



Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft mit ihrer Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie zur

Technischen Einweisung vs. Schulung in der Diabetologie: Definitionen und Abgrenzung der Leistungen am Beispiel rtCGM

Ziel: Das vorliegende Manuskript soll zwei verschiedene Formen der Information und therapeutischen Langzeitbetreuung von Patienten mit Diabetes abgrenzen und deren Inhalte und Verantwortlichkeiten zu definieren.

Zielgruppe: Das Manuskript richtet sich an alle Personen und Institutionen, die an der Erbringung dieser Leistungen und deren Finanzierung/Honorierung verantwortlich beteiligt sind.

Hintergrund:

- In der letzten Dekade wurde die Diabetologie durch eindrucksvolle Fortschritte und Erfolge geprägt, die unter anderem auf technische Neuentwicklungen vor allem beim kontinuierlichen Glukosemonitoring (CGM) zurückzuführen sind. Diverse internationale Studien (RCT), aber auch Beobachtungen unter Versorgungsbedingungen und nationale Register konnten klinisch relevante positive Effekte bezogen auf zentrale Stoffwechselfparameter (HbA1c, Zeit im Zielbereich), die Zahl akuter Komplikationen wie auch die Therapiezufriedenheit, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das seelische Wohlbefinden von Menschen mit Diabetes, so genannte Patient Reported Outcomes (PROs), nachweisen (2,3,11,14,16).
- Es wurde aber auch vielfach deutlich, dass allein eine technische Einweisung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch der Systeme keine positiven Effekte zeigt, sondern eher zu schlechteren Stoffwechselergebnissen in allen genannten Bereichen führte und mit einer hohen Abbruchrate (ca. 30%) verbunden war (1,5,9,20,24,25). In diesem Sinne ist aus unserer Sicht auch die unstrukturierte Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I einzuordnen (Beschluss vom 1.4.2017 durch Bewertungsausschuss der KVB) (4,10).



Beschluss des G-BA: Entsprechend der vorliegenden Evidenz forderte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinem Beschluss zu rtCGM unter § 3.3 eine rtCGM-spezifische **Schulung** der Patienten vor Nutzung dieser Technologie (s. Kasten (4)). Diese Regelung ist am 07.09.2016 in Kraft getreten: **§ 3 Vorgaben zur Qualitätssicherung**

(1) Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung darf die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) nur bei Erfüllung der in den folgenden Absätzen aufgeführten Qualitätssicherungsvorgaben durchgeführt werden:

(2) Zur Durchführung der Methode rtCGM im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt sind:

1. Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
2. Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation oder
3. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“.

Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

(3) Die Patientin oder der Patient muss zeitnah im Zuge der Verordnung und vor der ersten Anwendung des rtCGM über die **Schulungsinhalte** zur intensivierten Insulintherapie (ICT und gegebenenfalls zur Insulinpumpe) hinausgehend, hinsichtlich **der sicheren Anwendung des Gerätes, insbesondere der Bedeutung der Blutglukose-Selbstmessung und der durch das Gerät zur Verfügung gestellten Trends unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs und eventuell vorhandener Vorkenntnisse geschult werden.**

Damit fordert der G-BA umfassende Schulungen bei Diabetes durch das diabetologisch qualifizierte Team, die weit über eine Technische Einweisung und Anleitung zur Selbstanwendung bei Medizinprodukten hinausgehen.

Technische Einweisung von Medizinprodukten (MP) ist charakterisiert durch...

- ... die Anpassung, Erprobung, Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) sowie eine umfassende Einweisung des Produktempfängers und der Betreuungsperson zum sachgerechten Gebrauch, jedoch ohne die individuelle Nutzung der Daten zur Optimierung der Diabetestherapie durch die Nutzer (Personen mit Diabetes);
- ... die Einweisung erfolgt durch den Hersteller, bzw. durch von ihm beauftragte Personen (welche i.d.R. keine durch den G-BA normierte diabetologische Qualifikation haben);
- ... die Vergütung dieser Leistung ist mit dem vereinbarten Vertragspreis für das Hilfsmittel/ Medizinprodukt abgegolten.



Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM umfasst ...

- ... die Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM (4, 10) (s. § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I: Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden), d. h. die medizinisch korrekte Anlage des Sensors am Patienten durch qualifiziertes diabetologisches Fachpersonal.

Schulung von Personen mit Diabetes ist demgegenüber charakterisiert durch:

- Strukturierte, qualitätsgesicherte Schulungen für Patienten beziehen sich auf Programme, deren Wirksamkeit durch Evaluation belegt und vom BAS (Bundesamt für Soziale Sicherung) für verwendungsfähig im Rahmen der DMP Diabetes erklärt wurden oder die nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V anerkannt sind (15).
- Die Programme haben über die Vermittlung von Kenntnissen hinaus die Ziele, dass Selbstmanagement der Betroffenen mit Diabetes zu fördern, die sichere Umsetzung der mit den Diabetologen abgestimmten Therapien zu ermöglichen und die Therapieadhärenz durch verhaltensmedizinische Konzepte individualisiert zu fördern.
- Diese Schulungen sind obligat vor der erstmaligen Nutzung eines CGM-Systems, aber auch in der Folge erforderlich, wenn es zu relevanten Anpassungen an neue Therapieprinzipien (z. B. AID-Systeme), neue Lebensumstände (z. B. zunehmende Selbständigkeit von Kindern) oder an Komorbiditäten (z. B. Folgeerkrankungen, Onkologie) kommt (12,13,17,19,21).
- Die Schulung erfolgt durch dafür in Train-the-Trainer Seminaren ausgebildeten Mitgliedern des multiprofessionellen behandelnden Diabetesteam (Diabetologen, Diabetesberater, Diätassistenten, Psychologen). Sie ist integraler Bestandteil der Langzeittherapie, d. h. sie ist nicht unabhängig von der diabetologischen Therapie zu trennen (12,20).
- Die Kosten der anerkannten Schulungen und der Unterlagen für die Patienten werden durch die GKV übernommen.
- Es liegen für die Schulung zu CGM evaluierte und publizierte strukturierte Programme vor, z. B. SPECTRUM (Versionen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern von Kindern mit einer Insulintherapie) (6,7,8,18,23). SPECTRUM umfasst sechs Module á 90 Minuten, die für geschlossene Kleingruppen angeboten werden.

Fazit: Eine technische Einweisung durch die Hersteller bzw. Lieferanten ist für die Nutzung von CGM-Systemen notwendig, aber nicht hinreichend für eine erfolgreiche Therapie durch die Nutzer. Gleiches gilt für die Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM (4,10).

Erst die daran anschließende strukturierte und evaluierte CGM-Schulung durch die dafür qualifizierten Mitglieder des behandelnden Diabetesteam bildet die unverzichtbare Grundlage für die effektive Nutzung und das Selbstmanagement der Patienten mit Diabetes im Alltag.

Literatur:

1. Abraham MB, Heels K, Nicholas JA, et al. Unexpected Management Behaviors in Adolescents With Type 1 Diabetes Using Sensor-Augmented Pump Therapy. *J Diabetes Sci Technol*. 2018;12(3):592-598. doi:10.1177/1932296817752188
2. Agarwal S, Simmonds I, Myers AK. The Use of Diabetes Technology to Address Inequity in Health Outcomes: Limitations and Opportunities. *Curr Diab Rep*. 2022;22(7):275-281. doi:10.1007/s11892-022-01470-3
3. Albanese-O'Neill A, Grimsmann JM, Svensson AM, et al. Changes in HbA1c Between 2011 and 2017 in Germany/Austria, Sweden, and the United States: A Lifespan Perspective. *Diabetes Technol Ther*. 2022;24(1):32-41. doi:10.1089/dia.2021.0225
4. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Kontinuierliche interstitielle Glukose-messung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei Patientinnen und Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, BAnz AT 06.09.2016 B3
5. Foster NC, Beck RW, Miller KM, et al. State of Type 1 Diabetes Management and Outcomes from the T1D Exchange in 2016-2018 [published correction appears in *Diabetes Technol Ther*. 2019 Apr;21(4):230]. *Diabetes Technol Ther*. 2019;21(2):66-72. doi:10.1089/dia.2018.0384
6. Gehr B, Holder M, Kulzer B, Thurm U, Siegmund T, Sahn C, Biermann E, Carstensen S, Freckmann G, Heinemann L, Kolossa R, Kerth E, Liebl A, Lohr R, Maier B, Remus K, Schulz-Braun M, Schlüter S, Wernsing M, Deiss D, Heidtmann B, Ludwig-Seibold C, von Sengbusch S, Wadien T, Ziegler R, Lange K. SPECTRUM (English Version) Training and Treatment Programm for Continuous Glucose Monitoring (CGM), Verlag Kirchheim, Mainz (2020), S. 1-219. ISBN 978-3-87409-719-2
7. Gehr B, Holder M, Kulzer B, Thurm U, Siegmund T, Sahn C, Biermann E, Carstensen S, Freckmann G, Heinemann L, Kolossa R, Kerth E, Liebl A, Lohr R, Maier B, Remus K, Schulz-Braun M, Schlüter S, Wernsing M, Deiss D, Heidtmann B, Ludwig-Seibold C, von Sengbusch S, Wadien T, Ziegler R, Lange K. SPECTRUM Schulungs- und Behandlungsprogramm zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) für Menschen mit Typ 1 Diabetes, 2. aktualisierte Auflage. Verlag Kirchheim, Mainz (2017), S. 1-265. ISBN 978-3-87409-645-4
8. Holder M, Gehr B, von Sengbusch S, Ziegler R, Heidtmann B, Deiss D, Ludwig-Seibold C, Remus K, Wadien T, Lange K. CGM Schulung in der pädiatrischen Diabetologie: SPECTRUM - ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm zur kontinuierlichen Glukosemessung. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2017;165:882-887
9. Huhn F, Lange K, Jördening M, Ernst G. Real-World Use of Continuous Glucose Monitoring (CGM) Systems Among Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes: Reduced Burden, but Little Interest in Data Analysis [published online ahead of print, 2022 Mar 7]. *J Diabetes Sci Technol*. 2022;19322968221081216. doi:10.1177/19322968221081216
10. Kassenärztliche Bundesvereinigung BESCHLUSS des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017
11. Lin R, Brown F, James S, Jones J, Ekinici E. Continuous glucose monitoring: A review of the evidence in type 1 and 2 diabetes mellitus. *Diabet Med*. 2021;38(5):e14528. doi:10.1111/dme.14528
12. Lindholm Olinde A, DeAbreu M, Greene S, Haugstvedt A, Lange K, Majaliwa ES, Pais V, Pelicand J, Town M, Mahmud FH. Chapter 6: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022 Sep 19. doi: 10.1111/peidi.13418. Epub ahead of print. PMID: 36120721.
13. Messer LH, Tanenbaum ML, Cook PF, et al. Cost, Hassle, and On-Body Experience: Barriers to Diabetes Device Use in Adolescents and Potential Intervention Targets. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22(10):760-767. doi:10.1089/dia.2019.0509
- 14.

14. Polonsky WH, Hessler D, Ruedy KJ, Beck RW; DIAMOND Study Group. The Impact of Continuous Glucose Monitoring on Markers of Quality of Life in Adults With Type 1 Diabetes: Further Findings From the DIAMOND Randomized Clinical Trial. *Diabetes Care*. 2017;40(6):736-741. doi:10.2337/dc17-0133
15. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL) in der Fassung vom 20. März 2014 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 26. Juni 2014 B3 AT 26. August 2014 B2) in Kraft getreten am 1. Juli 2014 zuletzt geändert am 18. März 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 04.08.2021 B1) in Kraft getreten am 1. Oktober 2021
16. Rodbard D. Continuous Glucose Monitoring: A Review of Recent Studies Demonstrating Improved Glycemic Outcomes. *Diabetes Technol Ther*. 2017;19(S3):S25-S37. doi:10.1089/dia.2017.0035
17. Schlüter S, Deiss D, Gehr B, Lange K, von Sengbusch S, Thomas A, Ziegler R, Freckmann G. Glucose Measurement and Control in Patients with Type 1 or Type 2 Diabetes [published online ahead of print, 2022 Mar 31]. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2022;10.1055/a-1624-3282. doi:10.1055/a-1624-3282
18. Schlüter S, Freckmann G, Heinemann L, Wintergerst P, Lange K. Evaluation of the SPECTRUM training programme for real-time continuous glucose monitoring: A real-world multicentre prospective study in 120 adults with type 1 diabetes. *Diabet Med*. 2021;38:e14467. doi: 10.1111/dme.14467.
19. Strategies to Enhance New CGM Use in Early Childhood (SENCE) Study Group. A Randomized Clinical Trial Assessing Continuous Glucose Monitoring (CGM) Use With Standardized Education With or Without a Family Behavioral Intervention Compared With Fingerstick Blood Glucose Monitoring in Very Young Children With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*. 2021;44(2):464-472. doi:10.2337/dc20-1060
20. Tanenbaum ML, Hanes SJ, Miller KM, Naranjo D, Bensen R, Hood KK. Diabetes Device Use in Adults With Type 1 Diabetes: Barriers to Uptake and Potential Intervention Targets. *Diabetes Care*. 2017;40(2):181-187. doi:10.2337/dc16-1536
21. Tanenbaum ML, Messer LH, Wu CA, et al. Help when you need it: Perspectives of adults with T1D on the support and training they would have wanted when starting CGM. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;180:109048. doi:10.1016/j.diabres.2021.109048
22. Tanenbaum ML, Zaharieva DP, Addala A, et al. 'I was ready for it at the beginning': Parent experiences with early introduction of continuous glucose monitoring following their child's Type 1 diabetes diagnosis. *Diabet Med*. 2021;38(8):e14567. doi:10.1111/dme.14567
23. Thurm U, Gehr B, Holder M, Kulzer B, Lange K, Liebl A, Sahm C, von Sengbusch Schlueter, Siegmund T, Ziegler R, Freckmann G, Heinemann L. Continuous glucose monitoring: A training and treatment program for all age groups. *International Diabetes Nursing* 2017;4:26–31
24. Vigersky RA. The benefits, limitations, and cost-effectiveness of advanced technologies in the management of patients with diabetes mellitus. *J Diabetes Sci Technol*. 2015;9(2):320-330. doi:10.1177/1932296814565661
25. Yu S, Varughese B, Li Z, Kushner PR. Healthcare Resource Waste Associated with Patient Nonadherence and Early Discontinuation of Traditional Continuous Glucose Monitoring in Real-World Settings: A Multicountry Analysis. *Diabetes Technol Ther*. 2018;20(6):420-427 doi:10.1089/dia.2017.0435.



Anhang mit differenzierten Angaben zum Hintergrund / Technische Einweisung (TE) von Medizinprodukten (MP)

<p>Einleitung</p>	<p>Der Leistungserbringer (in diesem Fall der Hersteller/Lieferant des MP) ist verpflichtet, den Versicherten zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Produkts einzuweisen. Ist für den bestimmungsgemäßen Gebrauch die Einweisung weiterer Personen erforderlich, sind auch diese zu beraten und einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Krankenhaus, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung) durchzuführen. Die notwendige Nachbetreuung ist zu gewährleisten.</p> <p>Sofern der Leistungserbringer den verordnenden Arzt bzw. eine von ihm bestimmte Person in der Handhabung des Produktes zwecks Einweisung der Versicherten geschult hat, ist die Schulung zu dokumentieren. Die „Technische Einweisung“ beinhaltet Anpassung, Erprobung, Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) sowie eine umfassende Einweisung des Produktempfängers und der Betreuungsperson zum sachgerechten Gebrauch.</p> <p>Abweichend davon kann die Einweisung nur dann entfallen, wenn dem Hersteller vom Versicherten eindeutig belegt wird, dass eine Einweisung bereits in ein baugleiches Medizinprodukt erfolgt ist. Die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung ist in geeigneter Form zu dokumentieren.</p>
<p>Definition:</p>	<p>Die Technische Einweisung“ ist eine umfassende Einweisung des Produktempfängers und/oder einer Betreuungsperson zum sachgerechten Gebrauch und die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinprodukts. Sie beinhaltet die Einweisung in die Funktion, die Erprobung, die Sicherheitstechnische Kontrolle und Pflege des MP.</p> <p>Die TE beinhaltet nicht die Einstellung der MP mit den individuellen Daten des Nutzers oder die Interpretation von Daten.</p>
<p>Leistungserbringer</p>	<p>Hersteller/Lieferant, bzw. von ihm ausgebildete/beauftragte Personen</p>
<p>Personelle Durchführung</p>	<p>Die TE darf nur mit „Sachkenntnis“ ausgeübt werden. Diese setzt eine mindestens einjährige Erfahrung auf dem Gebiet bzw. eine entsprechende Ausbildung sowie eine Schulung/Einweisung auf das spezifische Medizinprodukt (nach MPG) voraus.</p>
<p>Vergütung und Kostenübernahme</p>	<p>Mit dem vertraglich geregelten Preis für das Hilfsmittel, z.B. Insulinpumpen, rtCGM Systeme und AID Systeme sind neben der fachgerechten Versorgung mit dem Produkt die Beratung, Lieferung, Anpassung, Erprobung, Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) sowie eine umfassende Einweisung des Produktempfängers und bei Bedarf der Betreuungsperson (z.B. bei Kindern und Jugendlichen) zum sachgerechten Gebrauch des Produktes abgegolten. Die Krankenkassen übernehmen daher lediglich die Kosten für die Ausbildung in den Gebrauch des Hilfsmittels. Dieser (anteilige Betrag) ist mit den vereinbarten Vertragspreis für das Hilfsmittel/ Medizinprodukt abgegolten.</p>



Schulung von Patienten mit Diabetes

<p>Einleitung</p>	<p>Ein Diabetes mellitus begleitet Erkrankte ein Leben lang. Da Patientinnen/Patienten in der Diabetestherapie die wesentlichen Therapiemaßnahmen im Alltag selbstverantwortlich umsetzen müssen, hängen der Verlauf und die Prognose des Diabetes zu einem hohen Maße von deren Selbstbehandlungsverhalten ab. Hierfür benötigen sie Kenntnisse und Fertigkeiten, die im Rahmen von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen sowie Einzelschulungen vermittelt werden. Die Patientenschulung wird daher in der Diabetologie schon seit über 80 Jahren als ein wesentlicher Bestandteil der Diabetestherapie angesehen. Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann.</p> <p>Nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V gilt, dass die Kostenträger: bei Bedarf Patientenschulungen für chronisch Kranke erbringen können, Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich erscheint.</p> <p>Nach den „Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V“ der GKV werden unter Patientenschulung: interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Maßnahmen für chronisch Kranke und ggf. ihre Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen verstanden, die grundsätzlich in Gruppen durchgeführt werden.</p> <p>Patientenschulungen sind indikationsbezogen und dienen der Optimierung des Krankheitsselbstmanagements von Patientinnen/ Patienten. Schulung steht dabei für ein strukturiertes und zielorientiertes Vorgehen. Mit strukturierten Lehr- und Lern-Materialien und Übungen soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden.</p>
<p>Definition:</p>	<p>Unter „Patientenschulung“ werden interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Maßnahmen für chronisch Kranke und ggf. ihre Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen verstanden. Patientenschulungen sind indikationsbezogen und dienen der Optimierung des Krankheitsselbstmanagements von Patientinnen/Patienten.</p> <p>„Schulung“ steht dabei für ein strukturiertes und zielorientiertes Vorgehen. Mit strukturierten Lehr- und Lern-Materialien und Übungen soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden. Deshalb setzen Patientenschulungsmaßnahmen neben indikationsbezogenem</p>



	Fachwissen auch einschlägige Kenntnisse der Lern- und Verhaltenspsychologie – abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe - voraus.
Leistungserbringer	Für die Schulung zugelassene Ärzte*Innen und deren Mitarbeiter, welche die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen: 1. Notwendige Ausstattung 2. Qualifikation des Arztes 3. Qualifikation des nichtärztlichen Personals
Personelle Durchführung	Durchführung und Anwendung von strukturierten Patientenschulungsprogrammen, deren Wirksamkeit durch Evaluation belegt ist und die durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) akkreditiert und für die Kostenübernahme durch die GKV zugelassen sind. Die Durchführung von Patientenschulungen setzt umfassendes indikationsbezogenes medizinisches Fachwissen und Ausbildung, sowie psychologische und didaktische Kenntnisse voraus, so dass diese Leistungen im Bereich der Diabetologie durch Diabetologen*Innen, bzw. Diabetesberater*Innen erbracht werden.
Vergütung und Kostenübernahme	Die Vergütung von Schulungen im Bereich Diabetes wird in der Regel über die jeweiligen DMP-Verträge oder Verträgen zur Besonderen Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigungen geregelt. Die Einzel- oder Gruppenberatung ist in den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlich geregelt und nicht in allen DMP-Verträgen umgesetzt. Es gibt keine allgemein gültigen Regelungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KVB).