

Newsletter Special

für Diabetesberater/innen & Diabetesassistenten/innen

Safe the date
Diabetes & Technologie
08.05.19 in Kassel

Diabetologen eG Hessen
DDG Fortbildung Digitalisierung

15.03.2019

Sonderausgabe



Angelika Niebling
Diabetesberatung Nordhessen
Diabetologen Hessen eG

Diabetesberaterin
Praxis Maren von Horn, Schauenburg



DiaTec2019

Fokusthema Telemedizin

Technische Innovationen eröffnen einer telemedizinischen Behandlung neue Möglichkeiten. Andererseits hemmen die aktuell (noch) fehlende Finanzierung und rechtliche Unsicherheiten eine breite Umsetzung in der Praxis.

Neben allen technischen Innovationen, werden jedoch Empathie, Kompetenz und Know-how ihre generelle Bedeutung für den Therapieerfolg auch künftig behalten.

Ansprache Diabetesberaterin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch in diesem Jahr möchte ich Ihnen wieder meine Impressionen über die Ende Januar 2019 stattgefundenene **diatec!** geben. Neben den zwei Symposien am Freitag, wurden Seminarblöcke zu verschiedenen Themen sowie „Partner-Symposien“, von Herstellern aus Medizintechnik- und Pharma-Industrie, angeboten.

Das erste Symposium wurde nach der Begrüßung durch Herrn Prof. Dr. Lutz Heinemann, Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgruppe Diabetes & Technologie der DDG (AGDT), eröffnet. Im Anschluss führte Herr **Prof. Dr. Bernhard Kulzer**, Bad Mergentheim, in das Thema **Telemedizin** ein.

So wird Telemedizin in Ländern wie China, Kanada, oder Norwegen, mit teilweise sehr langen Wegen zwischen Arzt und Patient, als Möglichkeit gesehen, die Versorgung in bevölkerungsarmen Regionen zu verbessern.

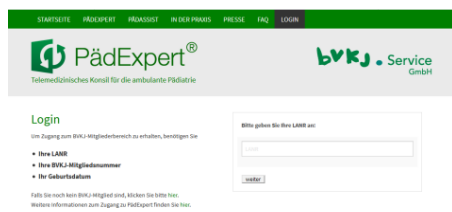
Im Rahmen einer aktuellen Umfrage bewerten rund 80 % der Diabetologen Telemedizin und Digitalisierung in der Praxis als positiv, bei Allgemeinmedizinern lag die Zustimmung mit 63 % merklich niedriger.

Hierbei spielen natürlich auch die praktische Relevanz und der Nutzen von telemedizinischen Features eine ganz wesentliche Rolle. Selbstredend kann die Versorgungsqualität von Diabetikern, bspw. durch die Transparenz und Aktualität von Glukosewerten, profitieren. Demgegenüber stellen fehlende Abrechnungsmöglichkeiten telemedizinischer Leistungen wie auch rechtliche Fragen, bspw. das Hacken von Patientendaten nebst rechtlicher Konsequenzen, für den jeweiligen Arzt mitunter strukturell große Herausforderungen dar.

Doch selbst nach Lösung vorgenannter Aspekte, bleibt die Einbindung und das Commitment des Patienten eine therapeutische Herausforderung.

Interessant waren auch die anschließenden Ausführungen von Herrn **Sean Monks**, Geschäftsführer MONKS Ärzte im Netz GmbH, zu laufenden **telemedizinischen Konsilen**, insbesondere dem für die pädiatrische Versorgung „**PädExpert**“ (www.paedexpert.de). Hier können sich allgemeinmedizinische Ärzte und Fachärzte der Kinder- und Jugendmedizin bereits einloggen und sich zu unterschiedlichen Fragen, Symptomen und Folgeerkrankungen, austauschen.

Hieran schloss sich der Vortrag „**Zweitmeinungsverfahren – DFS**“ von Herrn **Dr. Dirk Hochlenert**, Internist aus Köln, thematisch nahtlos an. Insbesondere im Hinblick, einer quantitativen Reduzierung von (vermeidbaren) Amputationen, stelle die Telemedizin, durch den Austausch von Anamnese- und Bilddateien, eine gute Möglichkeit dar, eine Zweitmeinung einzuholen. Dies komme letztendlich auch dem Patienten zugute, der den Arzt vor Ort nicht als „letzte Instanz“



wahrnehmen müsse. Denn habe auch ein fachärztlicher Austausch ergeben, dass eine Maßnahme sinnvoll sei, würden auf diesem Wege auch den Bedenken des Patienten Rechnung getragen. Im Ergebnis wirkt sich eine solche Vorgehensweise positiv auf die Behandlungsqualität aus.

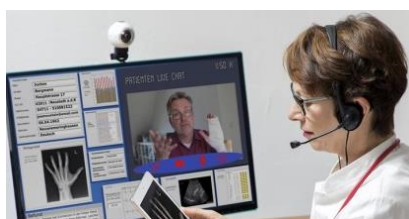
Der letzte Vortrag in diesem Symposium wurde von Herrn **Prof. Dr. Martin Kuhlmann**, Chefarzt und ärztl. Direktor, Vivantes Klinikum Berlin, zum Thema „**Blick über Tellerrand – Nephrologie**“ gehalten. Er berichtete, dass gerade Dialysepatienten, welche die Peritonealdialyse zu Hause durchführen könnten, diese oftmals aus Gründen einer Überforderung ablehnten. Eine telemedizinische Assistenz könnte, bspw. durch einen Pflegedienst, oder in Form eines Telemonitorings durch einen Arzt im Dialysezentrum, diesen Befürchtungen gerecht werden und die Akzeptanz steigern.

Das zweite Symposium startete mit Frau **Dr. Simone von Sengbusch**, Oberärztin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck, die über erste Ergebnisse und Erfahrungen ihres **telemedizinischen Projektes ViDiKi mit Kindern und Jugendlichen** informierte. Mit ca. 2000 Terminen im Telemonitoring berichtete sie über eine hohe Akzeptanz bei Patienten, welche das Projekt zudem alle gerne weiterführen möchten.

Hauptsächlich waren die Väter der juvenilen Diabetiker in das Projekt involviert. Aus Patientenperspektive erreichte Telemonitoring übrigens auch eine wünschenswerte Distanz. Betreuende Väter wie auch Ärzte waren jedoch teilweise mit der eingesetzten Technik überfordert. Andererseits wurde die zeitliche Flexibilität wie auch das gute Termin-Management sehr positiv erwähnt. Für die Mehrheit der Teilnehmer war es zunächst sehr gewöhnungsbedürftig, sich und die verbundene Person im Monitor gleichzeitig zu sehen und ein Gespräch zu führen. Hinsichtlich eines Vergleichs gegenüber einem persönlichen Vor-Ort Termin, wurde Telemedizin jedoch als gleichwertig beurteilt. Aus Patientensicht spielt hierbei auch die zeitliche Ersparnis, im Vergleich zu Praxisbesuchen, eine Rolle. Als wesentlicher Nachteil wurde die aktuell fehlende Finanzierung einer telemedizinischen Leistung angeführt.

Dr. Christoph Neumann aus München, Vorstand des BNDB (Berufsverband niedergelassener Diabetologen in Bayern), berichtete über ein **telemedizinisches Projekt** der KV Bayern, welches **Versorgungsoptimierung**, mit iscCGM, unter Einsatz von Telemonitoring, zum Ziel hat. Aktuell nehmen hieran zehn Arztpraxen, mit Einschlusskriterien Typ 1 Diabetiker und HbA1c >7,5 %, bei einer Anzahl von ca. 100 Patienten, teil. Im Laufe dieses Projektes soll auch eine Analyse des Therapieaufwands dazu beitragen, eine **adäquate Vergütung** zu erreichen. Die Evaluation wird durch ein Institut für angewandte Versorgungsforschung, ansässig in Berlin, erfolgen.

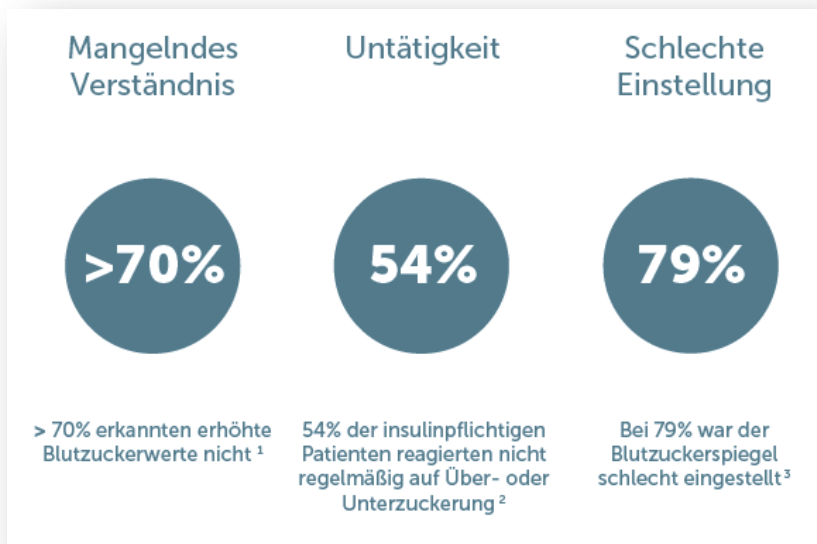
Im Anschluss berichtete Frau **Dr. Karin Schlecht**, Diabetologin aus Eisenach, über **Erfahrungen mit telemedizinischer Versorgung in Thüringen**. Als wesentlichen Erfolgsfaktor einer effektiven Videosprechstunde, beschrieb sie eine gut funktionierende technische Infrastruktur, die Berücksichtigung von veränderten Prozessen, wie auch eine angemessene Vorbereitung für eine telemedizinische Sprechstunde. Exemplarisch wurde das Hochladen von Daten, Einloggen der Patienten per TAN im „virtuellen Wartezimmer“, bis hin zum „Aufrufen“ durch den behandelnden Arzt, genannt.



Lifescan



Viele Diabetespatienten erkennen ihre erhöhten Blutzuckerwerte nicht oder reagieren nicht regelmäßig auf Über- und Unterzuckerungen.



Blutzuckerwerte können Probleme aufzeigen, aber keine Lösungen. Wie fänden Sie es, wenn Ihre Patienten nicht nur die bloßen Zahlen sehen, sondern sie auch besser verstehen und direkt reagieren könnten?

Das **OneTouch Ultra Plus Reflect™** ist das **einzigste Messgerät** mit einem **Blutzucker-Mentor**, der personalisierte **Empfehlungen** bietet, **Verständnis** schafft und die **Motivation** stärkt, um Patienten dabei zu unterstützen, Über- und Unterzuckerungen vermeiden zu können.⁴

Die dynamische ColourSure® Bereichsanzeige macht Patienten darauf aufmerksam, wenn sie nahe an einer Über- und Unterzuckerung sind. Farbcodierte Tools können das eigenständige Management verbessern und Hyper- und Hypoglykämien vermeiden.

Innovativ und wirtschaftlich: Die dazugehörigen **OneTouch Ultra® Plus Teststreifen** (PZN 13754775) sind bei den **Ersatzkassen**⁵ weiterhin in der **wirtschaftlichen Preisgruppe 1** gelistet. Auch bei der **AOK Hessen** ist der OneTouch Ultra Plus® Teststreifen eine **wirtschaftliche Alternative** für die Versorgung aller insulinpflichtigen Patienten.

Quellen:

1 Evans JMM, et al. Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes: patients' perceptions of 'high' readings, Diabetes Res Clin Practice 2013;102(1):e5-e7.

2 Polonsky WH, et al. A survey of blood glucose monitoring in patients with type 2 diabetes: are recommendations from health care professionals being followed, Curr Med Res Opin 2011;27 (suppl 3):31-37.

3 Gopinath B. et al. Study of factors associated with poor glycemic control in Type-2 Diabetes patients. Global Journal of Medicine and Public Health 2013;2(2):ISSN# - 2277-9604.⁴

4 Therapieentscheidungen müssen sich nach dem absoluten gemessenen Wert und den ärztlichen Empfehlungen richten.

5 Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten mit Blutzuckerteststreifen zwischen DAV und TK, DAK-Gesundheit, KKH, HEK, hkk, Stand 01.02.2019 und BARMER, Stand 01.03.2019; OneTouch SelectPlus Teststreifen sind bei den Ersatzkassen ebenfalls in der wirtschaftlichen Preisgruppe 1 gelistet.



Telemedizinische Anwendung bei älteren Patienten erläuterten Herr **Prof. Dr. Thomas Kubiak, Mainz** und Herr **Michael Uhlig**. Sie wiesen auf das Vorhandensein zahlreicher bereits verfügbarer Sensoren und technischer Hilfsmittel hin, welche den Umgang mit Krankheiten für Patienten jeder Altersgruppe erleichtern und positiv beeinflussen könnten. Hierbei erwähnten Sie auch einen sprechenden Roboter für demente Patienten.

Diabetes-Apps seien zwar ebenfalls reichlich vorhanden, jedoch würde der Nutzungsgrad bereits nach drei Monaten auf nur noch etwa 30% der ursprünglichen User sinken.

Den Abschluss dieses Symposiums bildete Frau **Anna Steffens**, die über das **Konsilverfahren bei Diabetes im Krankenhaus** informierte.

Nachdem der Vormittag bereits so intensiv, informativ und spannend war, hoffte ich im Seminarblock I nach dem Mittagessen in einem der fünf angebotenen Seminare etwas über die „Erweiterung von Berufsmöglichkeiten durch CGM und AID (Automated Insulin Delivery)“, im Hinblick auf etwaige Fortbildungsmöglichkeiten zu erfahren.

Im Seminar von Herrn **Dr. Kurt Rinnert**, Leiter des betriebsärztlichen Dienstes in Köln, ging es inhaltlich jedoch weniger um den Beruf der Diabetesberaterin, sondern darum, wie CGM und AID Diabetiker unterstützen können, ihre **berufliche Tätigkeit sicherer auszuüben**. Dabei soll ein Risikomanagement helfen, etwaige Risiken für Gesundheit und Sicherheit mithilfe von technischen Ressourcen zu minimieren. Die „Fachärztliche Checkliste für eine arbeitstaugliche Diabetes-Therapie“ wurde hierzu auf der Webseite der AG Diabetes@Work veröffentlicht (www.diabetesatwork.de).

Dem Seminarblock folgten verschiedene Partner-Symposien. Während Herr **Dr. Jörg Simon**, Fulda, über **Telecoaching** mit Accu-Check View, welches zum Einsatz kommen kann, bevor der Diabetes manifestiert wird, berichtete, beschrieb Herr **Dr. Matthias Kaltheuner**, Leverkusen, **Vorteile von Telecoaching** bei Patienten mit **Gestationsdiabetes**. Insbesondere wurde auch hierbei eine mögliche Reduzierung von Vor-Ort-Terminen in Arztpraxen genannt, da in der Schwangerschaft Arzttermine natürlich häufiger vorkommen. Dabei wird auch das GDM-Modul hilfreich sein, welches mit einer Sprachauswahl von 15 Sprachen in Entwicklung ist.

Anschließend sprach Frau **Ulrike Thurm**, Diabetesberaterin und den meisten Kolleginnen bekannt als Fachfrau bei Sport, Insulinpumpe und Closed Loop. Sie diskutierte die **Bedeutung von Telemedizin, Digitalisierung und Coaching in der Diabetesversorgung für Diabetesteams**. Ihr Fazit klingt ermutigend: „Alles wird sich entwickeln, man wächst mit seinen Aufgaben und Neues bleibt nicht neu und ungewohnt, wenn man erstmal damit begonnen hat.“

In diesem Sinne möchte ich den Bericht über meine Eindrücke schließen. Ich würde mich über Ihre / Eure Rückmeldungen hierzu wie auch Anregungen für künftige Aktivitäten freuen.

Eure Angelika Niebling

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an sekretariat@diabetologen-hessen.de