

Psychotherapie bei Diabetes mellitus

Prof. Dr. Bernhard Kulzer
Diabetes Zentrum Mergentheim (DZM)
Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie
Mergentheim - FIDAM

Psychotherapeutische
Mitbehandlung
körperlicher Krankheiten:
Qualifikationsanforde-
rungen für die Versorgung

13. Oktober 2016
10:30 - 17:00 Uhr
Hotel Aquino

Rasche Zunahme des Diabetes ...

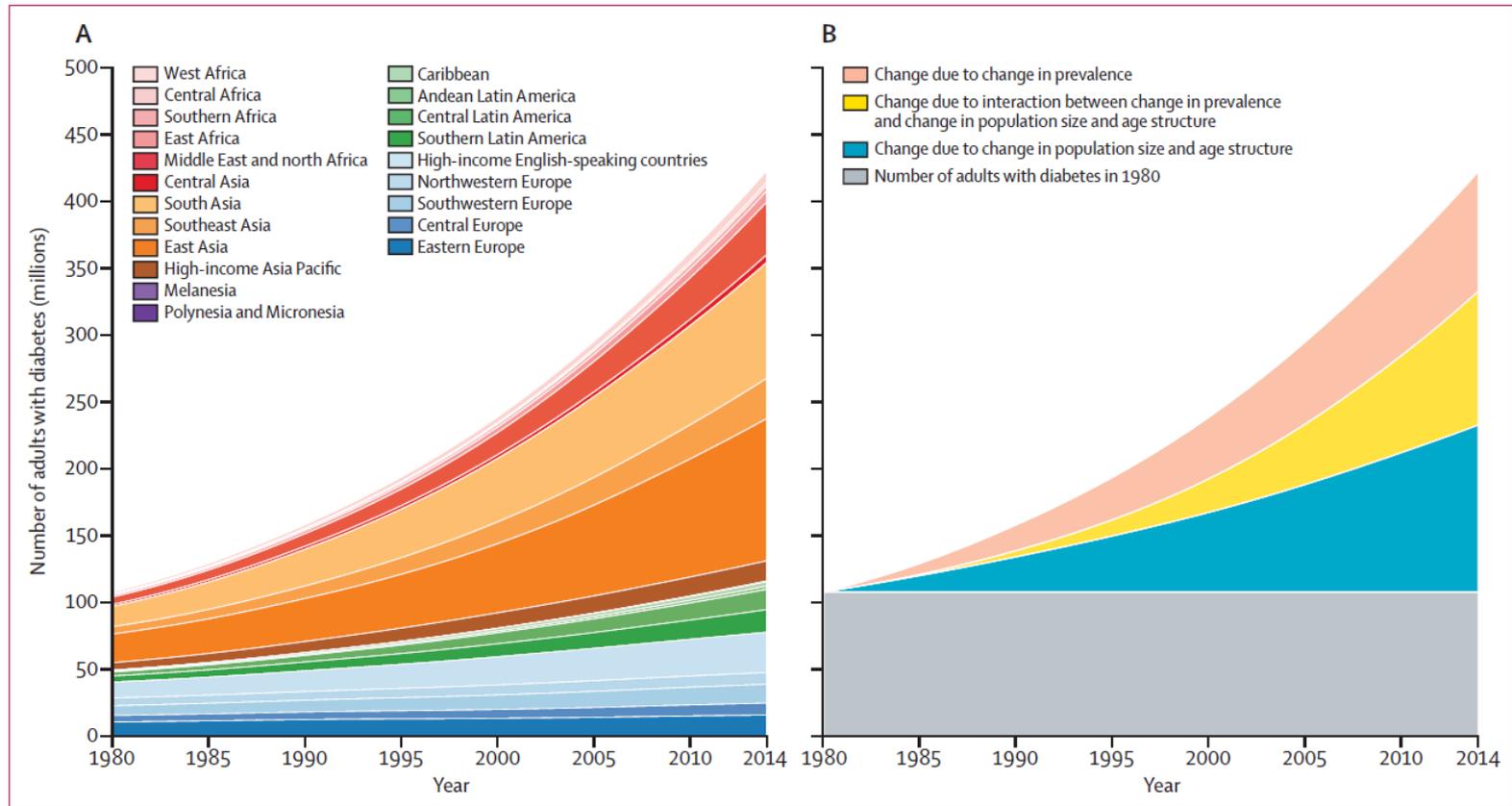


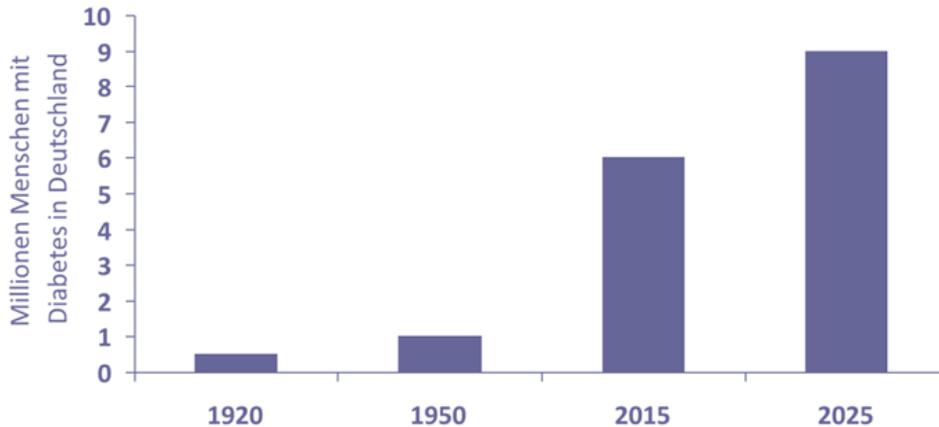
Figure 7: Trends in the number of adults with diabetes by region (A) and decomposed into the contributions of population growth and ageing, rise in prevalence, and interaction between the two (B)

For results by region see appendix pp 101–102.

Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4·4 million participants

Lancet 2016; 387: 1513–30

Rasche Zunahme des Diabetes ... auch in Deutschland

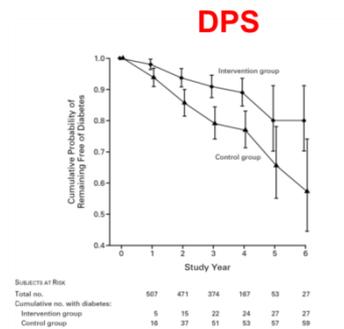
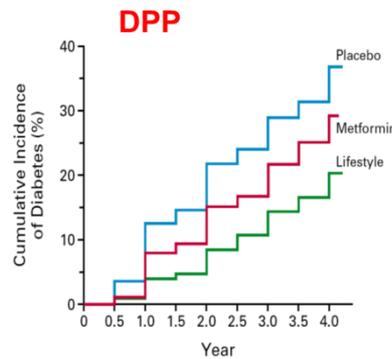


2016:

- ca. 25 000 Kinder und Jugendliche mit Diabetes
- ca. 300 000 Menschen mit Typ-1-Diabetes
- ca. 30 000 schwangere Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)
- ca. 6-7 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes
- ca. 2 Millionen unentdeckte Menschen mit Typ-2-Diabetes

Pro Jahr ca. 300 000 Neuerkrankungen Typ-2-Diabetes pro Jahr in Deutschland

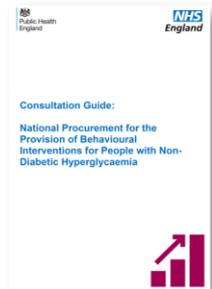
Lebensstilmodifikation ist eine effektive Maßnahme zur Diabetesprävention – gute Evidenz



Nationales Programm zur Diabetes-Prävention in Großbritannien (NHS DPP)

The NDPP has three distinct phases which have been designed to develop the evidence in a staged way and to enable checks and balances to be built into the NDPP as it is implemented:

- **Pre-procurement phase:** work with seven demonstrator sites to test implementation of the NDPP. This phase is already underway and will be completed in 2015/16;
- **Phase 1 Procurement 2015/16 to go live 2016/17:** between 10,000 and 30,000 behavioural interventions across England are identified; and
- **Phase 2 Procurement in 2016 to go live 2017/18:** will aim to deliver long-term contracts providing for incremental scaling up of services with a view to full coverage across England by 2019/20 (subject to final decisions about the pace of implementation). **We currently anticipate that we will achieved full national coverage by 2019/2020 with around 100.000 behavioral interventions being provided per year.**



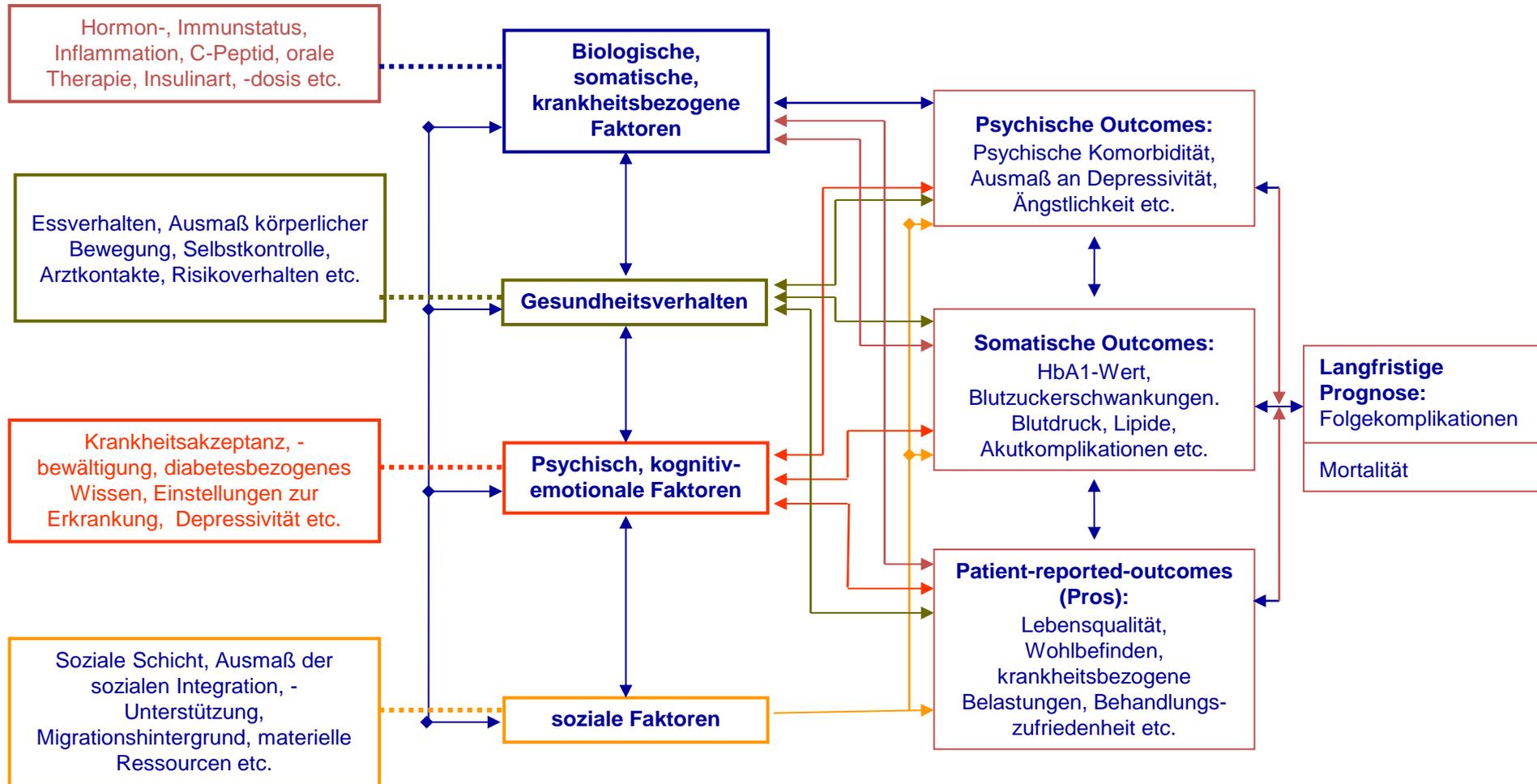
Relative Risikoreduktion: LS vs. CT: **58%**, MET vs. CT: 32%

Relative Risikoreduktion LS vs. CT: **58%**

Diabetes Prevention Program Research Group, NEJM **2002**; 393-403

Tuomilehto et al., NEJM **2001**; 344, 1343-1350

Diabetes mellitus: Verhaltensmedizinische / somatopsychische / psychosomatische Erkrankung par excellence



Selbstverantwortlichkeit für tägliche Therapieentscheidungen

Typ 1 Diabetes:

Therapieanforderungen für den Patienten pro Jahr:

- Ca. 2100 Blutzuckermessungen
- Ca. 1700 Insulininjektionen
- 365 Tage: Mehrfache eigenverantwortliche Therapieentscheidungen
- 365 Tage Reflektion über Alltagsaktivitäten (Ernährung, Bewegung, Stress ...) - ca. 6000 Stunden



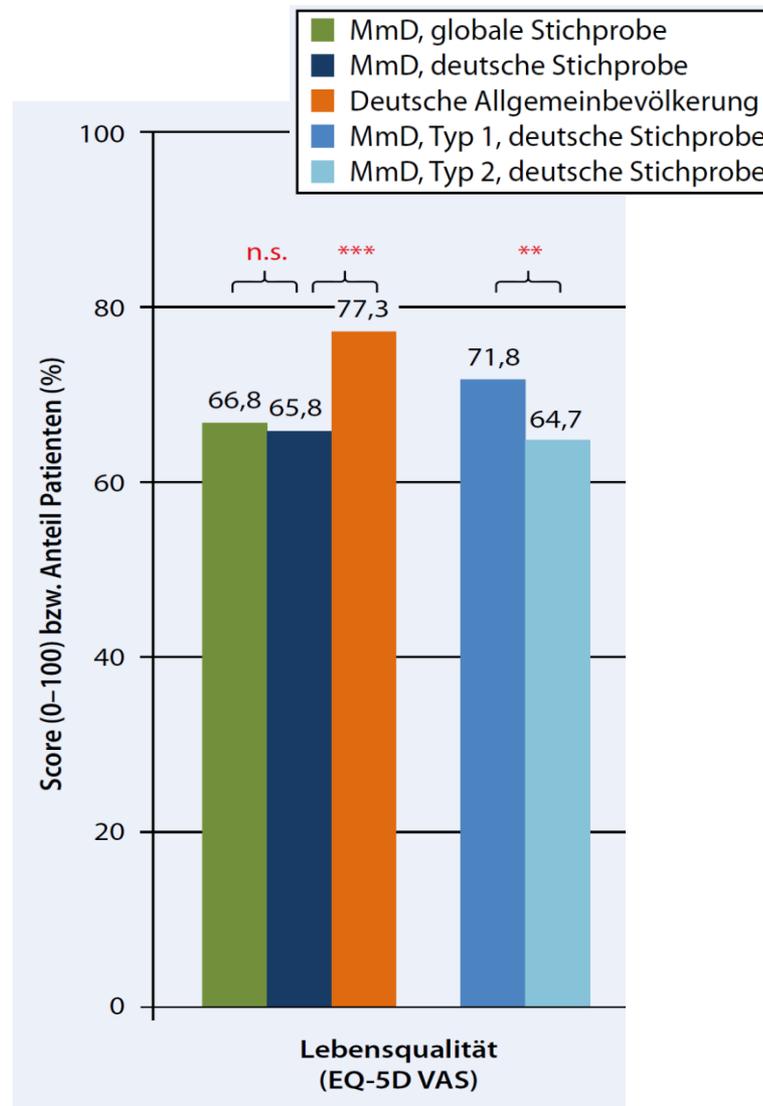
*Arztkontakt wegen Diabetes /
Besprechung der Blutzucker-
Werte*

- Ca. 1 Stunde pro Jahr
- **99,9 % aller Therapieentscheidungen fällt der Patient eigenverantwortlich**
- **Umsetzung der Therapie im Alltag ist der entscheidende Faktor für die Prognose des Diabetes**



Lebensqualität: EQ-5D VAS (Deutschland*)

- Deutlich **reduzierte Lebensqualität von Menschen mit Diabetes** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes
- **Kein Unterschied** zwischen Deutschland und der globalen Stichprobe
- Schlechtere Lebensqualität bei **Typ-2-Diabetes**

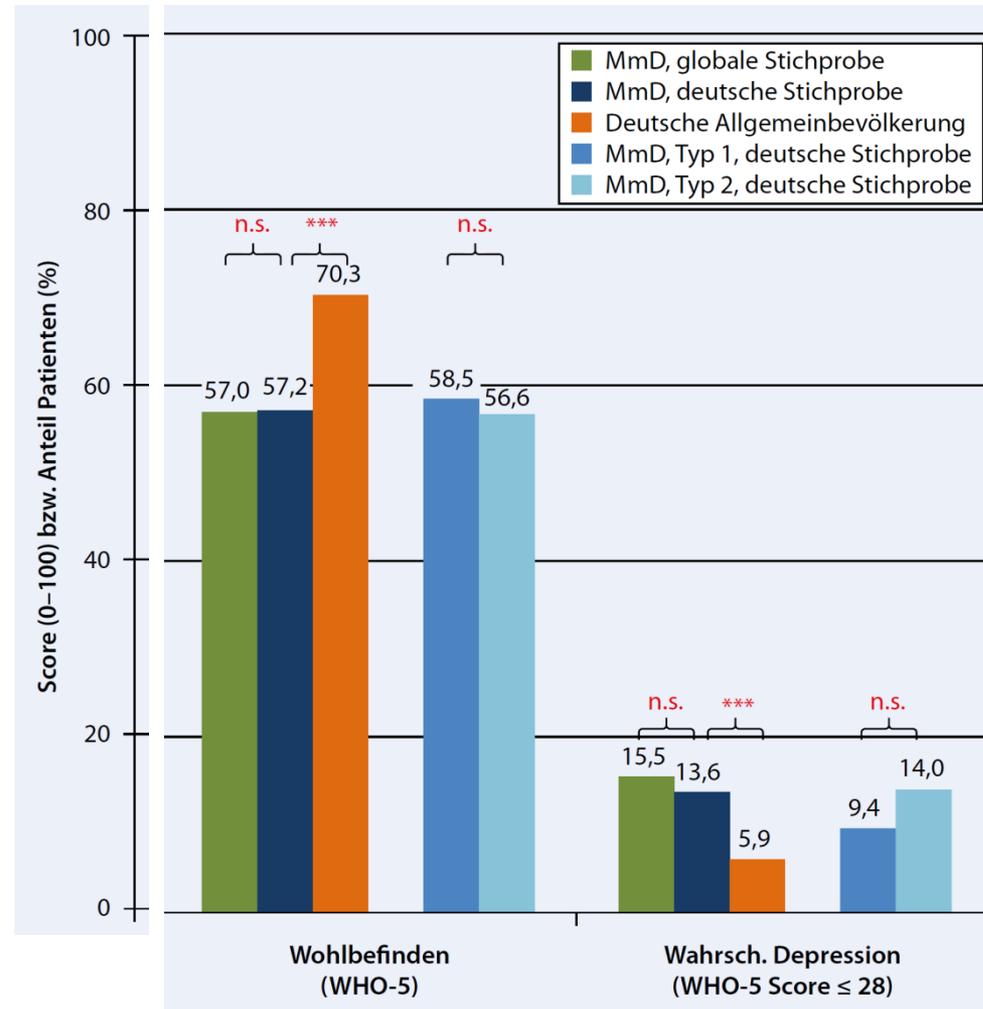


* Gewichtete Ergebnisse entsprechend deutscher Normstichprobe



Wohlbefinden: WHO-5 (Deutschland*)

- Deutlich **reduziertes Wohlbefinden von Menschen mit Diabetes** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes
- **Kein Unterschied** zwischen Deutschland und der globalen Stichprobe, Typ-1- und Typ-2-Diabetes
- Signifikant **höheres Risiko für Depression** bei Menschen mit Diabetes



Diabetesbezogene Belastungen: PAID-5 (Deutschland*)



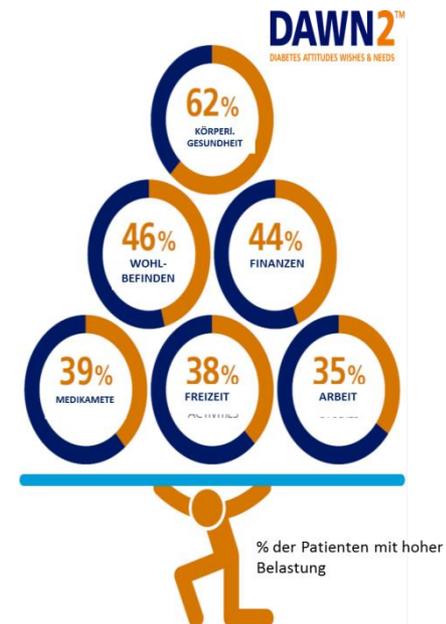
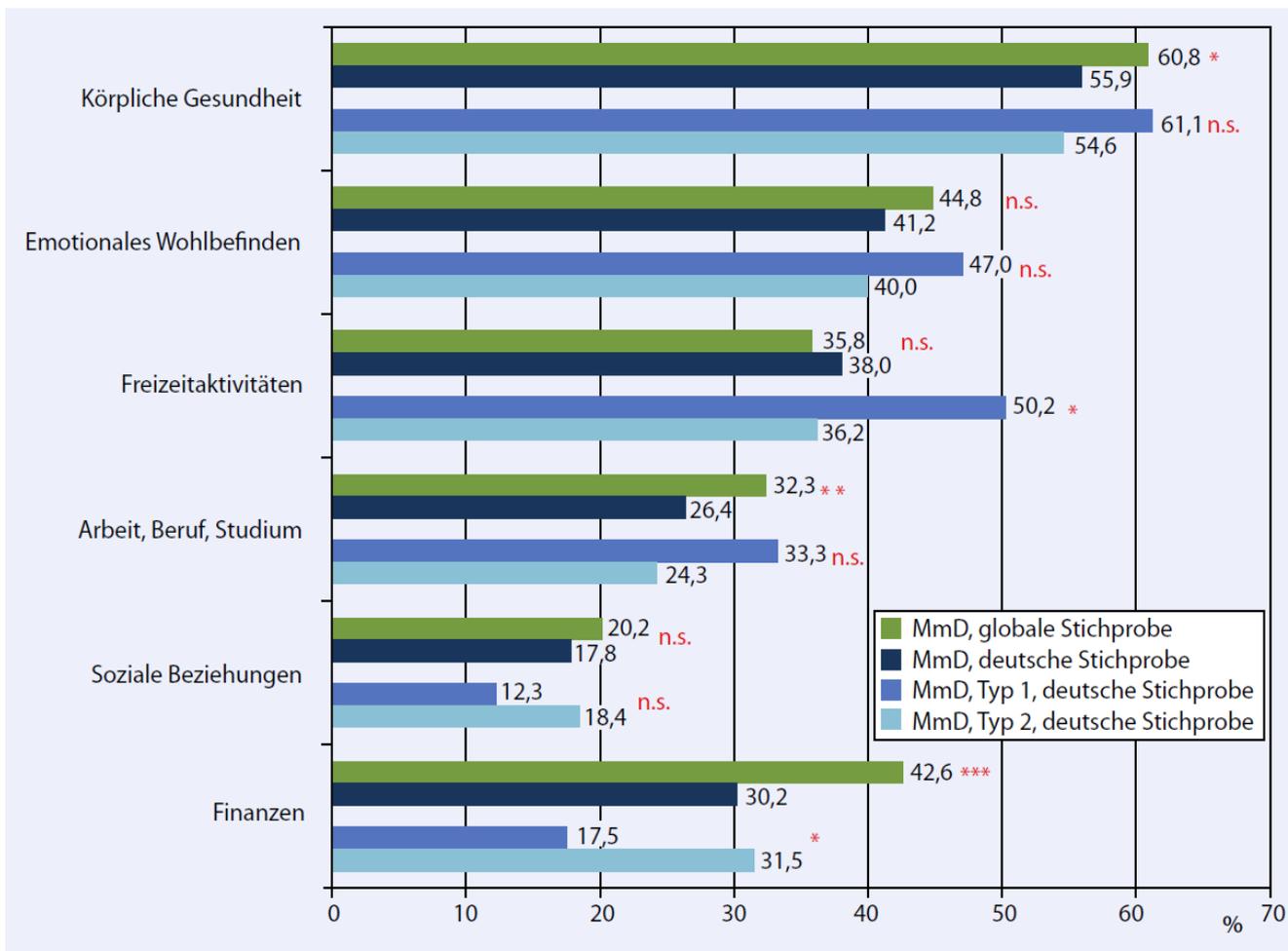
44% aller Typ-1-Diabetiker fühlen sich durch die Erkrankung stark belastet

25% aller Typ-2-Diabetiker geben eine hohe Belastung aufgrund der Erkrankung Diabetes an

	Menschen mit Typ-1-Diabetes (n=80)	Menschen mit Typ-2-Diabetes (n=422)	P-Wert ^a	Deutsche Stichprobe (n=502)	Globale Stichprobe (n=8596)	P-Wert ^a
Diabetesbezogene Belastungen (PAID-5)						
Mittlere diabetesbezogene Belastungen	33,9	24,2	<0,01	25,3	34,1	<0,01
Hohe diabetesbezogener Belastung, PAID-5-Score ≥40 (%)	43,5	24,9	<0,01	27,3	42,7	<0,01

* Gewichtete Ergebnisse entsprechend deutscher Normstichprobe

Belastungen aufgrund des Diabetes (Deutschland*)



* Gewichtete Ergebnisse entsprechend deutscher Normstichprobe

Inzidenz von Typ 2 Diabetes (1979-2004) in Abhängigkeit von Verlusten der Mutter während der Schwangerschaft

Exposed to death of:	Exposed Cases	IRR	aIRR	Lower CL	Upper CL
Father	1	–	–	–	–
Sibling	17	1.87	1.51	0.94	2.44
Father/Sibling	18	1.84	1.50	0.94	2.39
Grand parent	41	1.00	1.24	0.91	1.69
Father/sibling/grandparent	59	1.16	1.31	1.01	1.69

*Adjusted for maternal residence, income, education, marital status, sibling order, calendar year, sex, parents' history of diabetes.

doi:10.1371/journal.pone.0043508.t002

Li J et al. (2012) Plos one

Long-term effects of prenatal stress exposure in young adults

Outcome	Finding	Potential implications
Body composition and metabolic function	↑ BMI; ↑ % body fat ↑ Insulin 2 h after oral glucose tolerance test ↑ Leptin ↓ Fasting HDL; ↑ fasting VLDL	Risk for cardiometabolic disorders/type 2 diabetes
Endocrine system	↑ ACTH, ↓ cortisol in response to psychosocial stress test ↓ Cortisol levels in response to ACTH1–24 stimulation test	Susceptibility for psychosomatic disorders
Immune system	TH2 shift in TH1/TH2 balance after PHA stimulation ↑ IL-6, IL-10 after PHA stimulation	Risk for allergies, atopic disease, and asthma
Cognitive function	↓ Working memory performance after hydrocortisone administration	Impaired prefrontal cortex-related executive function
Cellular aging	↓ Leukocyte telomere length	Risk for age-related degenerative disorders

BMI: body mass index; HDL: low-density lipoprotein; VLDL: very low-density lipoprotein; ACTH: adrenocorticotropic hormone; PHA: phytohemagglutinin; TH: T-helper cell; IL: interleukin.

Entringer et al, *Journal of Nutrition and Metabolism* (2012)



Risiko (HR; 95% CI) für die Entwicklung eines Typ 2 Diabetes bei Frauen mit sexuellem Missbrauch in Kindheit/Jugend

n = 67 853		Adjusted for age, race, somatotype at age 5 years, parental education, and parental diabetes at age <50 years			
		Person-years	Adjusted for age	Without child/teen physical abuse ^b	With child/teen physical abuse ^c
Cases ^a			All women		
None	1207	1.00	1.00	1.00	1.00
	690,559	—	—	—	—
Sexual touching	507	1.22	1.16	1.08	1.19
	230,432	(1.10, 1.35)	(1.05, 1.29)	(0.91, 1.28)	(1.04, 1.37)
Forced sex once	152	1.45	1.34	0.88	1.48
	60,318	(1.22, 1.71)	(1.13, 1.59)	(0.60, 1.28)	(1.22, 1.80)
Forced sex more than once	197	1.96	1.69	1.56	1.69
	56,114	(1.68, 2.28)	(1.45, 1.97)	(1.09, 2.22)	(1.41, 2.01)

Note: Boldface indicates significance.

^aData are not presented for 462 women missing data on sexual abuse (451 noncases and 11 cases, fewer than 1% of the cohort).

^bAmong women without physical abuse, there were 828 cases of diabetes.

^cAmong women with physical abuse, there were 1243 cases of diabetes.

Relatives Risiko nach einem dokumentierten sexuellen oder gewalttätigen Missbrauch in der Kindheit einen Diabetes zu entwickeln – prospektive Studie

	OR	95% CI
Gewalttätiger Missbrauch	1.93	1.12-3.32
Sexueller Missbrauch	2.35	0.95 – 5.79

Widom et al. 2012, AJP

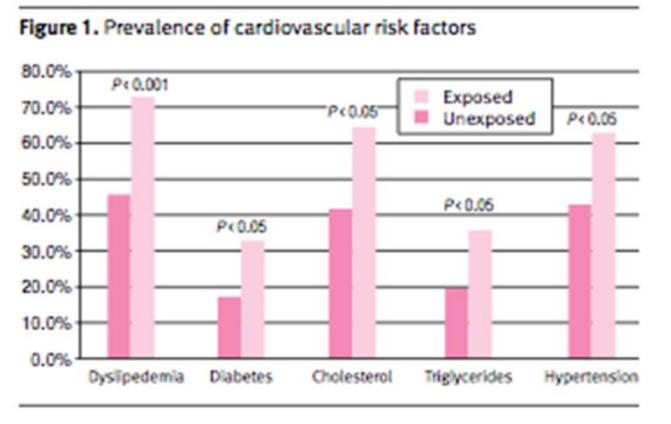
- dokumentierter Mißbrauch: n= 908
- parallelisierte Stichprobe ohne dokumentierten Mißbrauch
- Beobachtungszeitraum: 22 Jahre

Steigendes Risiko für die Entwicklung von Typ-2-Diabetes bei Trauma + PTSD

	N	Modell 1	Modell 2
	Fälle/ Nichtfälle	Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)
Kein Trauma	226/1198	1.0	1.0
Trauma / kein PTS	75/702	1,15 (0,84-1,58)	1,18 (0,84-1,65)
Partielle PTSD	22/206	1,19 (0,73-1,96)	1,28 (0,75-2,16)
PTSD	10/33	3,18 (1,44-7,03)	3,90 (1,61-9,45)

Baumert, Lukaschek, Kruse et al. 2012

Langzeiteffekt auf die Gesundheit von Menschen, die unter Holocaust Bedingungen geboren / aufgewachsen sind



Bercovich, 2014

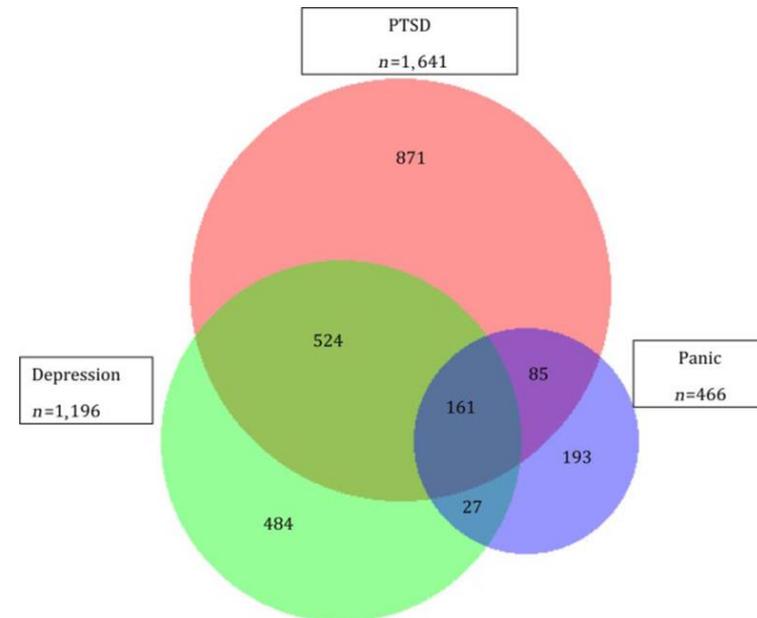
Posttraumatische Belastungsstörung und Diabetes

PTSB und Diabetesrisiko

- KORA Studie: OR 3,56 (1,43 – 8,52), $p=0,006$
- US Veteranen: OR 2,07 (1,31 – 3,29), $p=0,002$
[Panikstörung: OR 1,86 (0,96 – 3,60), $p=0,067$]

PTSB und glykämischen Kontrolle

- 3-fach höheres Risiko für HbA1c >7%
- adjust. OR 2,98 (1,04 – 8,52), $p=0,4$



Psychische Störungen und Depression

- N=52.095 Interviews in 19 Ländern weltweit
- Diagnostik: CIDI (DSM-IV)

Bivariate Vergleiche:

Für alle psychischen Erkrankungen - außer für Zwangserkrankungen - ergibt sich signifikantes erhöhtes Diabetesrisiko

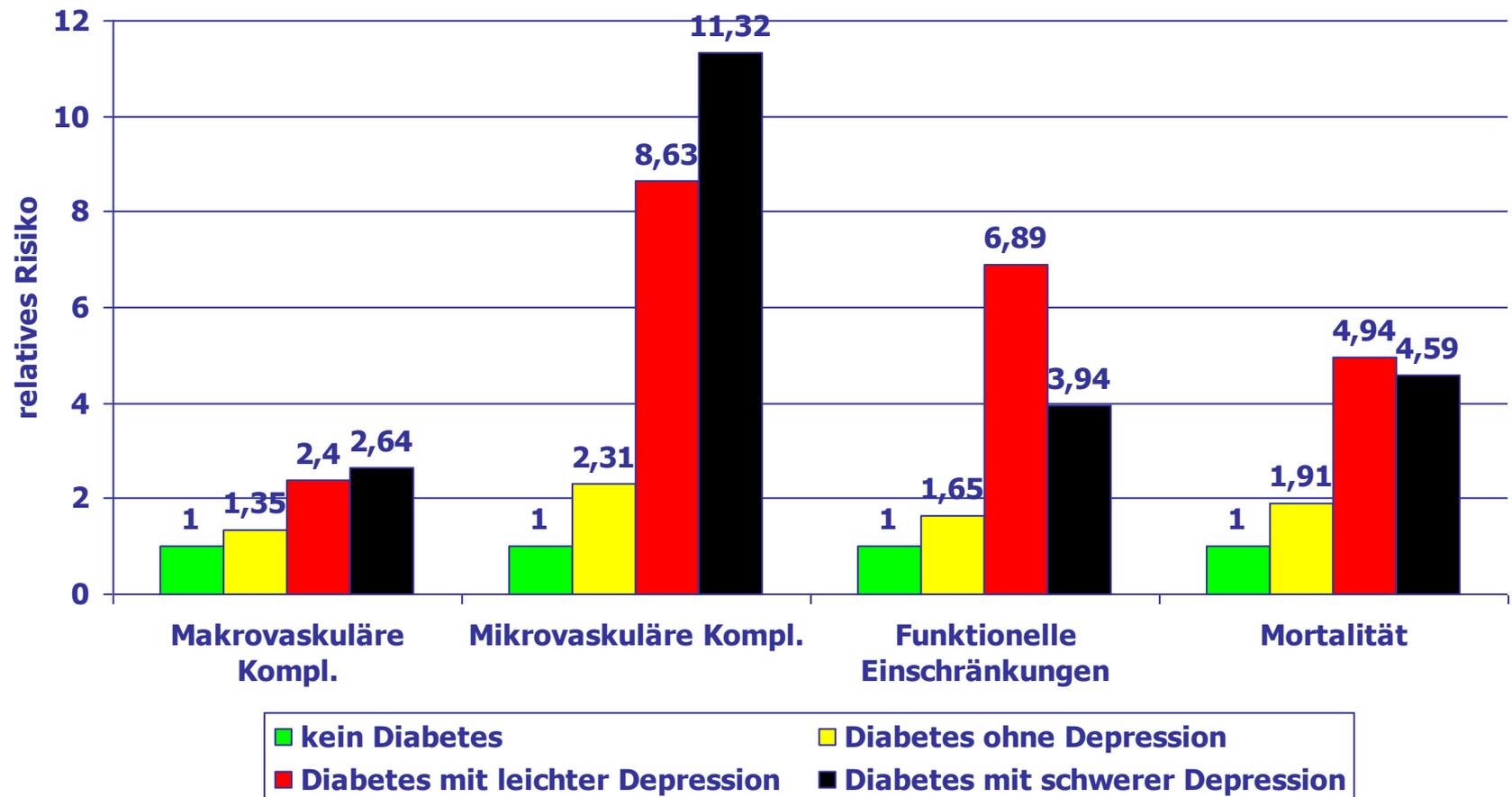
Table 3 Bivariate associations (ORs) between DSM-IV mental disorders and the subsequent diagnosis of diabetes^a

Disorder	OR (95% CI)	<i>p</i> value
Major depressive episode/dysthymia	1.4 (1.3, 1.7)	<0.001
Bipolar disorder (broad)	1.7 (1.2, 2.3)	0.001
Panic disorder	1.6 (1.2, 2.2)	0.002
Generalised anxiety disorder	1.3 (1.1, 1.7)	0.009
Social phobia	1.4 (1.1, 1.7)	0.008
Specific phobia	1.4 (1.1, 1.6)	0.001
Agoraphobia without panic	1.5 (1.0, 2.1)	0.043
Post-traumatic stress disorder	1.5 (1.1, 2.0)	0.012
Obsessive-compulsive disorder	1.4 (0.7, 2.6)	0.388
Intermittent explosive disorder	1.9 (1.4, 2.6)	<0.001
Binge eating disorder	3.8 (2.2, 6.5)	<0.001
Bulimia nervosa	3.9 (2.2, 7.1)	<0.001
Alcohol abuse	1.3 (1.1, 1.6)	0.008
Alcohol dependence with abuse	1.6 (1.2, 2.2)	0.001
Drug abuse	2.0 (1.4, 2.8)	<0.001
Drug dependence with abuse	2.9 (1.8, 4.7)	<0.001

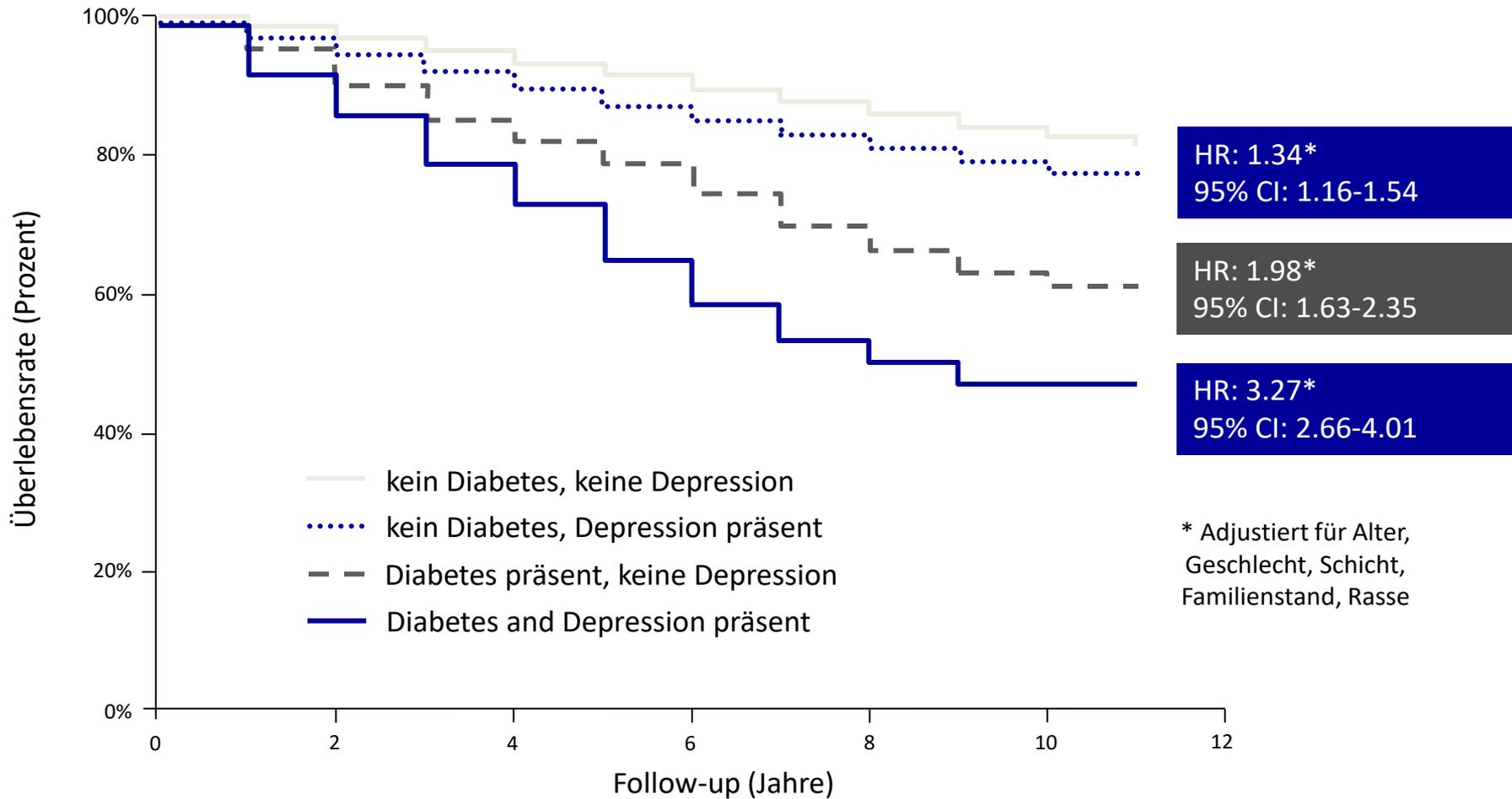
^a Each mental disorder type was estimated as a predictor of the physical condition onset in a separate discrete-time survival model controlling for age cohorts, sex, person-year and country

Sowohl klinische als auch subklinische depressive Störungen haben einen negativen Einfluss auf die Prognose

Längsschnittstudie (7 Jahre) n= 2.830 > 65 Jahre



Depression und Überlebensrate bei Menschen mit und ohne Diabetes - NHANES 1 (n=10 025)



Diabetes, Depression, Suizide in Deutschland

Absolute Zahl an Todesfällen 2012 in Deutschland

- Mord und Totschlag : 578
 - Kinder < 14 Jahre: 22
 - Jugendliche 14 – 18 Jahre: 2
- AIDS: 550
- Illegale Drogen: 944
- Verkehrsunfälle mit Todesfolge: 3600
- Suizid: 9900
 - Suizid bei Depression: 6930

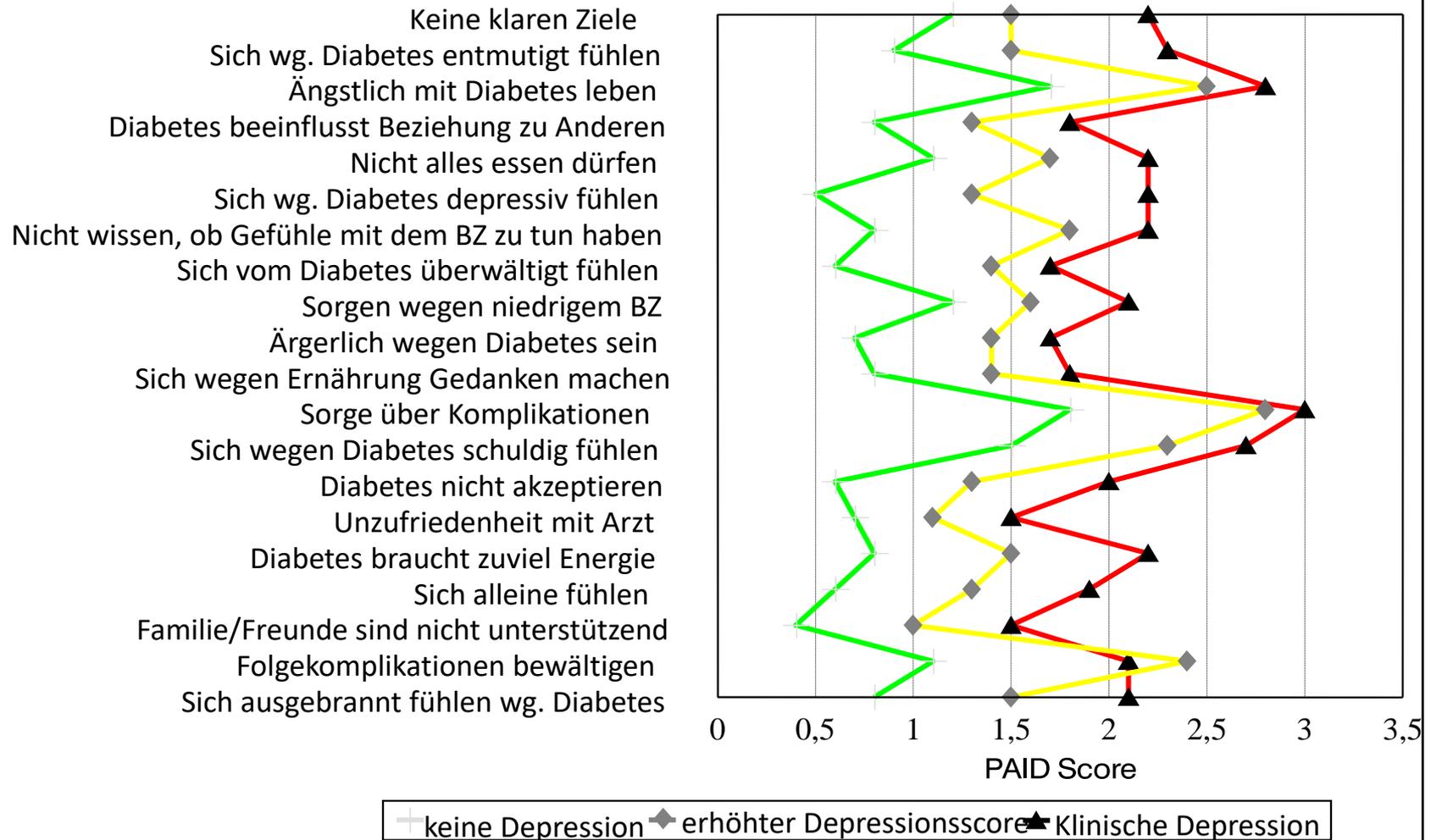
Illegale Drogen	944	Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Mord und Totschlag (vollendet)	578	Quelle: Bundesministerium des Inneren - Polizeiliche Kriminalstatistik
Verkehrsunfälle	3 600	Quelle: Statistisches Bundesamt
AIDS	~ 550	Quelle: Robert Koch Institut
Suizid	9.890	Quelle: Statistisches Bundesamt

-
- Depression bei Diabetes (12%) 720.000
 - **Suizid bei Diabetes und Depression > 900**

**Geschätzte Suizide bei Diabetes:
In Deutschland täglich mehr als 2 Menschen**



Depression - diabetesspezifische Probleme



Evidenzbasierte Leitlinien „Psychosoziales und Diabetes“

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien



Aktualisierte, erweiterte evidenzbasierte Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“ (2013)

Jährliche Praxisleitlinie „Psychosoziales und Diabetes“ (2015/6)

Evidenzbasierte Leitlinien „Psychosoziales und Diabetes“

- Psychische Erkrankungen/Störungen sind eine **häufige Komorbidität** bei Diabetes
- Psychische Erkrankungen verschlechtern summativ die **Therapieumsetzung**, das **Therapieergebnis** und die **Prognose** von Menschen mit Diabetes
- Es gibt eine Vielzahl **spezifischer diabetesbedingter Faktoren**, die die psychischen Erkrankungen/Störungen auslösen und aufrechterhalten können
- Für die Psychotherapie von Menschen mit Diabetes und komorbiden psychischen Störungen sind **spezielle Kenntnisse** über diese Faktoren wichtig



Weiterbildung zum Fachpsychologen, DDG

Umfang (160 bzw. 192 Stunden)

- Die Weiterbildung umfasst ein 80-stündiges strukturiertes Curriculum (Seminare, Falldokumentationen und Hospitationsberichte)
- + 2-wöchige Hospitation.

Seminar 1: Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes I

Seminar 2: Verhaltensmedizinische Grundlagen I (16 Stunden)

Seminar 3: Verhaltensmedizinische Grundlagen II (16 Stunden)

Alternativ Seminar 3a: Verhaltensmedizinische Grundlagen der pädiatrischen Diabetologie

Seminar 4: Diabetes und Soziales, Diabetes und Gesundheitspolitik, Diabetesverbände, interdisziplinäre Teamarbeit, Qualitätssicherung, Pädagogik (16 Stunden)

Zusätzlich für Personen, die die Zulassung nach Punkt 1.2. erhalten haben.
(siehe Weiterbildungsordnung)

Seminar 5: Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes II - Therapie des Diabetes mellitus und dessen Begleit-/und Folgeerkrankungen (16 Stunden)

Seminar 6a/b: Supervision (Praxisseminar, Supervision der Fallberichte) (25 Stunden)

Weiterbildung seit 1990



Weiterbildungsordnung zum(r) "Fachpsychologen/in Diabetes (DDG)"

1. Präambel

Die Arbeitsgemeinschaft "Diabetes & Psychologie" der Deutschen Diabetes-Gesellschaft bietet eine Weiterbildung zum "Fachpsychologen/in Diabetes (DDG)" an. Ziel dieser Weiterbildung ist es, einen Beitrag zu einem qualifizierten psychologischen Behandlungsangebot für Menschen mit Diabetes zu leisten. Die Teilnehmer erwerben Kenntnisse und Fertigkeiten in diabetesspezifischen psychologischen Therapieangeboten und diabetologisches Fachwissen.

Die Tätigkeit eines/r "Fachpsychologen/in Diabetes (DDG)" in einer von der DDG anerkannten Diabetes-Einrichtung umfasst die Entwicklung, Durchführung und Evaluation therapeutischer Maßnahmen zu Krankheitsakzeptanz und -bewältigung, Motivation, Techniken der Verhaltensänderung, Übergewichtsreduktion, Selbstkontrolle, Verringerung der Angst vor Folgeschäden, vor Unterzuckerungen oder dem Spritzen von Insulin usw. Neben diesen therapeutischen Aufgaben liegen die Schwerpunkte im Bereich der Forschung, Qualitätssicherung, Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie der Methodik und Didaktik von Patientenschulungen. Diplom-Psychologen/innen bzw. M. Sc. Psychologie mit einer Approbation als Psychologische(r) Psychotherapeut/in oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in und der Qualifikation "Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)" decken ein vergleichbares Tätigkeitsspektrum mit dem Schwerpunkt psychotherapeutischer Arbeit ab.

Die Weiterbildung umfasst ein strukturiertes Curriculum (Seminare, Falldokumentationen) und Hospitationen.

Die Mitgliedschaft in der Deutschen Diabetes-Gesellschaft ist für die Anerkennung als "Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)" Voraussetzung. Mit dem Austritt aus der Deutschen Diabetes Gesellschaft erlischt dieser Titel.

"Fachpsychologen/innen Diabetes (DDG)" verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Weiterbildung im Bereich Diabetes und Psychologie.

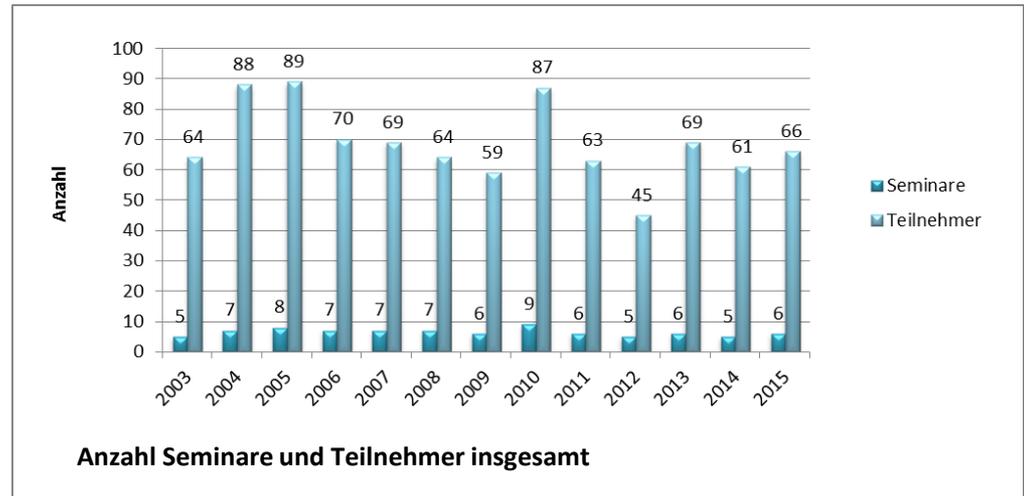
2. Zulassung zur Weiterbildung

Zulassungsberechtigt zur Weiterbildung sind:

- 2.1. Diplom-Psychologen/innen oder Absolventen/innen eines Master-Studiengangs Psychologie, (Master of Science M.Sc. Psychologie), die eine Stelle in einer Diabetes-Einrichtung (Diabetes-Fachklinik, Diabetes-Reha-Zentrum, Krankenhaus mit diabetologischer Abteilung, Kinderklinik, diabetologische Schwerpunktpraxis, medizinisches Versorgungszentrum) innehaben (mindestens 50 %) oder für eine solche Einrichtung auf Honorarbasis in diesem Zeitumfang durchschnittlich tätig sind. In der Einrichtung müssen in dem Kalenderjahr vor der Zulassung mindestens 100 Patienten mit Diabetes behandelt worden sein. Bei Einrichtungen, welche

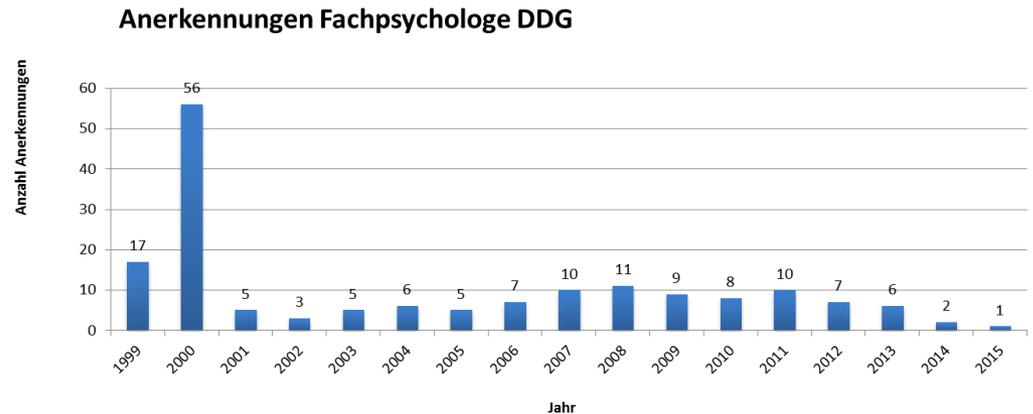
Weiterbildung zum Fachpsychologen, DDG

Seminare



Anerkannte Kolleginnen und Kollegen aktuell: n = 169

Die Weiterbildung führte in vereinzelt Fällen zu Sonderbedarfszulassungen, Ermächtigungen



Weiterbildung zum Psychodiabetologen

LPK Landes
Psychotherapeuten
Kammer
Rheinland-Pfalz

START

ÜBER UNS

AKTUELLES

MITGLIEDER

PATIENTEN

INFO-PORTAL

KONTAKT

Suchbegriff eingeben



- ▶ Formulare
- ▶ Fortbildung
- ▶ **Weiterbildung**

- Neuropsychologische Psychotherapie
- Psychodiabetologie
- Spezielle Schmerzpsychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Verhaltenstherapie
- Gesprächspsychotherapie
- Systemische Therapie
- Gutachterliche Tätigkeit im Bereich der Rechtspsychologie
- Weiterbildungsstätten
- Weiterbildungsermächtigte
- Anerkannte Supervisoren
- Formulare

- ▶ Psychotherapeuten in Ausbildung
- ▶ Mitglieder Login

Psychodiabetologie

Die Weiterbildung zur Psychodiabetologin soll Psychotherapeutinnen befähigen, insbesondere Menschen mit Diabetes zu behandeln.

Diabetiker sollen bei der Krankheitsakzeptanz und -bewältigung dieser chronischen Krankheit unterstützt werden, ebenso bei allen Aspekten der Verhaltensänderung (z.B. Motivation, Einhaltung der Selbstkontrolle, bei Gewichtsabnahme über dem Umgang mit Folgeerkrankungen) und des Selbstmanagements der Erkrankung.

Außerdem sollen Psychodiabetologinnen auch in der Durchführung von Patientenschulungen weitergebildet werden, die eine wesentliche Voraussetzung des Selbstmanagements darstellen.

Die Inhalte der Weiterbildung und die Anerkennungsvoraussetzungen für Supervisoren, Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten finden Sie in der [Weiterbildungsordnung](#).

Hier finden Sie einen [Leitfaden](#) zur Falldarstellung.

Bislang wurden in Rheinland-Pfalz 54 Zusatzbezeichnungen im Bereich "Psychodiabetologie" vergeben.



Weiterbildung zum Psychodiabetologen



Weiterbildungsordnung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz (WBO LPK RLP)

vom 14.12.2015

(veröffentlicht durch Direktversand an die Mitglieder am 14.01.2016, in Kraft getreten am 20.01.2016)

Auf Grundlage von § 15 Absätze 1 und 4 Nr. 4, §§ 25 bis 35 sowie §§ 41 und 42 des Heilberufsgesetzes (HeilBG) Rheinland-Pfalz vom 19. Dezember 2014 (GVBl. 2014, 302) hat die Vertreterversammlung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz (Kammer) in ihrer Sitzung am 10. Oktober 2015 die nachfolgende Neufassung der Weiterbildungsordnung beschlossen.

Weiterbildungszeit und Bestandteile der Weiterbildung (395 Stunden)

- Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten.
- Die Weiterbildung kann mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche oder Erwachsene durchgeführt werden und besteht aus folgenden Bestandteilen:
 - Mindestens **80 Stunden** theoretische Weiterbildung
 - Mindestens **200 Stunden** praktische Weiterbildung
 - Mindestens **25 Stunden** Supervision
 - **40 Stunden** Hospitation
 - **10** supervidierte Falldarstellungen (**50 Stunden**)

II. Psychodiabetologie

1. Definition

Die Psychodiabetologie beschäftigt sich mit den psychischen und sozialen Folgen einer Diabeteserkrankung und -therapie. Ziel der Psychodiabetologie ist eine erfolgreiche Therapie des Diabetes bezogen auf die psychische Gesundheit, die Prävention von Folgekomplikationen, die Erhaltung der Lebensqualität und die soziale Integration. Daraus ergeben sich für die Psychodiabetologie folgende Handlungsfelder: Durchführung einer ausführlichen Diagnostik psychischer Erkrankungen und diabetesbezogener Belastungen sowie Entwicklung, Durchführung und Evaluation therapeutischer Konzepte zur Behandlung von Menschen mit Diabetes und krankheitsassoziierten Belastungen oder psychischen Störungen.

2. Weiterbildungsziel

Ziel der Weiterbildung ist es, Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte psychologische Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen mit Diabetes zu vermitteln. Weiter soll sie die Bereitschaft und Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen und -settings (z. B. Ärzten, Psychologen, Diabetesberater, stationäre Maßnahmen) fördern.

3. Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung

Fundierte Kenntnisse in psychologischer Methodenlehre, psychologischer Diagnostik, allgemeiner Psychologie und Biopsychologie sind Voraussetzung für eine Weiterbildung in dem Bereich Psychodiabetologie.

4. Weiterbildungszeit und Bestandteile der Weiterbildung

Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten. Die Weiterbildung kann mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche oder Erwachsene durchgeführt werden und besteht aus folgenden Bestandteilen:

- Mindestens 80 Stunden theoretische Weiterbildung
- Mindestens 200 Stunden praktische Weiterbildung
- Mindestens 25 Stunden Supervision
- 40 Stunden Hospitation
- 10 supervidierte Falldarstellungen

5. Weiterbildungsinhalte

Die Weiterbildung ist mit den Schwerpunkten Kinder/ Jugendliche (Seminare 1, 2, 3 und 5 sowie Seminar 4b obligatorisch) und Erwachsene (Seminare 1, 2, 3 u. 5 sowie Seminar 4a obligatorisch) möglich und unterscheidet sich im Theorieanteil sowie der praktischen Weiterbildung.

5.1 Theoretische Weiterbildung (mind. 80 Stunden)

Die theoretische Weiterbildung umfasst die curriculare Vermittlung der folgenden Inhalte:

5.1.1 Seminar 1: Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes, Teil 1 (16 Stunden)

- a) Definition, Klassifikation und Epidemiologie der Diabetestypen
- b) Physiologie, Pathophysiologie und Prognose des Diabetes,
- c) Therapieziele des Diabetes (akut und langfristig) an aktuellen Leitlinien orientiert
- d) Behandlungsprinzipien bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes: Therapiemaßnahmen (Lebensstilintervention, Ernährung, körperliche Bewegung, Medikamente, Insulin, Selbstkontrollen, bariatrische Chirurgie)
- e) Akutkomplikationen des Diabetes (Hypoglykämien, Hyperglykämien, DKA)
- f) Folgeerkrankungen des Diabetes: Ätiologie, Epidemiologie, Symptomatik, Verlauf, Therapie und psychische Belastungen
- g) Begleiterkrankungen des Diabetes

5.1.2 Seminar 2: Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes, Teil 2 (16 Stunden)

- a) Praxis der Therapie des Typ-1- und Typ-2-Diabetes,
- b) Diabetestherapie in Sondersituationen (z.B. Krankenhausaufenthalte, Operationen)
- c) Therapie der Akutkomplikationen (Hypo-, Hyperglykämie)
- d) Diabetes und Schwangerschaft
- e) Gestationsdiabetes
- f) Metabolisches Syndrom, Prävention des Diabetes
- g) Evidenzbasierte Leitlinien, Praxisempfehlungen
- h) Stress und Diabetes
- i) Teilhabestörungen bei Menschen mit Diabetes
- j) Rehabilitation für Menschen mit Diabetes: Behandlungsaufträge, Patientenziele und psychosozialer Kontext.

5.1.3 Seminar 3: Psychologische Grundlagen und psychotherapeutische Interventionen in der Therapie des Typ 1 Diabetes (16 Stunden)

- a) Verhaltensmedizin des Diabetes – Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen, verhaltensbezogenen und sozialen Faktoren
- b) Krankheitsbewältigung, Krankheitsakzeptanz - Therapieansätze
- c) Diabetesbezogene Belastungen - Therapieansätze
- d) Physiologische Folgen von Stress auf den Metabolismus, Stressbewältigung - Therapieansätze
- e) Selbstmanagement nach Kanfer und Reinecker
- f) Ressourcenidentifikation und -aktivierung zur Verbesserung des Selbstmanagements

DDG-zertifizierte Behandlungseinrichtungen - keine Erwähnung des Fachpsychologen DDG

Stand 31.10.2015

	gültige Anerkennungen		
	Basisanerkennung	Diabetologikum	gesamt
ambulant/stationär			
- ambulante Einrichtungen	111	59	170
- stationäre Einrichtungen	201	33	234
- stationäre Einrichtungen mit amb. Bereich	47	12	59
gesamt	359	104	463
<i>Klinik für Diabetespatienten geeignet</i>			43
Typ 1 / Typ 2 / Pädiatrie			
- Typ 2	48	6	54
- Typ 1 und 2	265	88	353
- Pädiatrie	46	9	55
- Typ 1 und 2/Pädiatrie		1	1
gesamt	359	104	463

Stationäre Diabetesbehandlung

- Aktuell keine besonderen DRGs oder OPS-Ziffern für spezielle psychodiabetologische Leistungen
- Kein Stellenplan in Deutschland mit einem speziellen psychodiabetologischem Schwerpunkt

**8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus:
2008: erlösrelevant für Kinder und Jugendliche bis einschließlich 15. Lebensjahr**

OPS Ziffer	Bezeichnung	Gruppe/Maßnahme
	<p>Wichtig erlösrelevant bei Kindern/Jugendlichen bis einschließlich 15. Lebensjahr!</p> <p>8-984.0 mind. 7 Tage bis 13 Tage 8-984.1 mind. 14 Tage bis 20 Tage 8-984.2 mind. 21 Tage</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Differenziertes Behandlungsprogramm für Typ1/2 2. Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung 3. 3 Therapiebereiche (Psychosoziale Abteilung, Diabetesberatung, Physiotherapie, Podologie) 4. mindestens 11 Stunden /Woche 5. wöchentliche Teambesprechung mit Dokumentation 6. Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen <ul style="list-style-type: none"> • alle Kinder und Jugendliche bis einschl.15. Lebensjahr, d.h.: Kinderkurse, Jugendkurse, Eltern-Kind-Kurse

DDG-DRG-Kommission

- Bereits zwei Mal tagte neue DDG-Arbeitsgruppe zu Diabetes-DRGs & Abrechnungsfragen
- Externe Beratungsfirma unterstützt InEK-Neuantragsstellungen, damit diabetologische – explizit auch psychosoziale - Leistungen über ICD, OPS und DRGs besser abgebildet werden
- Konstituierung einer festen eigenen DDG-Kommission zu DRG-Abrechnung

DMP Diabetes

TABELLE		
Derzeit sind 10 893 Programme mit mehr als 5,9 Millionen eingeschriebenen Versicherten, die zum Teil an mehr als einem DMP teilnehmen, zugelassen:		
Indikation	Laufende Programme	Teilnahmen an DMP
Asthma bronchiale	1 920	739 300
Brustkrebs	1 794	128 747
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	1 932	585 750
Diabetes mellitus Typ 1	1 509	142 065
Diabetes mellitus Typ 2	1 859	3 509 066
Koronare Herzkrankheit	1 879	1 645 174
Insgesamt	10 893	6 750 102

Quelle BVA, Stand: Juni 2011

Typ-2 Diabetes

1.7.3 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigung

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit die Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität soll die Depression besondere Berücksichtigung finden.

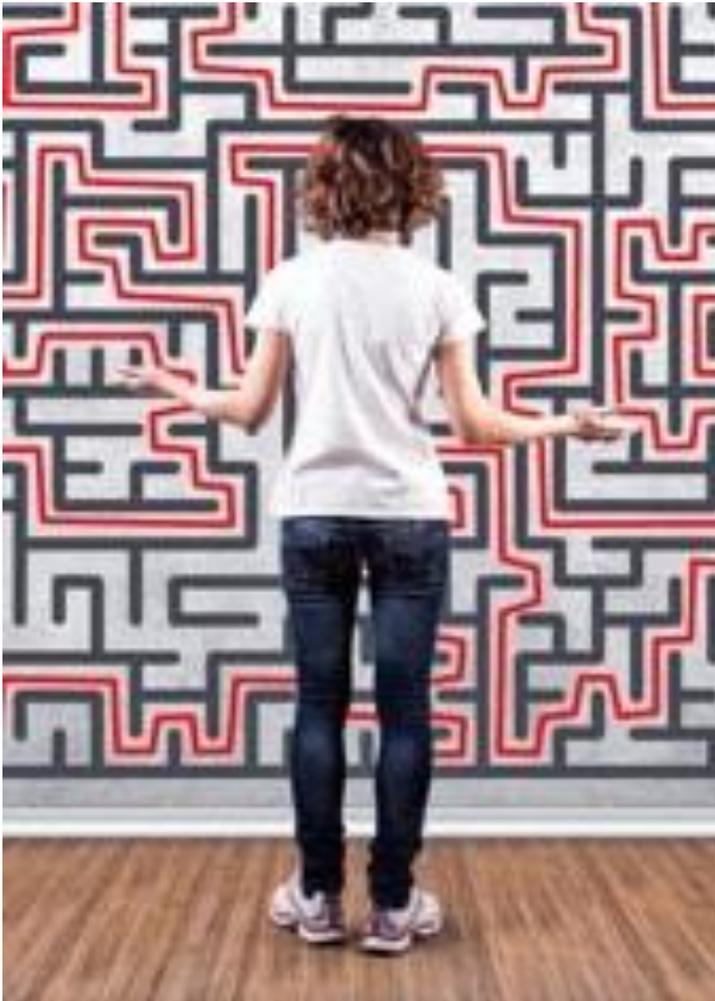
Typ-1 Diabetes

10. auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist durch die koordinierenden Ärzte zu prüfen, inwieweit Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus

Ist-Situation:

Hoher Versorgungsbedarf in diesem Bereich – geringes Angebot an spezifisch qualifiziertem Personal



Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



1 Psychologische Unterstützung bei dem Umgang mit der chronischen Erkrankung Diabetes mellitus

- Psychosoziale Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose
- Therapeutische Hilfe für den Umgang mit der Therapie und die Umsetzung der Diabetestherapie im Alltag
- Unterstützung bei der notwendigen Lebensstiländerung
- Therapeutische Unterstützung bei dem Umgang mit diabetesbezogenen Belastungen
- Unterstützung bei dem Umgang mit diabetes-assoziierten Risiken (Akutkomplikationen wie Unter- Überzuckerungen, Folgekomplikationen)
- Soziale Unterstützung

Zielgruppe: Fast alle Menschen mit Diabetes mellitus

Indikation: Keine ICD 10 Diagnose

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



② Psychologische / Psychotherapeutische Interventionen bei besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit der chronischen Erkrankung Diabetes

- Probleme bei der Bewältigung der Diagnose Diabetes
- Starke Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Diabetesbezogene Ängste (z.B. Angst vor Unterzuckerungen mit Vermeidungsverhalten, ausgeprägte Angst vor Folgeerkrankungen), Depressivität
- Probleme im Umgang mit der Erkrankung im sozialen Umfeld, Partnerschaft
- Ausgeprägter „diabetes related distress“
- Ausgeprägte Probleme bei der Umsetzung der Therapie im Alltag
- Motivationsprobleme, Diabetes-Burn-out

Zielgruppe: Etwa 25-40% aller Menschen mit Diabetes mellitus

Indikation: F 54.0 „Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei Diabetes“, Klinisch relevante Diabetesbelastungen, erhöhter diabetes related distress mit negativen Auswirkungen auf die Stoffwechseleinstellung (HbA1c) und/oder die Lebensqualität

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



③ Psychotherapeutische Interventionen bei komorbiden psychischen Erkrankungen

- Affektive Störungen
- Angst-Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen, Somatoforme Störungen
- Substanzabusus
- Essstörungen
- Sexualstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- ...

Zielgruppe: Etwa 15-25% aller Menschen mit Diabetes mellitus
Prävalenz bei Diabetes mellitus im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufig erhöht

Indikation: F00-F99, Kapitel V ICD 10, klinisch relevante psychische Störungen mit negativen Auswirkungen auf die Stoffwechseleinstellung (HbA1c) und/oder die Lebensqualität; Diabetesrelevante Einflussfaktoren vorhanden und für die Prognose der Psychotherapie relevant

Zusammenfassung



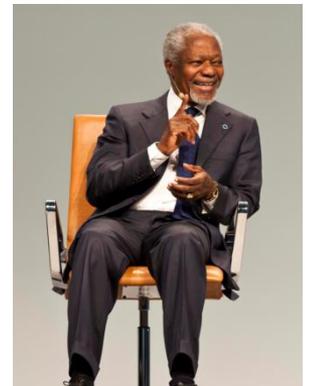
- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung im Bereich Psychodiabteologie ist **zwingend notwendig** - Studium und Ausbildung und ggf. weitere Fortbildungsveranstaltungen reichen nicht aus, um sich qualifiziert weiterzubilden
- Aus der **Patientenperspektive** führt solch eine Weiterbildung zur Verbesserung der Versorgung - eine geregelte Spezialqualifikationen in diesem Bereich wirkt sich positiv auf die Versorgungsqualität aus
- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung ist eine geeignete Maßnahme, um den **Stellenwert der Psychologie/Psychotherapie im Bereich Diabetes** zu stärken
- Hinsichtlich einer Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung gibt es die **Unterstützung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft** „Deutsche Diabetes Gesellschaft“ (DDG)

Zusammenfassung



- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung kann den **Stellenwert von Psychologen/psychologischen Psychotherapeuten stärken**, bessere Vergütungsformen fördern – bessere Darstellbarkeit/Nachweisbarkeit spezieller Kompetenzen
- Eine geregelte Spezialqualifikationen kann langfristig **neue, qualifiziertere Betätigungsfelder** für psychologische Psychotherapeuten schaffen – bessere Beschäftigungsmöglichkeiten / Karrierechancen
- **Anschlussfähigkeit** am bestehende Zertifikate, Regelungen (z.B. Zertifizierungen DDG, DMPs)
- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung wird die Psychotherapie im Bereich Diabetes verbessern

Act now – bitte möglichst schon auf die Agenda des nächsten Psychotherapeutentages bringen



„To do nothing is not longer an option“