

Empfehlungen zu Schulungen für Personen mit Diabetes mellitus Typ 2

1. Einführung

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, die von den Patienten und Patientinnen¹ täglich zahlreiche eigenverantwortliche Entscheidungen in Bezug auf sein Diabetes-Management (insb. Ernährung, Bewegung, Medikation) verlangt.

Vor diesem Hintergrund erwirbt der Diabetes-Betroffene Wissen und Fertigkeiten zur Selbstbehandlung und praktiziert deren adäquate Umsetzung im Alltag. Die **Prognose** des Diabetes mellitus hängt wesentlich davon ab, inwieweit dies den PatientInnen aufgrund ihres sozialen, wirtschaftlichen und familiären Umfelds gelingt (social determinants of health / **Gesundheitsdeterminanten**). Bei PatientInnen mit ungünstigen Gesundheitsdeterminanten ist besonderer Fokus auf die psychosoziale Unterstützung zu legen.

Dem **Patienten kommt somit in der Diabetes-Therapie die entscheidende Rolle** zu, da er die wesentlichen Therapiemaßnahmen in seinem Alltag dauerhaft und eigenverantwortlich umsetzt. Es ist wichtig, dass Diabetes-Betroffene den Diabetes mellitus emotional und kognitiv integrieren, um die krankheitsbezogenen Anforderungen zu bewältigen.

Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung ist **integraler Bestandteil der Behandlung** und **soll jeder Person mit Diabetes** bei der Diagnosestellung und – wenn nötig oder erwünscht – auch zu einem späteren Zeitpunkt **angeboten** werden.

2. Ziel der Patientenschulung / Selbstmanagementförderung

- Die betroffene Person erwirbt **das Wissen** (über Diagnostik, Behandlung und die Bedeutung des Diabetes für ihre Gesundheit) und entwickelt **die individuellen Kompetenzen**, um mit ihrem Diabetes umzugehen.
- Der Betroffene **setzt die notwendigen Fertigkeiten zum Selbstmanagement ein**, die ihn befähigen, ein möglichst hohes Maß an eigenverantwortlichem Umgang mit dem Diabetes im Alltag zu erreichen. Die **Integration der Erkrankung in den Alltag und die langfristige Erhaltung der Lebensqualität** stehen im Vordergrund.
- Die Diabetes-Betroffenen und ihr erweitertes Umfeld erhalten Unterstützung bei **verhaltensbezogenen und psycho-sozialen Problemen** im Zusammenhang mit der Erkrankung.
→ **Depressionen: WHO-Fragebogen Anhang 2; Schlafstörungen: Epworth Sleepiness Scale (ESS) Anhang 3**
- Der Patient ist zu partnerschaftlicher Entscheidungsfindung (**shared decision-making**), Problemlösung und aktiver Zusammenarbeit mit seinem Diabetes-Betreuungsteam befähigt.
- Die Betroffenen werden selbst zu Promotoren gesunder Verhaltensweisen in ihrem Umfeld.

¹ Nachfolgend werden wo möglich kombinierte, geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet. Wo dies den Lesefluss behindert, ist bei der gewählten Formulierung das jeweils andere Geschlecht selbstverständlich mitgemeint.

3. Voraussetzungen

a) Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung ist **patientenzentriert**:

- Diabetes-Selbstmanagementförderung ist ein Prozess, der die **Bedürfnisse, Ziele, Ressourcen und Lebenserfahrungen** des Betroffenen mit einbezieht.
- Die Inhalte werden **kontinuierlich** auf sich ändernde PatientInnenbedürfnisse und wandelnde Rahmenbedingungen **angepasst**.
- Das Diabetesteam bezieht PatientInnen und ihr Umfeld in die **partnerschaftliche Entscheidungsfindung** ein.

b) Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung erfolgt in **interdisziplinären Teams und bezieht das Umfeld der Betroffenen ein**:

- Das Schulungsteam ist **multidisziplinär, adäquat ausgebildet** und umfasst Fachpersonen mit vertieftem Training in diabetesspezifischen Fragestellungen und/oder in Patientenbildung (inklusive Fachpersonen der Diabetesfachberatung, der Ernährungsberatung und weitere Fachpersonen). **Familienmitglieder** und Personen aus dem erweiterten Umfeld können **einbezogen** werden.
- Die ganzheitliche Betreuung von Diabetes-Betroffenen erfordert **punktuell** die Zusammenarbeit in einem **interdisziplinären Netzwerk von ÄrztInnen und weiteren Fachpersonen**. Die Zusammenarbeit im Netz erfolgt koordiniert, um den Informationsfluss, die Kontinuität in der Therapie, die Adhärenz und die Begleitung von PatientInnen mit komplexer Medikation zu verbessern.
- **Gemeinsame Sprechstunden** (inkl. ÄrztInnen) und/oder Teamsitzungen aller Betreuenden im Netzwerk gewährleisten den Meinungs austausch und erleichtern die koordinierte Patientenbetreuung.

c) Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung nutzt **eine patientenorientierte Kommunikation**:

- Die Kommunikation ist patientenorientiert, d.h. er berücksichtigt die **Präferenzen der PatientInnen, ihre Gesundheitskompetenz-** (Health Literacy) und ihren **sozio-kulturellen Hintergrund**.
- Der Kommunikationsstil ist in besonderen Situationen **spezifisch an die Aufnahmefähigkeit der PatientInnen anzupassen**, z.B. bei der Diagnosestellung, bei grösseren Anpassungen der Therapie und in anderen kritischen Situationen.
- **Techniken des „Aktiven Lernens“** werden eingesetzt und an die jeweiligen Patientenpräferenzen und -lernstile angepasst.
- Die Mitglieder des Schulungsteams **akzeptieren (und respektieren) den Standpunkt der Betroffenen**, beachten die affektiven und emotionalen Aspekte verschiedener Fragestellungen und etablieren eine Partnerschaft mit dem Patienten.

4. Empfehlungen

a) Empfehlungen zum Inhalt: → **Anhang 1**

Schulung und Selbstmanagementförderung von Menschen mit Diabetes **unterstützt sie in ihrer Anstrengungen zur Verhaltensänderung**, insbesondere hinsichtlich:

- I. **Lebensstil-Veränderungen** (körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Rauchstopp, gesundes Körpergewicht, geeignete Coping-Strategien)
- II. **Krankheits-Management** (Einnahme der Medikation, Blutzucker- und Blutdruck-Selbstmessungen, wenn erforderlich)
- III. **Vorbeugung von Folgeerkrankungen** (Selbstkontrollmassnahmen insb. bei der Fussgesundheit, aktive Teilnahme an Kontroll-Massnahmen für Augen-, Fuss und Nierenkomplikationen, Impfungen)
- IV. **Umgang mit sozio-ökonomischen Aspekten des Diabetes im Alltag** (Berufsausübung, Teilnahme am Strassenverkehr, Sozialversicherungen etc.)

b) Empfehlungen zur Qualitätssicherung:

- Die Mitglieder des interdisziplinären Schulungsteams (und des Netzwerks) sind spezifisch zu den Themen der **interdisziplinären Betreuung und Zusammenarbeit bei chronischen Erkrankungen geschult** und nehmen regelmässig an Fortbildungen teil.
- Zielvereinbarungen: Individuelle, themenspezifische Lern- und Umsetzungsziele werden gemeinsam mit der betroffenen Person formuliert. Deren Erreichung wird periodisch evaluiert und die Ziele angepasst.

c) Empfehlungen zum Prozess

- Patientenschulungen können **individuell oder in Gruppen** erfolgen.
- Im Rahmen der Patientenschulungen und der Selbstmanagementförderungen können **moderne Kommunikationstechnologien** zum Einsatz kommen.
- **Gut strukturierte elektronische Patientenakten** erleichtern die Betreuung der PatientInnen im Netzwerk.

Key Messages:

- ❖ Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung ist integraler Bestandteil der Behandlung und sollte jeder Person mit Diabetes angeboten werden.
- ❖ Dem Patienten kommt in seiner Therapie die entscheidende Rolle zu.
- ❖ Der Patient erwirbt das Wissen und entwickelt die individuellen Kompetenzen, um mit seinem Diabetes umzugehen. Die Integration der Erkrankung in den Alltag und die langfristige Erhaltung der Lebensqualität stehen im Vordergrund.
- ❖ Die Betroffenen und ihr erweitertes Umfeld erhalten Unterstützung bei verhaltensbezogenen und psycho-sozialen Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung.
- ❖ Selbstmanagementförderung ist an den Bedürfnisse, Ziele, Ressourcen und Lebenserfahrungen des Betroffenen ausgerichtet.
- ❖ Die Betreuung erfolgt in interdisziplinären Teams und bezieht das Umfeld der Betroffenen mit ein.
- ❖ Die Patientenschulung und Selbstmanagementförderung nutzt eine patientenorientierte Kommunikation, die in besonderen Situationen (z.B. bei Diagnosestellung grösseren Therapieanpassungen, etc.) spezifisch an die Aufnahmefähigkeit der Patienten anzupassen ist.

Autoren und Mitwirkende:

Colque, Gentiane (Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie/Diabetologie)

Ackermann, Ulrich (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin)

Candrian, Bruno (Roche Diagnostics)

Huber, Claudia (Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen)

Jottérand, Sébastien (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin)

Müller, Ursula (Careum Bildungszentrum)

Perrenoud, Luz (Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung)

Pfister, Marianne (Meconex AG / Centramed)

Zanella-Ayer, Isabelle (Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH, Beratungssektion der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft)

Anhang 1: Empfohlene Inhalte von Schulungen^{2,3}:

- **Hilfestellung zur Krankheitsakzeptanz, Evaluation von Wissensstand, Lebensumstände und Gewohnheiten, Erfassung eventuell vorhandener Ängste, Aufbau einer adäquaten Behandlungsmotivation**
- **Gemeinsame Formulierung und Bewertung individueller Ziele und eines Beratungsfahrplans**
- **Grundkenntnisse des Stoffwechsels und über Diabetes (Ursachen, klinische Merkmale, Verlauf, Prognose etc.)**
- **Stoffwechselfbstkontrolle (Blutzuckerkontrolle, Urinaceton-Kontrolle, ggf. Blutdruckkontrolle, ggf. kontinuierliche Blutzuckermessung CGM)**
- **Erkennung und Behandlung von Hypo- und Hyperglykämien**
- **Kenntnisse und Fähigkeiten zur Behandlung der Erkrankung (Verhaltensänderung, Prinzipien der medikamentösen Diabetes-Therapie und/oder Insulintherapie)**
- **Bedeutung der Ernährung im Kontext der Diabetesbehandlung. Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten bezüglich einer gesunden Ernährung**
- **Bedeutung der körperlichen Aktivität im Kontext der Diabetesbehandlung**
- **Verhalten in besonderen Situationen (bei der Teilnahme am Strassenverkehr, bei Reisen, bei Krankheit)**
- **Schwangerschaft, Stillzeit, Vererbung, Kontrazeption (v.a. bei Typ 1)**
- **Erkennung, Behandlung und Prävention von diabetischen Folgeerkrankungen, Erlernen von Selbstkontrollmassnahmen insb. bei der Fusspflege und der Schuhkontrolle**
- **Erkennung und Behandlung von häufigen Begleiterkrankungen (z.B. Depressionen, Schlafapnoe)**
- **Rauchstopp bei Diabetes**
- **Soziale und sozio-ökonomische Aspekte des Diabetes (Berufsausübung, Führerausweis, Sozialversicherungen insb. VVG, IV und KTG)**
- **Kontrolluntersuchungen (Diabetes-Pass) und Nutzung des Gesundheitssystems (regional, national)**

² Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, Handbuch Qualität, Inhalte der Beratung von Diabetesbetroffenen, 4/2014

³ Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft DDG, Psychosoziales und Diabetes mellitus, Diabetologie 2012; 7 (Suppl.2):S136-S142

Anhang 2: WHO-5-Fragebogen^{4 5 6} zum Wohlbefinden:

Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

In den letzten zwei Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
...war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
...habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

Auswertung: Der Punktwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande. Der Gesamtwert kann sich von 0 bis 25 Punkte erstrecken, wobei 0 das geringste Wohlbefinden und 25 das grösste Wohlbefinden, höchste Lebensqualität bezeichnen. Bei einem Punktwert <13 liegt ein Verdacht auf eine Depression vor. Eine weitergehende diagnostische Abklärung wird empfohlen.

⁴ WHO Regional Office for Europe. WELLBEING MEASURES IN PRIMARY HEALTH CARE/ THE DEPCARE PROJECT, Report on a WHO Meeting, 1998.

⁵ Primack BA. The WHO-5 wellbeing index performed the best in screening for depression in primary care. ACP J Club. 2003; 139:50

⁶ Hochberg G. et al. WHO-5, a tool focusing on psychological needs in patients with diabetes: the French contribution to the DAWN study. Diabetes Metab. 2012 Dec;38(6):515-22

Anhang 3: Epworth Sleepiness Scale^{7,8}:

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den unten beschriebenen Situationen einschlafen? Gemeint ist nicht das Gefühl müde zu sein, sondern das wirkliche Einschlafen.

Die Frage bezieht sich auf das übliche, tägliche Leben der vergangenen Wochen. Auch wenn Sie einige der beschriebenen Tätigkeiten in letzter Zeit nicht ausgeführt haben, versuchen Sie sich vorzustellen, welche Wirkung diese auf Sie gehabt hätten. Wählen Sie aus der folgenden Skala die für die entsprechende Frage am besten zutreffende Antwort:

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie einschlafen...	Würde nie einschlafen	Würde kaum einschlafen	Würde möglicherweise einschlafen	Würde mit grosser Wahrscheinlichkeit einschlafen
...beim Sitzen und Lesen	0	1	2	3
...beim Fernsehen	0	1	2	3
...beim Sitzen an einem öffentlichen Ort (z.B. Theater, Kino, Sitzung, Vortrag)	0	1	2	3
...als Mitfahrer/in im Auto während einer Stunde ohne Halt	0	1	2	3
...beim Abliegen um auszuruhen am Nachmittag, wenn es die Umstände erlauben	0	1	2	3
...beim Sitzungen und mit jemandem sprechen	0	1	2	3
...beim ruhig sitzen nach einem Mittagessen ohne Alkohol	0	1	2	3
...im Auto beim Stopp an einem Rotlicht während einiger Minuten	0	1	2	3

Auswertung: Der Punktwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande. Der Gesamtwert kann sich von 0 bis 24 Punkte erstrecken. Bei einem Punktwert <10 liegt eine erhöhte Tagesschläfrigkeit vor. Eine weitergehende diagnostische Abklärung wird empfohlen.

⁷ Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1991; 14:540-545

⁸ Bloch K.E. et al. German Version of the Epworth Sleepiness Scale, Respiration 1999; 66:440-447