

VDBD-Positionspapier

„Qualitätskriterien für Tele-Diabetes-Coaching“

Ob Stromnetze, ganze Städte, das eigene Zuhause oder die Gesundheitsversorgung – unsere Welt wird „smart“ und durch Informations- und Kommunikationstechnologien optimiert. Die Digitalisierung ist Treiber für einen durchgreifenden Wandel aller Lebensbereiche. Im Gesundheitswesen wird der digitale Innovationsprozess aktiv von der Bundesregierung forciert, z.B. mit Maßnahmen wie dem „Digitale Versorgung-Gesetz – DVG“. Dieses Gesetz schreibt u.a. „*einen Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen*“ fest, der auch für Menschen mit Diabetes mellitus konkreten Nutzen bringt. So sollen beispielsweise geprüfte Gesundheits-Apps vom Arzt verschrieben und von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Auch die Nutzung von Videosprechstunden soll im Praxisalltag verankert werden (6).

Der Berufsverband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) sieht in digitalen Gesundheitsanwendungen, E-Health-Ansätzen und Telemedizin großes Potenzial, um einerseits die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und deren Lebensqualität durch neue innovative Diagnose- und Behandlungsansätze zu verbessern. Andererseits eröffnen digitale Gesundheitsanwendungen vielversprechende Optionen zur Prävention, d.h. Krankheitsrisiken früher zu erkennen und durch patientenzentrierte Angebote zu adressieren. Das volle Potenzial der Digitalisierung zu nutzen, bedeutet nicht nur analoge Prozesse zu digitalisieren, sondern vor allem innovative Therapien und Beratungsangebote zu entwickeln, die den Patienten aktiv und selbstbestimmt einbinden.

Angesichts der demographischen Entwicklung, des Fachkräftemangels und der bereits bestehenden Versorgungslücken in ländlich strukturierten Gebieten sind insbesondere die telemedizinischen Versorgungskonzepte von Bedeutung, die Leistungen der Gesundheitsversorgung und Patientenschulungen über räumliche Entfernungen hinweg mit Hilfe des Einsatzes digitaler Technologien ermöglichen (11). Gesundheitsfachkräfte, wie z.B. Diabetesberaterinnen, sind entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung digitaler Versorgungskonzepte.

Deshalb bringt sich der VDBD als Berufsverband konstruktiv in verschiedene Initiativen und Kooperationen im Bereich E-Health und Telemedizin ein. Beispielhaft ist hier das telemedizinische Projekt TeLiPro zu nennen, das die AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam mit dem „Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung“ (DITG), dem „Institut für angewandte Versorgungsforschung“ und dem „Deutschen Diabetes-Zentrum“ (DDZ) entwickelt hat. Dieses vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geförderte Innovationsfondsprojekt ist ein telemedizinisches Lebensstil-Interventions-Programm, das Menschen mit Diabetes Typ 2 mit einer patientenzentrierten, individuellen, persönlichen und ortsunabhängigen Betreuung an einen gesunden Lebensstil heranführen soll. Ziel ist es, die Krankheitslast der Betroffenen zu mindern und ihre Lebensqualität zu steigern. Hauptakteure in diesem Projekt sind erfahrene Diabetesberaterinnen, die spezielle Kenntnisse in telemedizinischem Coaching erworben haben und die Betroffenen telefonisch und mithilfe eines Internetportals zwischen den Arztbesuchen begleiten.

Vor diesem Hintergrund setzt sich der VDBD für folgende Qualitätskriterien für Tele-Diabetes-Coaching ein, die mit entsprechenden Modifikationen auch auf andere digitale Gesundheitsanwendungen übertragbar sein können.

- **Anpassung und Weiterentwicklung des Ordnungsrahmens** (s. auch Punkt Adäquate Rahmenbedingungen für neue Handlungsfelder): Immer wieder werden innovative Ansätze durch rechtliche und technische Rahmenbedingungen behindert, die für eine analoge Welt konzipiert wurden. Daher sind adäquate Anpassungen im Ordnungssystem notwendig. Beispielhaft sind zu nennen die Existenz einer funktionierenden adäquaten digitalen Infrastruktur sowie der Zugang zu dieser Infrastruktur. Andererseits bedarf es eines angemessenen Spielraums für (bottom-up-)Innovationen, ohne die Patientensicherheit zu gefährden: Ein eindrucksvolles Beispiel ist die Initiative einzelner Patienten mit Diabetes Typ 1, die sich aus vorhandenen zertifizierten Medizinprodukten in Eigenregie neue innovative Systeme „basteln“, die landläufig als „Closed Loop“ oder „künstliche Bauchspeicheldrüse“ bezeichnet werden (1). Diabetesberaterinnen sind mit dieser wachsenden Gruppe an Patienten im Praxisalltag konfrontiert, dürfen aber aufgrund der rechtlichen Situation zu diesem Thema weder schulen noch beraten.

- **Recht auf Transparenz und Datenschutz:** Ebenso wichtig wie die Nutzung der Vorteile der Digitalisierung ist es, den potentiellen Risiken Grenzen zu setzen. Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein. Wünsche und Sorgen der Patienten sind in angemessener Weise zu berücksichtigen. Dazu gehören das Recht auf Datenschutz und Transparenz ebenso wie die Sorge um Datensicherheit, Missbrauch und Fehlbehandlungen. Dies ist Voraussetzung für eine nachhaltige Akzeptanz der Endnutzer.
- **Keine digitale Ausgrenzung:** Experten prognostizieren, dass die Zahl der Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 von gegenwärtig rd. 7 Millionen bis 2040 auf rd. 12 Millionen Betroffene ansteigen wird (12). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Diabetes Typ 2 auch ein soziales Problem ist und oft sozio-ökonomisch schwächere Bevölkerungsgruppen und strukturschwache Gebiete betrifft, deren Zugang zur digitalisierten Welt aus den unterschiedlichsten Gründen limitiert sein kann. Ein entscheidender Faktor ist hier sicherlich die fehlende Infrastruktur; denn es gibt immer noch Gebiete in der Bundesrepublik, in denen keine oder unzureichende Internetversorgung besteht – und damit auch kein Zugang zu digitalen Gesundheits-anwendungen. Aus Sicht des VDBD ist es daher wichtig, den sogenannten „digital divide“ nicht zu einem „medical divide“ werden zu lassen.
- **Überprüfung der Evidenz und Nutznachweis:** Es kann nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass Digitalisierung immer auch mit einem patientenrelevanten Vorteil verbunden ist. Für neue Versorgungsformen besteht stets auch die Möglichkeit, dass der Schaden den Nutzen für Menschen mit Diabetes überwiegt. Der VDBD fordert für digitale Interventionen, die bestehende Beratungsleistungen ersetzen sollen, eine wissenschaftlich fundierte Nutzenbewertung mithilfe geeigneter Methoden. Es bedarf verbindlicher Standards und innovativer Studiendesigns. Klassische Verfahren, wie eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT), können der Multimodalität digitaler Gesundheitsanwendungen, wie z.B. Apps, und den sehr unterschiedlichen Ausprägungen für den einzelnen Patienten nur schwer gerecht werden; denn die Vorteile digitaler Anwendungen bestehen eben in deren Flexibilität und Individualisierbarkeit (10).
- **Faktor Mensch:** Die bisherigen Erfahrungen mit digitalen Unterstützungsangeboten – sei es im Rahmen von Apps oder Programmen wie TeLiPro – haben deutlich gemacht, dass digitale Technologien den qualifizierten Behandler und Berater nicht ersetzen können. Im Gegenteil: digitale Technologien erhöhen aufgrund ihrer Komplexität und Vielfalt der Funktionalität den Beratungs- und Betreuungsbedarf. Eine Übersichtsstudie, die 25 Einzelstudien analysierte, zeigte zudem, dass die effektivsten Interventionen alle Komponenten eines Technologie gestützten Kommunikationskreislaufes umfassen, der Menschen mit Diabetes mit ihrem Diabetesteam und umgekehrt verbindet sowie individuell zugeschnittene Schulung und individualisiertes Feedback umfasst (7). Ergo: die Nachhaltigkeit von digitalen Diabetestechnologien kann auf eine qualifizierte Beratungsleistung, sei es durch den Arzt oder eine Diabetesfachkraft, nicht verzichten.
- **Qualifikation von Gesundheits-/Diabetes-Coaches:** Das DVG wird sicherlich dazu beitragen, dass das große Angebot an Gesundheits-Apps noch weiter zunehmen wird. Während rein digitale Anwendungen in der Prävention eine Rolle spielen können, scheinen bislang sogenannte „guided“ Angebote, also digitale Anwendungen, die einen „Coach“ einbinden, effektiver zu sein. Da der Begriff „Coach“ nicht geschützt ist und um Patientensicherheit und Transparenz zu gewährleisten, ist zentraler Aspekt der vom VDBD geforderten Qualitätskriterien für Tele-Coaching im Bereich Diabetes die Qualifikation derjenigen, die das Coaching durchführen.
 - Neben einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung im Gesundheitswesen gehört eine Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG dazu;
 - Der Nachweis der Fortbildungspflicht mit 75 Fortbildungspunkten in 3 Jahren ist mit dem Fortbildungszertifikat der VDBD AKADEMIE kontinuierlich zu führen;
 - Mindestens zwei Fortbildungen im Bereich Ernährung (zwei Präsenzseminare à 8h; Basiswissen und fortgeschrittenes Wissen) sind nachzuweisen, wenn der Grundberuf nicht Diätassistentin oder Oecotrophologin ist;

- Je nach Zielgruppe und digitaler Anwendung sollten spezifische durch modulare Fortbildungen erworbene Kompetenzen, z.B. zu Diabetes und Schwangerschaft, vorliegen;
 - Zudem sind Kompetenzen in der telemedizinischen Beratung durch entsprechende Fortbildungen zu belegen.
- **Adäquate Rahmenbedingungen und Vergütung für neue Handlungsfelder von Gesundheitsfachkräften:** Für Gesundheitsfachkräfte, wie z.B. Diabetesberaterinnen, bedeutet Digitalisierung zum einen den eigenen Kompetenzbereich kontinuierlich durch entsprechende Fortbildungen zu erweitern und gleichzeitig die technologischen Erneuerungen in das eigene berufliche Handeln zu integrieren und neue Formen der Schulung aufzugreifen. Zudem entstehen durch telemedizinische Ansätze, wie beispielsweise das telemedizinische Diabetes-Coaching, neue Handlungsfelder für diese Berufsgruppe, deren Potenzial sich aufgrund der gegenwärtigen Rahmenbedingungen jedoch nicht voll entfalten kann. Dazu gehört, dass die Deutsche Rentenversicherung das telemedizinische Diabetes-Coaching als abhängige Beschäftigung einstuft.

Aber auch die Vergütung dieser qualifizierten Tätigkeit ist derzeit nicht adäquat. Gewerkschaften sprechen schon von „digitalem Kapitalismus“, da Arbeitnehmerrechte in neuen Wirtschaftszweigen der digitalen „Plattformökonomie“ von Firmen wie Uber oder Helpling unterlaufen werden (5). Mit anderen Worten die Vergütung von innovativen digitalen Versorgungsansätzen ist so aufzusetzen, dass vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels inhaltlich und monetär attraktive Tätigkeitsfelder für Gesundheitsfachkräfte entstehen. Daher fordert der VDBD die Abrechnungsmöglichkeit der Praxis für eine Einweisung in digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) durch die Berufsgruppe der Diabetesberaterinnen, um den zeitlichen Aufwand qualifizierter Fachkräfte zu refinanzieren. Darüber hinaus fordert der VDBD eine eigenständige Abrechnungsmöglichkeit für die Tätigkeit als Coach im Rahmen der Anwendung von DiGAs; denn der nachhaltige Nutzen und Erfolg von derartigen digitalen Gesundheitsanwendungen wird entscheidend von der professionellen Begleitung abhängig sein.

Der VDBD (Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.) ist der Berufsverband der Diabetesberaterinnen DDG, Diabetesassistentinnen DDG und weiterer qualifizierter Fachkräfte, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierten Erkrankungen engagieren. VDBD-Mitglieder sind erfahrene Beratungs- und Schulungsprofis, deren Angebote sich an aktuellen wissenschaftlichen Standards der Diabetologie und Pädagogik orientieren.

VDBD e.V., Habersaathstr. 31, 10115 Berlin, Tel.: 030 847122-490, info@vdbd.de, www.vdbd.de

Literatur

1. Braune, K. et al. Closed Loop „Do-it-Yourself“: Wegbereiter für neuen Behandlungsmöglichkeiten des Diabetes? Diabetes aktuell, 2018 16(08).
2. Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/digital-made-in-de>
3. Deutsche Diabetes Gesellschaft: Code of Conduct Digital Health der DDG, 2018.
4. DUT-Report 2019: <https://www.dut-report.de/digitalisierungsreport/>
5. Friedrich-Ebert-Stiftung, Digitaler Kapitalismus, Konferenzreihe seit 2017.
6. Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitalen Versorgung-Gesetz – DVG, Entwurf Bundestag)
7. Greenwood, D.A. et al. A Systematic Review of Reviews Evaluating Technology-Enabled Diabetes Self-Management Education and Support. J Diabetes Sci Technol. 2017 Sep;11(5):1015-1027. doi: 10.1177/1932296817713506.
8. Heidemann, C., Kuhnert, R., Born, S., Scheidt-Nave C. 12-Monats-Prävalenz bekannten Diabetes mellitus in Deutschland: Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung; 2017.
9. Krüger-Brand, H E . Digitale Gesundheitskompetenz: Datensouveränität als Ziel. Deutsches Ärzteblatt, Vol. 116, Nr. 10, 2019 A-468/B-382/C-378.
10. Lantzsich, H. et. al. Perspektiven digitaler Prävention – wo wollen wir hin? Diabetes aktuell, 2018 16(08).
11. Schwarz, P. et al. Digitalisierung in der Diabetologie – Realität, Herausforderung, Vision. In/Fo/Diabetologie 2019;13 (1).
12. Tönnies, T. et al. Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. Diab Med 2019.