



# Die digitale Patienten-Schulung kommt

**Wandel** 40 Jahre „Diabetikerschulung“: eine Erfolgsgeschichte! Das kann man wohl sagen. Aber nun steht ein einschneidender Wandel bevor: die Digitalisierung. Wie steht es in diesem Zusammenhang mit der Schulung der Menschen mit Diabetes? Was werden die nächsten Schritte sein? Antworten gibt es hier.

**D**ie Corona-Pandemie hat uns alle kräftig durch- und wachgeschüttelt. In vielen Bereichen unserer Gesellschaft sind gravierende Schwachstellen zu Tage getreten, mit jahrelangen Versäumnissen sind wir heftig konfrontiert worden. Mit gewaltigen finanziellen Mitteln soll nun endlich eine breite Digitalisierung vor allem auch im Gesundheitswesen und Bildungswesen erreicht werden. Auf dem „Bildungsmarkt“ gibt es bereits einige sehr gute digitale Konzepte und Medien von der Grundschulstufe bis in den universitären Bereich und den Bereich der Erwachsenenbildung. Haben

die „analogen“ Konzepte ausgedient?

Entwicklungen bzw. Veränderungen in Schule und Weiterbildung werden natürlich voll auf den noch relativ jungen Bereich der Patientenschulung durchschlagen. Um hier jedoch nicht den Anschluss zu verpassen wird es notwendig sein, sich bereits heute mit einer digitalen Welt der Patientenschulung zu beschäftigen und diese auszugestalten. Der Corona-Notbehelf mit Videoschu-

lung einer „klassischen“ Gruppenschulung konnte auch nur einen kleinen Teil der Patienten erreichen und die Frage nach der Wirksamkeit muss stehen bleiben.

Text: Dr. Herbert Hillenbrand, Hirschberg.

## Wie alles mit der Patientenschulung begann

Anfang der achtziger Jahre begann die große Zeitenwende in der Diabetologie, die man kurz umschreiben kann mit: „Vom kontrollierten Diabetes zum selbstverantwortlichen Diabetes“. Wie so oft waren es technologische Sprunginnovationen, die zu diesem Umbruch führten. Nahezu parallel waren es auf der auf der Diagnostikseite die Möglichkeiten der Blutzucker-Selbstkontrolle mit einfachen Mitteln (Haemo-Glucotest 20-800, 1979) und auf der Therapieseite der Insulinpen (Novopen, 1985). Damit konnten Menschen mit Diabetes Typ-1 zum ersten Mal ein beinahe normales selbstbestimmtes Leben führen. Aber nur

*„Die Corona-Pandemie hat uns alle kräftig durch- und wachgeschüttelt.“*

## **i** Titelthema: Digitale Schulung

Eines ist klar: Alles was digitalisiert werden kann, wird auch digitalisiert werden! Ob man es will oder nicht. Und zwar in allen Bereichen des Lebens; dazu gehört auch der Gesundheitsbereich und selbstverständlich die Patientenschulung. Die Corona-Pandemie hat uns das unmißverständlich vor Augen geführt. Was das in Zukunft für die Health-Care-

Professionals bedeutet, beschreiben Dr. Herbert Hillenbrand und Dr. Veronika Strittmatter-Haubold im Titelthema dieser Ausgabe.

Welche Maßnahmen nun getroffen werden müssen, um in einer digitalen Welt die Menschen mit Diabetes zu erreichen, das gilt es so schnell wie möglich herauszufinden. Antworten auf die drängenden Fragen

gibt es in dieser Ausgabe auch von offizieller Seite: Denn wir haben Dr. Gottlobe Fabisch und Dr. Nicola Haller vom Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe e. V. interviewt. Außerdem hat Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender der diabetes.DE – Deutsche Diabetes-Hilfe, unsere Fragen beantwortet.

mhz

wenn sie die Zusammenhänge um ihren Blutzucker auch verstanden hatten. Folgerichtig war es für die Innovatoren in der Pharmaindustrie (Fa. Boehringer Mannheim und Fa. Novo) geradezu notwendig dafür

um Prof. M. Berger in Düsseldorf, die beide Schulungsentwicklungen initiierte und über Jahre bestim-mend prägte. Dem pädagogischen Standard der Zeit folgend wurden professionell Curricula entwickelt

lung wie auch bei der Schulung in der Arztpraxis ging es allerdings um mehr als „nur“ die Patientenschulung. Vor allem die Initiativgruppe um Prof. Berger verfolgte mit diesen Entwicklungen eine Etablierung neuer Behandlungsformen in neu sich strukturierenden diabetologisch qualifizierten Einrichtungen. Die Begriffe „Schulungskliniken“ und „Schulungspraxen“ prägten dann über viele Jahre eine neue Qualifikationsstufe in der Diabetikerversorgung. Die eigentliche Innovation dieser Entwicklungen war die Grundidee „Schulungs- und **Behandlungsprogramme**“! Deren Bedeutung zeigte sich ganz besonders beim Praxisprogramm, denn dahinter stand eine „Ideologie“. Es ging vor allem darum, die vorherrschende Behandlung mittels Euglucon abzulösen! Dazu diente die Vorgabe im Curriculum, das Euglucon abzusetzen (Auslassversuch) und mit den Mitteln der in der Schulung vermittelten Fähigkeiten Ernährung und Bewegung ohne Antidiabetikum auszukommen. Inwieweit über die Jahre dies nachhaltige Wirkung hatte, das soll in diesem Beitrag nicht weiter vertieft werden.



© Roche Diagnostics

„Schulungskliniken“ und „Schulungspraxen“, diese Begriffe prägten eine neue Qualifikationsstufe.

Patienten-Schulungsprogramme zu entwickeln. Der Autor selbst war damals und über längere Zeit wesentlich beteiligt bei diesen ganzen Entwicklungen. Die Schulungsprogramme beider Firmen waren „Folienprogramme“, die den Einsatz von Tageslichtprojektoren erfor-

und den Schulungs-Rahmenbedingungen entsprechend dazu Medien entwickelt. Basis in den Klinikschulungen für Diabetes Typ-1 waren Folien auf Tageslichtprojektoren, während für die Praxisschulungen für nichtinsulinbehandelten Typ-2 Diabetes ein Flipchart-Programm die Basis bildete. Eine effektive Umsetzung der strukturierten Schulungen gemäß „Vorgaben“ erforderte konsequenterweise auch eine strukturierte Ausbildung der Schulenden. Die Aus-/Fortbildung zu Diabetesberatern/Diabetesberaterinnen beginnend 1983 steht auch heute noch als diabetologisch-pädagogisch Referenz in der deut-

## Weiterentwicklung zu verhaltensmedizinischen Programmen und DMP

Das Schulungsgeschehen entwickelte sich vor allem im Praxisbereich weiter, zog sich bis heute

weitestgehend aus dem stationären Bereich zurück. Weitere Programme, vor allem „Insulinprogramme“ folgten. Über die Zeit kamen allerdings immer mehr und lauter Zweifel

„Das Schulungsgeschehen entwickelte sich vor allem im Praxisbereich weiter.“

an der nachhaltigen Wirkung dieser doch primär an der Wissensvermittlung orientierten Programmen auf. So kam es dann mit den verhaltensmedizinischen aufgebauten Programmen zu einem weiteren Innovationssprung. Es waren vor al-

@ heinz@kirchheim-verlag.de

derten. Damit bediente man sich des zu damaliger Zeit modernsten Mediums. Einfache Curricula mit Lernzielen und Lernzielkontrollen vervollständigten die themenorientierten Sets. Notwendige Professionalisierungsschritte folgten dann in kurzen Zeitabständen.

## Deutliche Differenzierung

Dabei differenzierte sich die Patientenschulung deutlich auf zwischen der Gruppenschulung für Diabetes Typ-1 in diabetologisch versierten Kliniken und der Gruppenschulung für Diabetes Typ-2 in interessierten Arztpraxen. In der Diabetologie war es in erster Linie die Gruppe



i Autor

Dr. Herbert Hillenbrand, Hirschberg

lem die Psychologen der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim, die mit den „Medias-Programmen“ bis heute hier den Maßstab für nachhaltige Schulung gelegt haben!



© Chimpong - AdobeStock

*Schulung der Menschen mit Diabetes: ein bunter Reigen aus allen Bereichen des Lebens.*

Mit der Einführung der „Disease-Management-Programme“ (kurz „DMP“) im Jahre 2002 erhielten die teilnehmenden Versicherten das Recht, aber auch die

Verpflichtung, an einem strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramm teilzunehmen. Für die teilnehmenden Praxen bedeutete dies aber auch, nur vom BVA zugelassene evaluierte Programme einzusetzen, denn die Schulungen wurden/werden meist ordentlich vergütet. Diese „BVA-Hürde“ führte und führt mittlerweile zu einer Erstarrung und Fortschrittsbremse auf dem Sektor Patienten-Schulungsprogramme! Die Evaluierungen neuer Programme sind recht aufwändig und erfordern eine lange Zeitachse.


### Was wurde erreicht? Was wurde nicht erreicht?

Die fünfunddreißig jährige Geschichte der Diabetes-Schulung muss man sicherlich als einen bedeutenden und essentiellen Beitrag im Rahmen der diabetologischen Entwicklung werten. Für sehr viele Menschen mit Diabetes bedeu-

tete das Zusammenwirken neuer Diagnostika und Medikamente und Schulung ein möglichst normales Leben.

### Vieles versäumt

Mit dieser Selbstzufriedenheit begnügt man sich in der Diabetologie, so wie man sich bis vor kurzem insgesamt im deutschen Gesundheitssystem zufrieden gab, ja schließlich

 Redaktion: 06131/9607035

mit der Gesamtlage Deutschland – bis wir alle plötzlich durch die Pandemie aufgeschreckt wurden und gemerkt haben, dass wir vieles in dieser Selbstzufriedenheit versäumt oder verschlafen haben! Wenn nun aufgeweckt aus dem Schlaf immer lauter die Forderung nach Veränderungen laut wird, dann ist es auch an der Zeit entsprechende Fragen für den Bereich der Diabetes-Schulung zu stellen (siehe Kasten).

## ? Fragen für den Bereich der Diabetes-Schulung

◆ Die Schulungen wurden immer auf therapeutische Zielgruppen ausgerichtet, also für Typ-1, für „Intensivierte“, „nicht mit Insulin behandelte“... Hat man dabei jemals ernsthaft darüber nachgedacht, dass diese „Zielgruppen“ auch Menschen sind mit unterschiedlichen sozialem Hintergrund und schulischer Bildung. Der Hochschulabsolvent neben dem Menschen mit gebrochener „Schulkarriere“? Jedes Jahr verlassen ca. 60 Tsd. junge Menschen ohne Abschluss die Schule, jetzt wieder zunehmend? Jeder siebte Erwachsene in Deutschland ist funktionaler Analphabet. D.h. 7,5 Mio zwischen 18 und 64 Jahren können zwar einzelne Sätze lesen oder schreiben, haben aber Probleme, zusammenhängende kürzere Texte zu verstehen? ([www.Aktion-mensch.de](http://www.Aktion-mensch.de)). Ist es da noch erstaunlich, wenn bei allen DMP-Statistiken der Indikator „an einer Schulung teilgenommen?“ mit sehr großem Abstand die niedrigsten Werte aufweist?

◆ Die Pandemie hat den riesigen Nachholbedarf bei der Digitalisierung in den Schulen aufgezeigt. Gemeint ist vor allem bezüglich eines neuen gesamtheitlichen digitalen Bildungsrahmens. Denn bei genauem Hinsehen konnte man doch viele „digitale Inseln“ erkennen. Gute digitale Lehr- und Lernkonzepte sind bereits vorhanden, noch wenige im Grundschulbereich, für die Älteren deutlich mehr. Für Studenten war und ist das digitale Lernen in vielen Fächern bereits Lernalltag. Immer mehr Menschen werden in einem digitalen Rahmen lernen. Werden sie, wenn es z.B. der Diabetes erfordert, wochenlanges Präsenzlernen, genannt Schulung, noch annehmen? Ist es nicht dringend notwendig auch für die Patientenschulung digitale Konzepte zu entwickeln? Bestünde hier sogar die Chance mit individualisierten Angeboten viel mehr Patienten zu erreichen als heute?

◆ Ist es nicht Zeit das Grundkonzept „Schulungs- und Behandlungsprogramm zu verlassen“? Mit Übernahme der „Bergerschen Ideologie“ aus den Neunziger Jahren in die Rechtsvorschriften der DMP (2002) hat man eine Fessel geschaffen, die vor allem durch die medizinisch-technologischen Fortschritte ad absurdum geführt wurde. Wie schnell wechseln vor allem die Insulinpatienten die Behandlungssysteme? Welche Evolutionen lösen die nichtinvasiven Sensoren-Systeme aus? Wie schnell gehen wir in Richtung KI-Systeme? Die Patientenschulung wird oft auch als Fahrschule zum sicheren Umgang mit der Krankheit bezeichnet. Nehmen wir das Vergleichsbild auf. Bis vor kurzem mussten alle Fahrschüler das Fahren mit der Kupplung lernen. Der starke Trend zur Automatik hat diese Vorgabe obsolet gemacht. Das vollautonome Auto steht bereits vor der Tür!

**Gleich wer die neue Regierung bilden wird – in vielen Bereichen unseres Lebens werden wir disruptive Veränderungen erleben. Die Patientenschulung wird als Fossil nicht bestehen bleiben!**