

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), des Verbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe zur Videoschulung als einer sinnvollen Ergänzung zur strukturierten Präsenzs Schulung für Menschen mit Diabetes

Die strukturierte Patientenschulung ist bei Diabetes mellitus eine wichtige Therapiemaßnahme und gehört im Rahmen der Disease Management Programme (DMP) zu den essenziellen Behandlungsmaßnahmen. Aufgrund der COVID-19 Pandemie sind Präsenzs Schulungen im Moment wegen der potenziellen Ansteckungsgefahr nur bedingt möglich, so dass Videoschulungen eine wichtige Alternative darstellen. Diese sollten zum Wohle von Diabetespatienten, die zu einer Risikogruppe von Covid-19 gehören, auch flächendeckend in Deutschland als Alternative zur Präsenzs Schulung erlaubt und angeboten werden.

Aufgrund der aktuellen Situation der Covid-19-Erkrankung stellt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) folgendes fest:

1. Diabetes mellitus stellt eine der häufigsten Komorbiditäten bei Menschen mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 dar. Diabetespatienten und insbesondere weiteren Begleiterkrankungen des Metabolischen Syndroms (Arterielle Hypertonie, Dyslipoproteinämie, viszerale Adipositas, NAFLD) scheinen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einschließlich ARDS und Multiorganversagen bei Covid-19 Erkrankung zu haben. Ein prinzipiell veränderbarer Risikofaktor betrifft erhöhte Glukosewerte, die das Immunsystem schwächen (1, 2, 3, 4).

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Es gibt überzeugende Evidenz dafür, dass mit strukturierten Schulungs- und Behandlungsmaßnahmen eine Verbesserung der glykämischen Kontrolle erreicht werden kann (5, 6, 7). Daher sind, die durch Diabetesfachkräfte durchgeführten strukturierten Schulungs- und Behandlungsmaßnahmen besonders im Zusammenhang mit der COViD-19 Erkrankung für Personen mit erhöhten Glukosewerten eine sinnvolle Möglichkeit, um das COVID-19-Risiko für Menschen mit Diabetes mellitus zu reduzieren.

2. Während der Corona-Pandemie und vor allem während strikten Maßnahmen zur Eindämmung des Covid-19-Virus kommt es bei Patienten mit Diabetes – wie auch in der Allgemeinbevölkerung – zu einer verringerten körperlichen Bewegung und einer Gewichtszunahme (8,9). Dies hat bei Patienten mit Diabetes häufig direkte negative Folgen für die glykämische Kontrolle und ihre Stoffwechseleinstellung.

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Strukturierte Schulungs- und Behandlungsmaßnahmen können zu einer Steigerung der körperlichen Bewegung beitragen und sind eine sehr wirksame Strategie, um einer Gewichtszunahme vorzubeugen und Gewicht zu reduzieren (10, 11). Daher können Diabetesberater und Diabetesassistenten innerhalb der strukturierten Schulungs- und Behandlungsmaßnahmen gerade während der

COVID-19-Pandemie für Menschen mit Diabetes eine wichtige Intervention umsetzen., um negativen Folgen auf die Stoffwechselsituation zu verhindern, welche ein mögliches COVID-19-Risiko erhöht.

3. Erste Hinweise deuten darauf hin, dass Patienten mit Diabetes mellitus aufgrund des erhöhten COVID-19-Risikos einen erhöhten diabetesbezogenen Stress und erhöhte Depressionswerte aufweisen (8, 12). Auf der Basis von Befunden, dass Patienten mit Diabetes im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein doppelt so hohes Depressionsrisiko und erhöhten diabetesbezogenen Stress aufweisen, kann die Auseinandersetzung mit der mit COVID-19 assoziierten Situation für Menschen mit Diabetes eine mögliche Erklärung für diesen Befund liefern (13, 14).

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Es ist in der Literatur sehr gut belegt, dass strukturierte Schulungs- und Behandlungsmaßnahmen auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion von diabetes-bezogenen Belastungen führen (15,16). Daher sind Schulungsmaßnahmen gerade in der für Diabetespatienten besonders belastenden Zeiten von COVID-19 eine sehr empfehlenswerte Maßnahme, um psychische Belastungen zu reduzieren und psychischen Problemen vorzubeugen.

4. In dem kürzlich veröffentlichten Report des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) für das 1. Quartal 2020 unter dem Titel „Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise“ konnte gezeigt werden, dass es in Zusammenhang mit COVID-19 zu einer deutlichen Abnahme von DMP-Schulungen kam. So wurden beispielsweise in der letzten Märzwoche 2020 52 % weniger strukturierte Schulungen als im Vergleichszeitraum des Vorjahres durchgeführt (17).

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Wenn aufgrund des möglichen Ansteckungsrisikos von COVID-19 zu einem verminderten Schulungsangebot seitens der Schulenden (z.B. wegen fehlender Schulungsräume, die das Einhalten der AHA-Regeln sicherstellen) bzw. einer reduzierten Nachfrage der Diabetesschulung durch Menschen mit Diabetes kommt (z.B. wegen eines möglichen Ansteckungsrisikos in der Arztpraxis, dem Krankenhaus), sollte die Videoschulung als eine Alternative zur Präsenzschiulung flächendeckend implementiert werden, um dringend notwendige Schulungsangebote für Menschen mit Diabetes aufrecht zu erhalten.

5. Jährlich erkranken mehr als 500.000 Menschen neu an Typ-2-Diabetes, 3.100 Patienten an Typ-1-Diabetes (18). Diese benötigen zeitnah nach der Diagnose eine strukturierte Schulung, um das notwendige Wissen und die Fertigkeiten im Umgang mit dem Diabetes zu erlernen und mögliche (tödliche) Risiken des Diabetes wie Akutkomplikationen (z.B. Unter- und Überzuckerungen) und auch Folgekomplikationen zu vermeiden.

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Entsprechend der NVL-Schulung (19) sollte jeder Mensch mit Diabetes möglichst unmittelbar nach der Manifestation der Erkrankung ein Schulungsangebot erhalten. Wenn dies aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht bzw. nur sehr eingeschränkt in Form von Präsenzveranstaltungen möglich ist, stellte eine Schulung mit den für die DMP-Diabetes anerkannten strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen per Videoschulung eine für Patienten wichtige Alternative dar.

6. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Wirkung vom 8. April 2020 eine Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) beschlossen, um ein mögliches Ansteckungsrisiko mit dem Coronavirus zu minimieren und Arztpraxen zu entlasten (20). Sie besagt, dass Schulungen, die im DMP- Typ-1 und DMP-Typ-2-Diabetes eigentlich verpflichtend sind, für 2020 ausgesetzt werden können. Gleichzeitig bietet die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) flankierte Änderung der Risikostruktur Ausgleichsverordnung (RSAV) eine zusätzliche Rechtsicherheit für Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen, wodurch es aufgrund der fehlenden Diabetesschulung zu keiner Beendigung der DMP-Teilnahme kommt. Die DDG hat diese Ausnahmeregelung im Sinn der Patienten begrüßt und ausdrücklich unterstützt.

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Der GBA stellt in dem Dokument zu den tragenden Gründen zu dem Beschluss der Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) wegen der COVID-19- Pandemie ausdrücklich fest, dass medizinisch erforderliche Schulungen, welche medizinisch keinen Aufschub dulden, auch mittels digitaler Kommunikationsmitteln erbracht werden können (21). Mittlerweile wurde in 10 von 17 Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen Regelungen geschaffen, die befristet während der COVID-19-Pandemie (zumeist befristet bis zum 30.12.2020) eine strukturierte Schulung für Menschen mit Diabetes im Rahmen der DMPs in Form einer Videoschulung ermöglichen. Die DDG fordert eine schnelle, bundeseinheitliche Umsetzung der Möglichkeit der Videoschulung für Diabetespatienten in allen KV-Bezirken Deutschlands.

7. Die Rahmenbedingungen einer Videoschulung, wie sie in den meisten Sonderregelungen der einzelnen KV-Bezirke definiert sind, werden von der DDG begrüßt und als sinnvoll erachtet. Die folgenden Rahmenbedingungen werden von der DDG unterstützt und sollten Bestandteil einer Regelung für die Videoschulung sein.

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Folgende Rahmenbedingungen einer Videoschulung sind für die DDG sinnvoll und wichtig.

- **Medizinische Erfordernis:** Patientenschulungen per Videoübertragung sind als Alternativlösung zur Präsenzschiulung möglich, wenn deren Durchführung nach Einschätzung des Arztes medizinisch erforderlich ist.
- **Anerkannte strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme:** Für die Videoschulung im Rahmen der DMP- Typ-1 und DMP-Typ-2-Diabetes sollten ausschließlich die für die DMP anerkannten strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramme sowie qualifizierte Schulungskräfte, wie beispielsweise Diabetesberaterinnen DDG und Diabetesassistentinnen DDG, zum Einsatz kommen. Bei den im Rahmen der DMP-Diabetes anerkannten strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramme handelt es sich um evaluierte, strukturierte Programme mit entsprechenden Curricula, in denen die Ziele und Methodik der Schulung beschrieben sind. Zudem gewährleisten strukturierte Materialien für die Schulenden und Patienten die Qualität der Schulung. Daher können die Schulungsinhalte auf dieser Basis auch per Videoschulung gemeinsam mit den Patienten interaktiv erarbeitet werden, so dass alle Anforderungen an eine strukturierte Schulung erfüllt werden, soweit diese entsprechend ihrer Curricula dafür geeignet sind.

- **Technische Anforderungen:** Die im Rahmen der DMP Diabetes zur Schulung befugten Einrichtungen, Ärzte müssen die technischen Anforderungen an die apparative Ausstattung der Praxis gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllen.
 - **Genehmigung durch KV:** Die im Rahmen der DMP Diabetes zur Schulung befugten Einrichtungen, Ärzte haben eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Videosprechstunde.
 - **KBV-zertifizierte Videoanbieter:** Bei Patientenschulungen per Videoübertragung sind ausschließlich von der KBV zertifizierte Videodienstleister unter Beachtung des Datenschutzes zu nutzen.
8. Die ersten Erfahrungen mit der Videoschulung in der Praxis sind positiv, daher sollte die Möglichkeit der Videoschulung auch nach Abklingen der COVID-19-Pandemie als eine dauerhafte mögliche Form der Leistungserbringung der strukturierten Patientenschulung im Rahmen der DMP- Typ-1 und DMP-Typ-2-Diabetes ermöglicht werden. In dem aktuellen D.U.T Report 2020 (22) wurden 3.427 Menschen mit Diabetes sowie Eltern von Kindern mit Diabetes zu ihrer Einstellung zur Videoschulung befragt. Aktuell halten 29,2% der Befragten eine Videoschulung für bedeutsam, allerdings steigt dieser Wert auf 63,1%, wenn nach der Bedeutsamkeit der Videoschulung in 5 Jahren gefragt wird. Insgesamt 33,4 % der Befragten würden eine Videoschulung einer Präsenzsulung vorziehen.

Konsequenz für die strukturierte Diabetesschulung: Aufgrund der positiven Erfahrungen mit der Videoschulung und dem Wunsch einer gewissen Anzahl von Patienten, die voraussichtlich in den nächsten Jahren steigen wird, sollte die Möglichkeit der Videoschulung auch dauerhaft im Rahmen der DMP Diabetes ermöglicht werden. Die DDG fordert den GBA auf, welcher gemäß § 137f Absatz 2 SGB V die Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 1 SGB V regelt, einen Beschluss zu fassen, mit dem dauerhaft die Möglichkeit einer Videoschulung für Diabetespatienten im Rahmen der DMPs gegeben ist. Für die Kostenerstattung der Videoschulung sollten die bereits vertraglich vereinbarten Vergütungen je Unterrichtseinheit und das Patientenmaterial Anwendung finden. Zusätzlich sollte mit einem Technikzuschlag der erhöhte Aufwand für eine Videoschulung vergütet werden („Schulungsstunde 0“).

Zusammenfassend fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft:

- Während der COVID-19-Pandemie müssen in **allen** KV-Bezirken Deutschlands rasch Regelungen verabschiedet werden, die eine Videoschulung als Ergänzung zur Präsenzgruppenschulung für Diabetespatienten im Rahmen der DMP Diabetes ermöglichen.
- Der GBA wird aufgefordert, **dauerhaft** durch eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) die Möglichkeit einer Videoschulung in Anbindung an die fallführende Einrichtung als Ergänzung der Präsenzgruppenschulung für Diabetespatienten im Rahmen der DMP Diabetes zu regeln.

Literatur:

- (1) Zhu L, She ZG, Cheng X et al. Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. *Cell Metab.* 2020 Jun 2;31(6):1068-1077.e3. doi: 10.1016/j.cmet.2020.04.021. Epub 2020 May 1. PMID: 32369736; PMCID: PMC7252168.
- (2) Pal R, Bhadada SK. COVID-19 and diabetes mellitus: An unholy interaction of two pandemics. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 Jul-Aug;14(4):513-517. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.049. Epub 2020 May 6. PMID: 32388331; PMCID: PMC7202837.
- (3) Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I et al. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. *Diabetologia.* 2020 Aug;63(8):1440-1452. doi: 10.1007/s00125-020-05164-x. Epub 2020 May 14. PMID: 32405783; PMCID: PMC7220850.
- (4) Bode B, Garrett V, Messler J et al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol.* 2020 Jul;14(4):813-821. doi: 10.1177/1932296820924469. Epub 2020 May 9. Erratum in: *J Diabetes Sci Technol.* 2020 Jun 10;:1932296820932678. PMID: 32389027.
- (5) Chatterjee S, Davies MJ, Heller S et al. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Feb;6(2):130-142. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30239-5. Epub 2017 Sep 29.
- (6) Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT et al. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression. *Diabet Med.* 2017 Aug;34(8):1027-1039. doi: 10.1111/dme.13340. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28226200.
- (7) He X, Li J, Wang B et al. Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine.* 2017 Mar;55(3):712-731. doi: 10.1007/s12020-016-1168-2. Epub 2016 Nov 12. PMID: 27837440.
- (8) Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients.* 2020 Jul 7;12(7):2016. doi: 10.3390/nu12072016. PMID: 32645970; PMCID: PMC7400808.
- (9) Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC et al. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients.* 2020 Aug 4;12(8):2327. doi: 10.3390/nu12082327. PMID: 32759636; PMCID: PMC7468739.
- (10) Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2011 May 4;305(17):1790-9. doi: 10.1001/jama.2011.576. PMID: 21540423.
- (11) Franz MJ, Boucher JL, Rutten-Ramos S. Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Acad Nutr Diet.* 2015 Sep;115(9):1447-63. doi: 10.1016/j.jand.2015.02.031. Epub 2015 Apr 29. PMID: 25935570.
- (12) Dubey S, Biswas P, Ghosh R et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 Sep-Oct;14(5):779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035. Epub 2020 May 27. PMID: 32526627; PMCID: PMC7255207.
- (13) Kulzer B, Priesterroth L. Depressive Störungen: Eine oft unterschätzte Komorbidität bei Diabetes [Depressive disorders: An often underestimated comorbidity in diabetes]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2020 Nov;145(22):1614-1623. German. doi: 10.1055/a-1038-0408. Epub 2020 Nov 3. PMID: 33142328.
- (14) Kulzer B, Lüthgens B, Landgraf R. et al. Diabetesbezogene Belastungen, Wohlbefinden und Einstellung von Menschen mit Diabetes. Deutsche Ergebnisse der DAWN2™-Studie. *Diabetologe* 2015.11: 211–218. doi.org/10.1007/s11428-015-1335-8; https://doi.org/10.1007/s11428-015-1335-8
- (15) Hermanns N, Ehrmann D, Finke-Groene K et al. Trends in diabetes self-management education: where are we coming from and where are we going? A narrative review. *Diabet Med.* 2020 Mar;37(3):436-447. doi: 10.1111/dme.14256. PMID: 32017188.

- (16) Hermanns N, Ehrmann D, Kulzer B. How should we treat people with diabetes and comorbid depression? J Diabetes Complications. 2016 Mar;30(2):187-8. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2015.11.023
- (17) Mangiapane S, Zhu L, Czihal T et al. Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. Tabellarischer Trendreport für das 1. Quartal 2020. Online verfügbar unter: <https://www.zi.de/presse/presseinformationen/27-juli-2020/?L=0>
- (18) Tönnies T., Rathmann W. Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Kellerer M, Kröger J. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021. 2020, 9-17. Mainz: Kirchheim-Verlag
- (19) BÄK, KBV, AWMF. Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes. Strukturierte Schulungsprogramme - Langfassung. Version 1.0. http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_schulung
- (20) Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die 19. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ausnahmeregelungen für Schulungen und Dokumentationen aufgrund der COVID-19-Pandemie vom 27. März 2020. BAnz AT 07.04.2020 B4.
- (21) Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA). Tragende Gründe zu dem Beschluss m Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen wegen der COVID-19-Pandemie. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6458/2020-03-27_DMP-A-RL_COVID-19-Ausnahmeregelungen-Schulung-Dokumentation_TrG.pdf
- (22) Kulzer B, Heinemann L (2020). Digitalisierungs- und Technologiereport Diabetes 2020. Mainz: Kirchheim-Verlag und <https://www.dut-report.de>