenschaftliche LL, Praxis LL, Patienten LL)**

## Theorie: Aktuelle Leitlinien

„Unter Diabetesschulung wird ein systematischer und zielorientierter Prozeß verstanden, in dem eine Person durch den Erwerb von **Kenntnissen und Fähigkeiten** in die Lage versetzt wird, auf der Basis **eigener Entscheidungen** den Diabetes best-möglich **in das eigene Leben zu integrieren**, akute und langfristige negative Konsequenzen des Diabetes zu vermeiden und die **Lebensqualität** zu erhalten.“



Petrak, F., Herpertz, S., Albus, C., Hirsch, A., Kulzer, B., & Kruse, J. (2005). Psychosocial factors and diabetes mellitus. Evidence-based treatment guidelines. Current Diabetes Reviews, 1(3), 255-270

## Theorie: Aktuelle Leitlinien

### Theorie

Rein didaktische Schulungsformen, die primär auf die Wissensvermittlung über die Ursachen des Diabetes und dessen Behandlung abzielen, haben nachgewiesener Maßen einen Einfluß auf den das Wissen über Diabetes. **Das Ausmaß an Wissen ist jedoch nur eine hinreichende, nicht ausreichende Variable für eine Modifikation therapierelevanter Verhaltensweisen und einer verbesserten Stoffwechselkontrolle (EK Ib).**

Eine effiziente Diabetesschulung muß neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, **Hilfestellungen zur Verhaltensänderung**, dem **Transfer der Schulungsinhalte in den Lebensalltag der Patienten** sowie zur **Umsetzung dessen persönlicher Ziele** anbieten (EK Ib).

Für die Etablierung einer längerfristigen Verhaltensänderung haben sich **höherfrequente, länger andauernde Schulungsformen mit regelmäßigen Auffrischungssitzungen** oder anderen Strategien zur Beibehaltung der Motivation als erfolgreicher erwiesen als Schulungsprogramme ohne diese Strategien (EK III).

### Praxis ?

## Entwicklung der Schulung

**2003** DMP Diabetes Typ 2 / DMP Hypertonie

**Bundesversicherungsamt prüft die Schulungsprogramme, die zum DMP zugelassen werden**

**2005** DMP Diabetes Typ 1

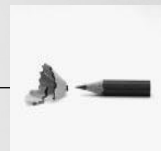
**2005** Global guidelines Typ 2 Diabetes

**„Schulung unverzichtbarer Bestandteil der Diabetesbehandlung“**

Gesetzestext



## Disease Management Programme: Entwicklung



Entwurf eines Disease Management Programms

- regionaler Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden
- regionaler Berufsverbände (z.B. Hausärzteverband)
- regionaler Kassenärztlicher Vereinigungen



Voranfrage von Krankenkassen an BVA, welche Schulungsprogramme eingereicht werden können



Zertifizierung von Schulungsprogrammen für DMP's

(Evaluierte, publizierte Schulungsprogramme, die flächendeckend eingesetzt werden können)

Bescheid an alle am DMP-Prozess Beteiligte



## **Nivellierung der Schulung über die verschiedenen Versorgungsebenen**

### **Schulung wird im Anhang der DMP Rechtsverordnung definiert**

Kein Verweis auf unterschiedliche Schulungsprogramme, -konzepte für unterschiedliche Ebenen der Diabetesversorgung

Schulungsprogramme müssen vor dem Einsatz als erstattungsfähige Programme durch das Bundesversicherungsamt anerkannt werden

Diese Anerkennung bezieht sich auf alle Ebenen der Versorgung (Hausarzt, Diabetologe, Allgemeinkrankenhaus, Diabetes Zentrum)

## **Schulungslandschaft Deutschland 2006**

**Schulung ist als evidenzbasierte Therapiemaßnahme anerkannt – integraler Bestandteil der Diabetestherapie**

**Deutschland Vorreiter und „Modellfall“ für die Verbreitung einer flächendeckenden Diabetes-Schulung**

**Gesetzlich verbrieftes Recht auf Schulung für DMP-Teilnehmer (Typ 1: „muß“, Typ 2: „sollte“)**

**Erfolgsmodell: Qualifizierte Ausbildung von Diabetesberater/-innen und Diabetesassistenten /-innen**

**Qualitätsgesicherte Schulungsprogramme**



## **DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

Die DDG zertifiziert strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme, die bundesweit einsetzbar sind und eine entsprechende Qualität durch qualitätssichernde Maßnahmen nachgewiesen haben.

Diese Regelung gilt nicht für Schulungs- und Behandlungsprogramme, die lokal in einer ambulanten oder stationären Diabeteseinrichtung bzw. einem speziellen Diabetesnetz entwickelt und dort umgesetzt werden.

Für eine Anerkennung als "Strukturiertes Schulungsprogramm nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)" sind die folgende Voraussetzungen der Struktur-, Prozeß und Ergebnisqualität nachzuweisen.

## **DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

### **Strukturqualität**

Die Schulungsinhalte müssen den Empfehlungen/Leitlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft entsprechen

Beschreibung der Zielgruppe des Schulungs- und Behandlungsprogrammes

Beschreibung der Dauer des Schulungs- und Behandlungsprogrammes

Beschreibung der apparativen und räumlichen Voraussetzungen des Schulungs- und Behandlungsprogrammes

Vorliegen eines Curriculumums

Patientengerechte Medien

**DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

**Strukturqualität**

Patientenunterlagen

Umsetzungsrichtlinien für die Anwender

Qualifikation des Schulenden

Die Schulungsmaßnahme muß in die ärztliche Behandlung integriert sein und in einer Einrichtung stattfinden, die von einem Arzt/einer Ärztin mit entsprechender Qualifikation geleitet wird.

**DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

**Prozeßqualität**

Das Schulungsprogramm muß auf der Basis eines ganzheitlichen Menschenbildes Patienten motivieren, persönliche Behandlungsziele zu formulieren und angemessene Hilfestellungen anzubieten, um diese Ziele umzusetzen.

Ein Schulungsprogramm muß die folgenden Programmelemente enthalten: Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, Hilfestellung zur Entscheidung bezüglich persönlicher Ziele der Diabetesbehandlung (Empowerment) und Hilfestellung zur Verhaltensänderung und dem Transfer der Schulungsinhalte in den Lebensalltag der Patienten..

Beschreibung, wie der Informationsaustausch zwischen allen an der Schulung beteiligten Teammitgliedern und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin erfolgt.

**DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

**Prozeßqualität**

Beschreibung, wie der soziale Kontext des Patienten und Familienmitglieder, Lebenspartne bzw. wichtige Bezugspersonen in die Schulung miteinbezogen wird.

Beschreibung, wie die Dokumentation der Schulungsergebnisse und die Maßnahmen zur Qualitätskontrolle und -sicherung des Schulungs- und Behandlungsprogrammes erfolgen.

**DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien**

**Evaluation:**

**Falls ein vergleichbares Schulungsprogramm vorliegt, sollte die Evaluation des Schulungs- und Behandlungsprogrammes mittels eines Kontrollgruppendesign erfolgen.**

**Die Mindestgröße der Stichprobe soll ohne Kontrollgruppe mehr als 50 Patienten umfassen, mit Kontrollgruppe mehr als 100 Patienten.**

**Der Katamnesezeitpunkt muß mindestens 6 Monate nach Beendigung des Schulungs- und Behandlungsprogrammes liegen..**

## DDG zertifizierte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme: Richtlinien

### Evaluation:

Die Evaluation muß - sofern sie für dieses Programm von Bedeutung sind - mindestens folgende Parameter umfassen

- Wissen
- Grad der Zielerreichung der Ziele des Patienten
- Grad der Umsetzung der Selbstbehandlungsfertigkeiten
- Lebensqualität, Befindlichkeit
- Zufriedenheit der Patienten mit dem Schulungsprogramm
- HbA1c Wert
- Akutkomplikationen (Hypoglykämien, diab. Koma)
- sozioökonomische Variablen (fakultativ)

## Kinder mit Diabetes

### Diabetes bei Kindern: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm

Hürter P., Jastram H-U., Regling B.,  
Toeller M., Lange K., Weber B.,  
Burger W., Haller R. (1998).  
2. vollständig überarbeitete und  
erweiterte Auflage.  
Kirchheim-Verlag, Mainz

Kontrollierte Studie (CT)

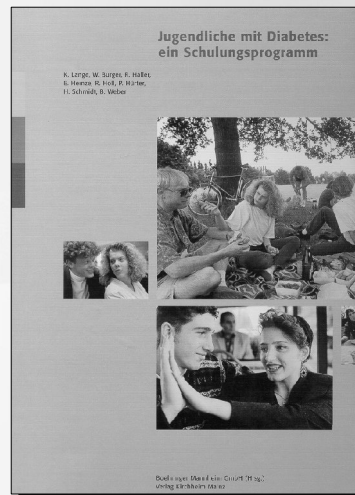


# Jugendliche mit Diabetes

## Diabetes bei Jugendlichen: ein Schulungsprogramm

Lange K., Burger W., Haller R., Holl R.,  
Hürter P., Schmidt H., Weber B. (1995).  
Kirchheim-Verlag, Mainz

Kontrollierte Studie (CT)



# Typ-2-Diabetes (ohne Insulin)

## Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen

Berger M., Grüßer M., Jörgens V., Kronsbein P.,  
Mühlhauser I. und das Team der Klinik für  
Stoffwechselerkrankungen und Ernährung der  
Heinrich Heine Universität Düsseldorf;  
In Zusammenarbeit mit der III. Med. Abteilung  
des Städtischen Akademischen  
Lehrkrankenhauses München-Schwabing, E.  
Standl, H. Mehnert und Roche Diagnostic GmbH  
(2001, 4. Auflage). Deutscher Ärzte Verlag Köln  
Kontrollierte Studie (CT)

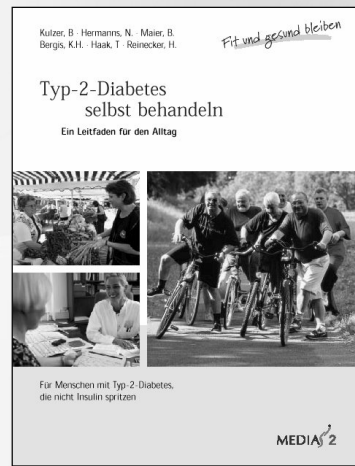


# Typ-2-Diabetes (ohne Insulin, mittleres Lebensalter)

## Mehr Diabetes Selbstmanagement Typ 2. Ein Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes, die nicht Insulin spritzen

Kulzer, B. Hermanns, N., Maier, B., Bergis, K.H., Haak, T., Reinecker, H. (2001). Kirchheim-Verlag, Mainz

Randomisierte Studie (RCT)



# Selbstmanagement



## Typ-2-Diabetes (Insulin)

### Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die konventionell Insulin spritzen

Berger M., Grüßer M., Jörgens V. und das Team der Klinik für Stoffwechselerkrankungen und Ernährung der Heinrich Heine Universität Düsseldorf; In Zusammenarbeit mit PD U.A. Müller, R. Müller und dem Diabetesteam der Friedrich-Schiller-Universität Jena; E. Standl und dem Diabetes-Team der III. Med. Abteilung des Städtischen Akademischen Lehrkrankenhauses München-Schwabing, (1999). Deutscher Ärzte Verlag Köln

Kontrollierte Studie (CT)

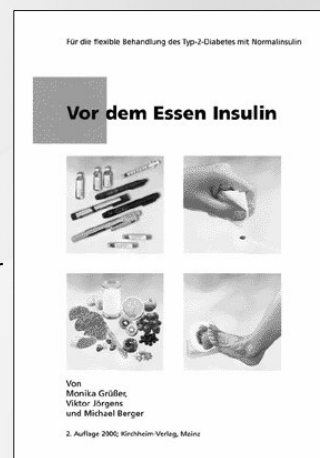


## Typ-2-Diabetes (Insulin)

### Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen

Berger M., Grüßer M., Jörgens V., Kronsbein P., Mühlhauser I. und das Team der Klinik für Stoffwechselerkrankungen und Ernährung der Heinrich Heine Universität Düsseldorf; In Zusammenarbeit mit der III. Med. Abteilung des Städtischen Akademischen Lehrkrankenhauses München-Schwabing, E. Standl, H. Mehnert und Roche Diagnostic GmbH (2001, 4. Auflage). Deutscher Ärzte Verlag Köln

Kontrollierte Studie (CT)



# Hypertonie

## Wie behandle ich meinen Bluthochdruck? Blutdruckselbstmessung, Ernährung, Medikamente.

Berger M., Grüßer M., Jörgens V. und das Team der Klinik für Stoffwechselerkrankungen und Ernährung der Heinrich Heine Universität Düsseldorf;  
In Zusammenarbeit mit der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes (2000). Deutscher Ärzte Verlag Köln

Kontrollierte Studie (CT)



# Hypertonie

## Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm Wie behandle ich meinen Bluthochdruck

Mühlhauser, Sawicki, Didjurgeit  
Kirchheim, Mainz (2001)

Kontrollierte Studie (CT)



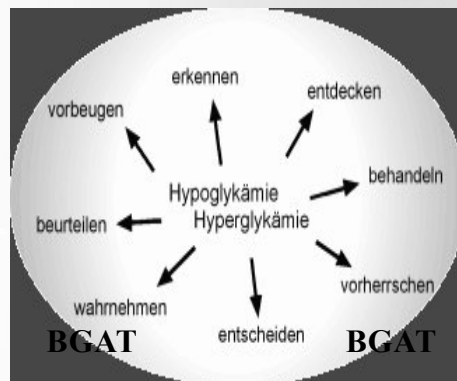


## Hypoglykämieprobleme

### Blutglukose-Wahrnehmungstraining (BGAT)

Fehm-Wolfsdorf, Cox  
(Eigendruck 1998)

Kontrollierte Studie (CT)



## Diabetischer Fuß

### Barfuss

Alawi, Clever, Haak, Spraul, Hirsch, Anlauf-Wilhelm, Fisch, Gralki, Greiser, Schöning, Schulze

Verband der Diabetesberater/-innen in  
Deutschland e.V.

Kontrollierte Studie (CT)



## Beurteilung der Diabetesschulung

Wie sind die Rahmen-Bedingungen in Deutschland?

**Nicht schlecht**

Theorie der Schulung ?

Inhalte?

Praktische Umsetzung im Schulungsalltag?

Überprüfung des Erfolges, Qualitätsmanagement?



## Schulungslandschaft 2006: Licht ... und Schatten

Überwiegend kommen von der Methodik und Didaktik veralterte Schulungskonzepte mit einer überholten Schulungstheorie und veralterten Schulungsinhalten zum Einsatz

Problem- und zielgruppenorientierte Schulungen werden nur selten angeboten

Kein Konzept für Wiederholungsschulungen

Nivilierung der Schulungskonzepte auf den unterschiedlichen Versorgungsebenen als Folge der DMP

Falsche Herangehensweise: Intensivierung der Schulungsbemühungen mit Intensivierung der Therapie ist nicht sinnvoll. Zudem wird die schwierigste Schulung - Typ-2-Diabetiker im mittleren Lebensalter - überwiegend von den am schlecht ausgebildeten Schulungskräften (Arzthelferinnen) geschult

Abrechnung korrekt?

## Entwicklung der Schulung



**Welche Schulung, mit welchen Inhalten und in welcher Frequenz braucht ein Mensch mit Diabetes?**

Initialschulung

Wiederholungs-  
Auffrischungsschulung

Problemspezifische Schulung

Begleitung  
(Boosterung, problem solving, maintainance)

## Lösungen

Initialschulung

Moderne Inhalte entsprechend den Leitlinien

Wiederholungs-  
Auffrischungsschulung

Die brauchen wir!

Problemspezifische Schulung

Die brauchen wir mehr  
als bisher!

Begleitung

Neuland

### Mein Traum für die Zukunft:

- **Jeder Patient bekommt zum richtigen Zeitpunkt das richtige Schulungsangebot**
- **Für unterschiedliche Probleme gibt es unterschiedliche Schulungsmaßnahmen**
- **Zeitgemäße Schulungskonzepte**
- **Verschiedene Schulungsanbieter kooperieren (integrierte Versorgung)**
- **Wir hören auf zu glauben, dass mit einer einmaligen Schulung ein lebenslanges Problem zu behandeln ist**