

Spezielle Psychotherapie bei Diabetes: Bedarf – Nutzen- Chancen- Perspektiven

Prof. Dr. rer. nat Karin Lange - Medizinische Hochschule Hannover
Vorsitzende Ausschuss: “Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)”

Bedarf: AG Diabetes und Psychologie e. V.

1. Arbeitskreistagung: Bad Nauheim: "Psychologie und Diabetes" (4.-5.10.1986)



1990 e. V. Düsseldorf

- wenige „Überzeugungstäter“ aus stationären Einrichtungen
- kritische Auseinandersetzung mit paternalistischem Arzt-Patient-Verhältnis
- hohe psychische Belastung vieler Patienten
- Schulung zum Selbstmanagement; Integration verhaltensmedizinischer Konzepte
- seit 2000 Seminare Fachpsychologe DDG / Psychodiabetologe DDG / Weiterbildung Psychodiabetologie RP (2015)
- ca. 400 Teilnehmende; 182 abgeschlossene Fortbildungen bundesweit; plus ca. 30 RP

Ausgangspunkt: Wie viel diabetologische Weiterbildung ist ausreichend?

→ um früh erkrankte Kinder auf die kommenden 80 Jahre mit Diabetes vorzubereiten?

Zusatzweiterbildung Diabetologie / Diabetologe DDG

Voraussetzung: Facharzt der Kinder- und Jugendmedizin

- 24 Monate Weiterbildung in DDG anerkannter Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse klinische Diabetologie der DDG (incl. Prüfungen)
- 32 Std. Kurse Psychologie, Gesprächsführung
- 14 Tage externe Hospitation

Wie viel *psychodiabetologische* Weiterbildung ist ausreichend?

➔ um früh erkrankte Kinder auf die kommenden 80 Jahre mit Diabetes vorzubereiten?

Zusatzweiterbildung Diabetologie / Diabetologe DDG

Voraussetzung: Facharzt der Kinder- und Jugendmedizin

- 24 Monate Weiterbildung in DDG anerkannter Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse klinische Diabetologie der DDG (incl. Prüfungen)
- 32 Std. Kurse Psychologie, Gesprächsführung
- 14 Tage externe Hospitation

Fachpsychologe Diabetes DDG:

Voraussetzung: Diplom/ Master Psychologie

- 24 Monate Weiterbildung in DDG anerkannten Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse (incl. Prüfungen)
- 3 Falldokumentationen
- 14 Tage externe Hospitation

Bedarf: Diabetes in Deutschland 2018*

- ca. 6 Mio. erkrankt und ca. 2-5 Mio. noch nicht diagnostiziert
- ca. 270.000 Neuerkrankungen pro Jahr / davon ca. 2500 Kinder
- zwischen 40 und 59 Jahren: 4 - 10 % der Bevölkerung betroffen
- über 60 Jahre: 18 - 28 % der Bevölkerung betroffen
- über 25% der Bewohner in Pflegeeinrichtungen Typ 2 Diabetes
- gehäuftes und frühzeitigeres Auftreten in sozial benachteiligten Gruppen
- Steigerung um 38 % seit 1998; altersbereinigt 24 %
- direkte Kosten Diabetes und Folgeerkrankungen ca. 48 Mrd. € / Jahr (2009); inflationsbereinigt seit 2000 Steigerung um 24 %.

Bedarf: Diabetes im Kindes- und Jugendalter

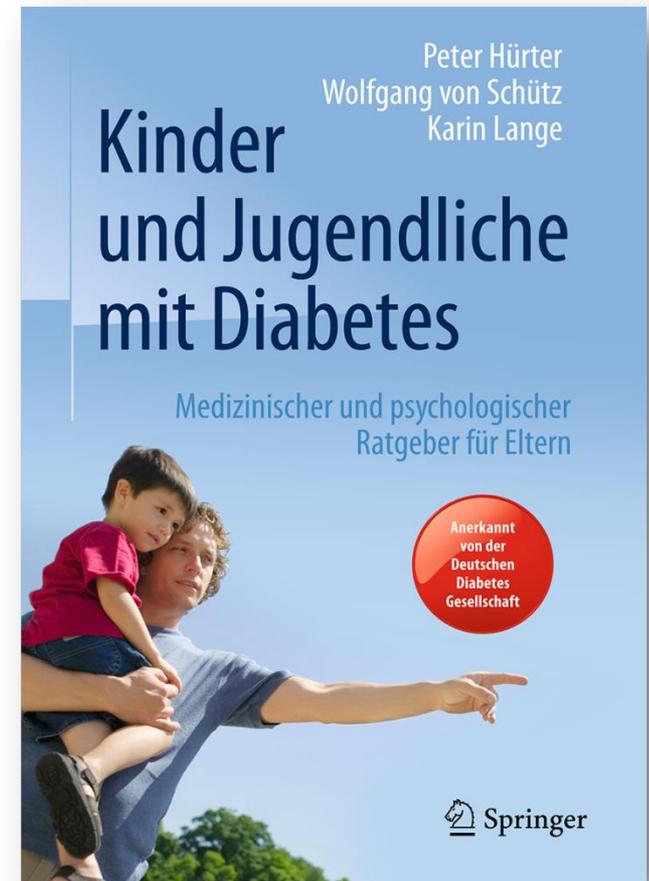
Diabetes: häufigste chronische endokrinologische Krankheit des Kindes- und Jugendalters

Typ-1-Diabetes: ca. 30.000 -32.000 Kinder und Jugendliche
Inzidenz um ca. 4 % jährlich steigend

Typ-2-Diabetes: 2,3 pro 100.000 steigende Prävalenz / Inzidenz

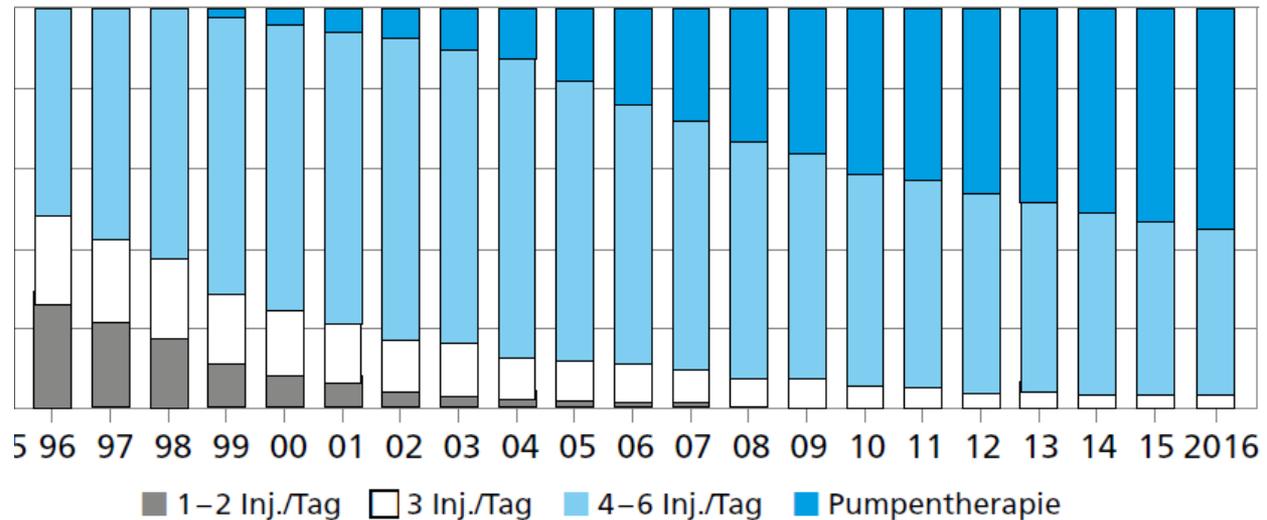
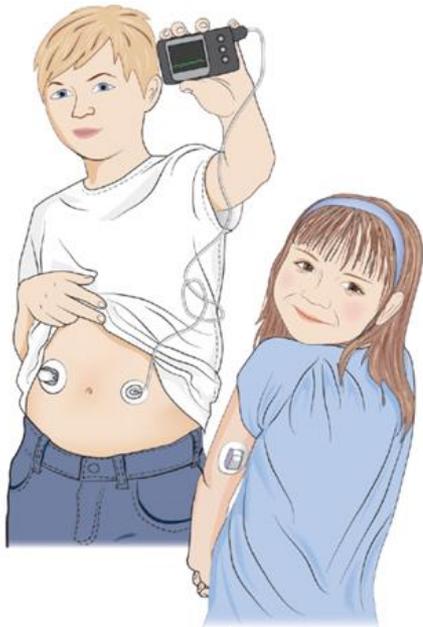
weitere Formen (u. a. MODY, neonatal, CF)
ca. 2,4 pro 100.000

ca. 300.000 Erwachsene mit Typ-1-Diabetes



Insulintherapien bei Kindern und Jugendlichen

(dpv-wiss; Holl et al. 2017)



2016: 92% Kinder < 5 Jahre CSII
2016: 45% Jugendliche (15-18 Jahre) CSII
insgesamt 48% CSII

seit Sept. 2016 rtCGM

Anforderungen: Typ-1-Diabetes 2018

ca. 2 Std.
ambulante
Behandlung

12 Std. ambulante
Schulung

Ein „Patientenjahr“ mit
Typ 1 Diabetes:
≈ > 2190 BG-Messungen oder
rtCGM
≈ > 1825 Injektionen / Boli
365 Tage Reflektion aller
relevanten Aktivitäten
(Ernährung, Bewegung,
Stress,...)

ca. 8745 Std.
eigenverantwortliche
Therapie jährlich

konkurrierende
Alltagsanforderungen,
Stress, psychische
Belastungen

Anforderungen: Typ-2-Diabetestherapie 2018

„Das wahre Leben“

Habits & Routinen
Multimorbidität
Sensorische
Beeinträchtigung
Apraxie
MCI / Demenz
Depression,...



*Ein „Patientenjahr“ mit
Typ 2 Diabetes:*

*∅ oder wenige BG-Messungen
< ≈ 1825 Injektionen
365 Tage Reflektion aller relevanten
Aktivitäten,
Lebensstiländerung*



ca. 2 Std.
ambulante
Behandlung

ca. 8750 Std.
eigenverantwortliche
Therapie jährlich

Bedarf: Lebenslange Motivation zur Diabetestherapie wird in der Kindheit gebahnt



- Ständige eigenverantwortliche Überwachung und Steuerung des Verhaltens
- Strukturierung des Tages
- Impulskontrolle
- Emotionale Stabilität Frustrationstoleranz

LEBEN MIT TYP 1 DIABETES - LEBEN MIT TYP 1 DIABETES - LEBEN MIT TYP 1

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 Jahre...

Bedarf: Vorbereitung auf die lebenslange Therapie

intra- und interspers.

Risiken

Remission

Pubertät

erste Folgeerkrankungen⇒

Mani-
festa-
tion

Pädiatrische
Langzeitbehandlung

Internistische Langzeitbehandlung

*Bewältigung
der Diagnose*

Routine

*Therapie-
verantwortung*

Transfer

*Soziale
Integration*

Entwicklungsaufgaben

Care of diabetes in children and adolescents: controversies, changes, and consensus

(Cameron et al. Lancet 2015)

Schlussfolgerung: Pädiatrische Diabetologie

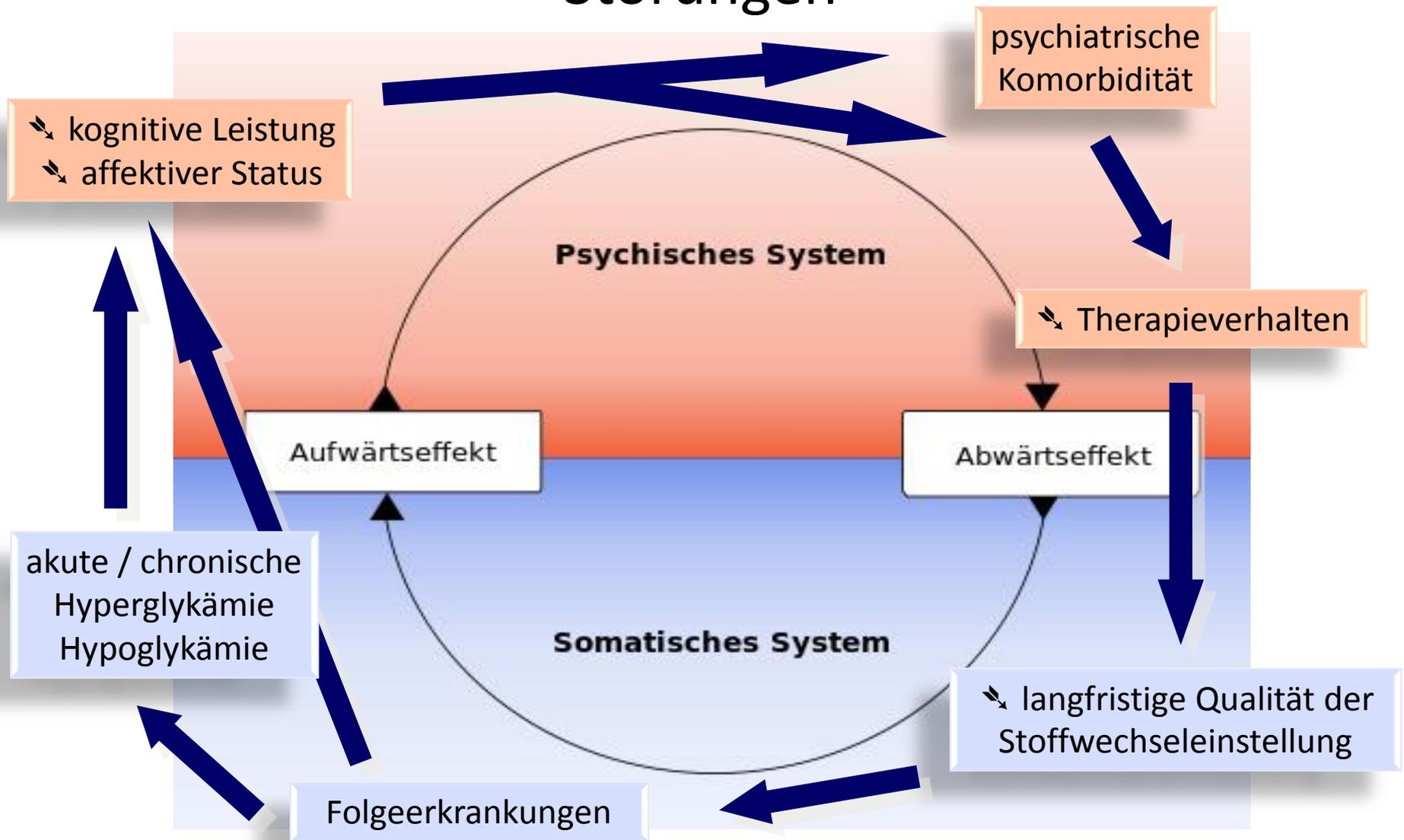
“Important determinants of metabolic control are non-medical and psychosocially based.”



Die drei wichtigsten Determinanten der Stoffwechseleinstellung:

1. Zugang zu **kompetenter professioneller Betreuung**
2. **Konkrete, kohärente Zielsetzung durch ein multiprofessionelles Team**
3. **funktionierende Familie** (Motivation, familiäre Unterstützung, Erziehungskompetenz, seelische Gesundheit)

Bedarf: Diabetes und psychische Belastungen/ Störungen



Kinder mit Typ-1-Diabetes

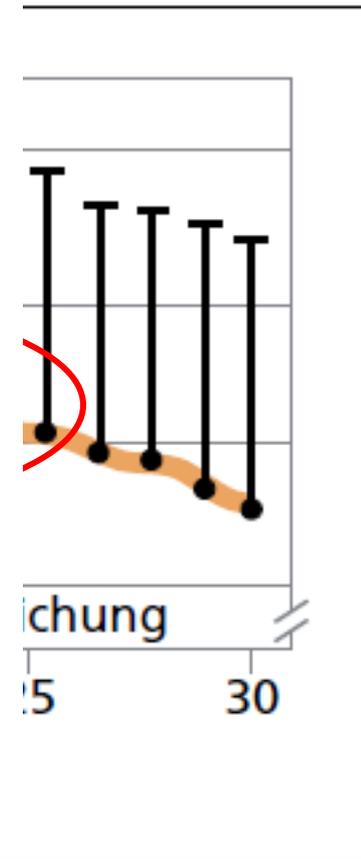
Indikationen für psychotherapeutische Mitbehandlung

- Diabetesakzeptanz der Familie, schwierige Kooperation des Kindes
- Ängste der Mütter (PTBS), Hypoglykämien, DKA, Folgeerkrank., Mortalität
- Depression, Schuldgefühle der Eltern (erlernte Hilflosigkeit), Resignation
- Distress durch Überforderung, Neuorganisation des Alltags, Isolation
- Familienkohäsion / Konflikte
- Erziehungsfragen / Bindungsstörungen / Reaktanz
- sozioökonomische Probleme
- Psychosoziale Risiken der Eltern

Jugendliche mit Typ-1-Diabetes

Psychologische Herausforderungen und Indikationen

- Autonomiestreben, Non-Adhärenz, Akzeptanz
- Eltern-Jugendliche-Konflikte
- Depression (erlernte Hilflosigkeit), Resignation, erhöhte Suizidrate, Hypoglycaemia factitia
- Ängste (Hypoglykämie, Prognose, Stigmatisierung)
- Essstörung diabetesspezifisch – insulin-purging
- Drogenkonsum assoziiert mit akuter Mortalität
- kognitive Leistungsminderung bei unzureichender Diabetestherapie
- Besondere Risiken bei psychischer Komorbidität, z. B. HKS, BED, Anorexie, Phobien, Abhängigkeit,...



* *sign. Assoziation mit psychischen Störungen*

Psychische Komorbidität (dpv 2018)

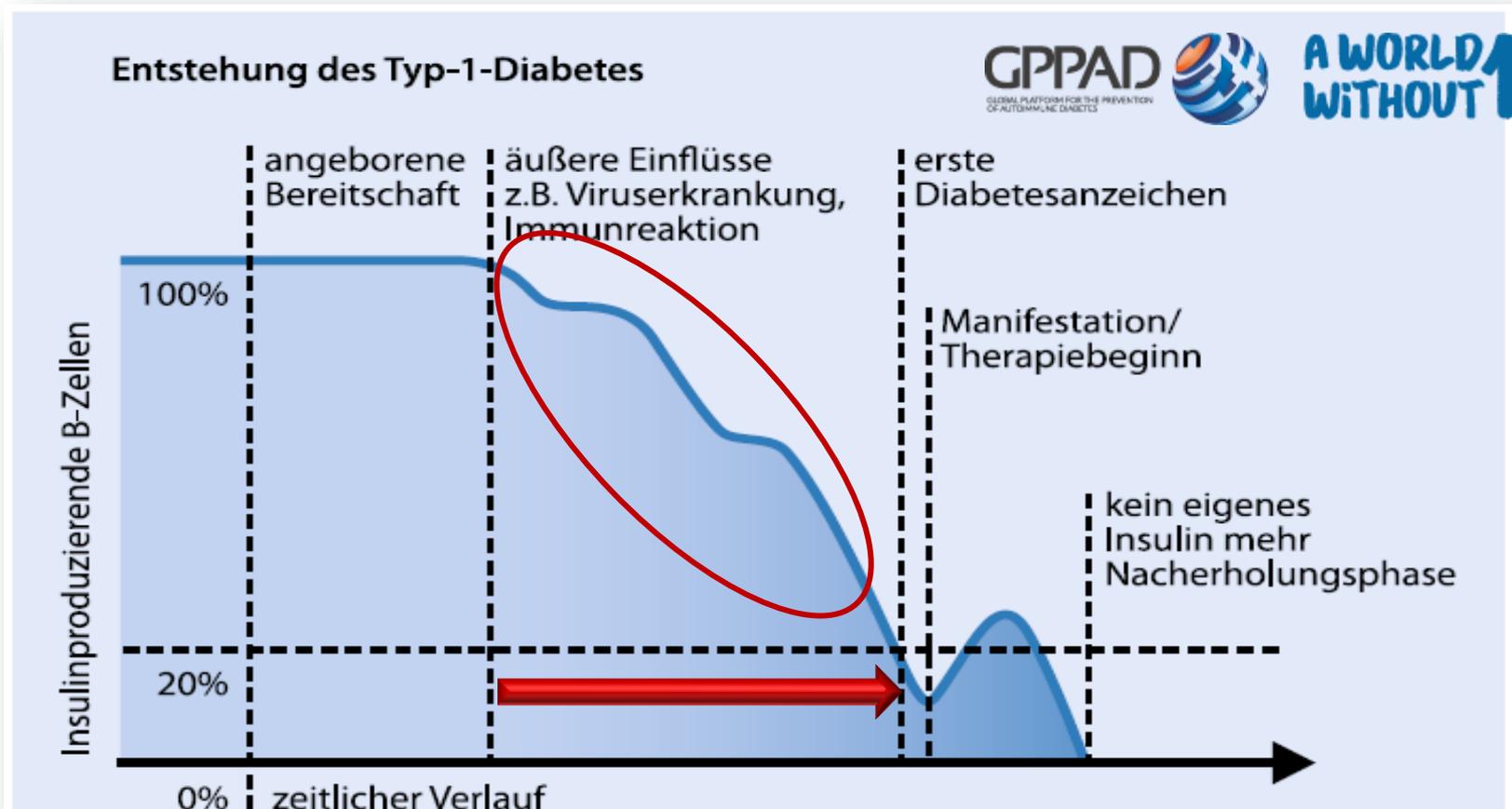
Typ-1-Diabetes plus	Jungen	Mädchen	Insgesamt
ADHS	688	181	869
Depression	205	243	448
Essstörungen	31	100	131
Spritzenphobie	130	157	287
Angst-/Zwangsstörung	152	140	292
Psychosen/Neuroleptika	90	73	163

Tabelle 1: Psychiatrische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes (Alter < 18 Jahre) im Behandlungsjahr 2016 laut DPV-Register.

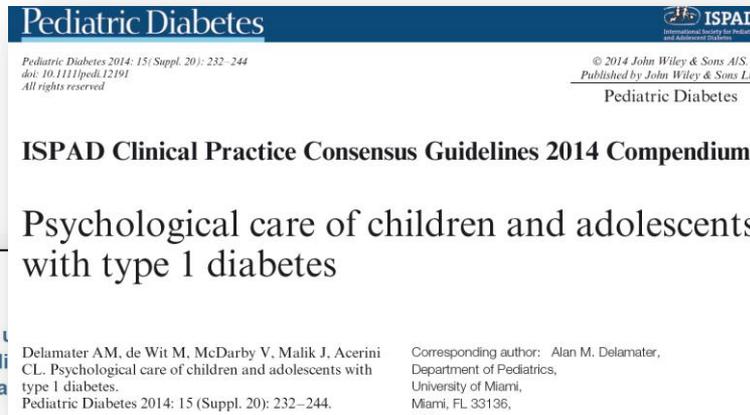
Depression, Distress, Angststörungen, PTBS unter Müttern (ca. 40%)

Holl RW, Prinz N für das DPV-Register der pädiatrischen Diabetologie. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018

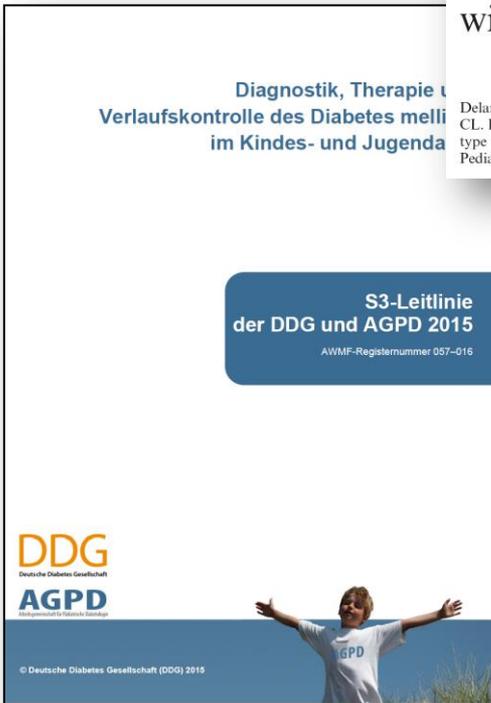
Pathogenese und aktuelle psychologische Herausforderungen: früher Typ-1-Diabetes



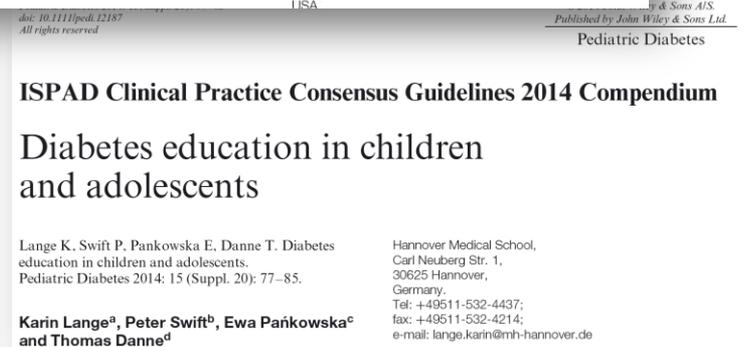
Nutzen: Nationale und internationale Leitlinien



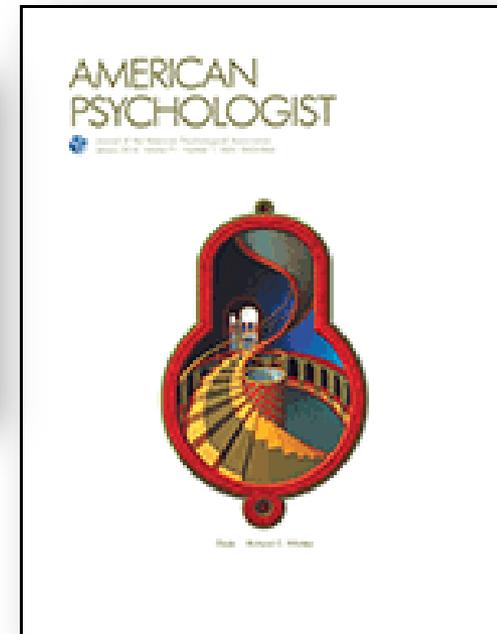
Delamater et al. 2014



Neu et al. 2016



Lange et al. 2014



Hilliard et al. October 2016

Nutzen: Nationale und internationale Leitlinien

Diagnostik, Therapie und
Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus
im Kindes- und Jugendalter

5.1 Psychosoziale Beratung nach Diabetesdiagnose

Empfehlung 5.1:

Bei Diabetesdiagnose soll die psychosoziale Situation der Familien anamnestisch erfasst werden. Die Familien sollen psychosozial beraten werden. Das interdisziplinäre Team soll ihnen bedarfsgerechte therapeutische Hilfen zur Diabetesbewältigung anbieten. Dabei soll auch die psychische Situation der Eltern bzw. die anderer primärer Betreuungspersonen berücksichtigt werden.

[Hürter et al. 1991 EK III; Sundelin et al. 1996 EK III; Delamater et al. 1990 EK Ib; Craig et al. 2011 EK IV; Delamater et al. 2014 EK IV; Forsander et al. 1998 EK III; Sullivan-Bolyai et al. 2011 EK IIb; Forsander et al. 2000 EK IIa; Zenlea et al. 2014 EK III]

Empfehlungsgrad

A

Nutzen: Nationale und internationale Leitlinien

5.2 Psychosoziale Begleitung im Langzeitverlauf

Empfehlung 5.2:

Empfehlungsgrad

Die aktuelle psychosoziale Situation und gegebenenfalls belastende Lebensereignisse sollen im Rahmen der Langzeitbetreuung kontinuierlich erfasst (intellektuelle, schulische, emotionale und soziale Entwicklung) und bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Dies schließt den familiären Zusammenhalt und die psychische Gesundheit der Eltern ebenso ein wie die Fähigkeit, die Diabetestherapie im Alltag sachgerecht und verantwortlich umzusetzen. Besondere Aufmerksamkeit soll dabei Familien gelten, bei denen es Hinweise auf kulturell oder sprachlich bedingte Schwierigkeiten oder Akzeptanzprobleme gibt.

Deshalb sollen Sozialarbeiter und Psychologen mit diabetesspezifischer Expertise fester Teil des interdisziplinären Diabetesteam sein.

Das gesamte Diabetesteam soll darin ausgebildet werden, familiäre und psychosoziale Probleme im Kontext des Diabetes zu erkennen, sie anzusprechen und Familien Hilfestellungen oder Beratungen anzubieten.

Die Familien sollen einfachen Zugang zu den psychosozialen Teammitgliedern haben.

A

Verlaufskontrollen im

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft
AGPD
Assoziation der Germanischen Podiatristen

© Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) 2015

Nutzen: Nationale und internationale Leitlinien

Diagnostik, Therapie und
Verlaufkontrolle des Diabetes mellitus

Empfehlung 5.3:

Insbesondere bei Jugendlichen soll auf Anzeichen gestörten Essverhaltens und auf affektive Störungen (z. B. Ängste, Depression, Anpassungsstörungen) geachtet, gegebenenfalls eine fachgerechte Diagnostik durchgeführt und frühzeitig interveniert werden.

Bei Vorliegen einer psychiatrisch relevanten Störung sollen Kinder- und Jugendpsychiater oder psychologische Psychotherapeuten hinzugezogen werden, um gegebenenfalls eine Mitbehandlung zu initiieren. Eine zwischen Psychiater und Diabetesteam abgestimmte Behandlung soll angestrebt werden.

Empfehlungsgrad

A

- Screening auf psychische Störungen
- neurokognitive Funktion bei früh erkrankten Kindern
- ambulante Psychotherapie Eltern, Kinder & Jugendliche - Familien

Nutzen: Nationale und internationale Leitlinien

5.5 Psychosoziale Interventionen und Psychotherapie bei Diabetes

Empfehlung 5.5:

Empfehlungsgrad

- a. Eltern und Kinder/Jugendliche sollen durch familienbasierte, verhaltensmedizinische Interventionen darin unterstützt werden, die Therapie gemeinsam und möglichst konfliktfrei bei guter Lebensqualität zu verantworten.

[Wysocki et al. 2007 EK Ib; Hampson et al. 2001 EK Ia; Laffel et al. 2003 EK IIa; Barlow et al. 2004 EK Ib; McBroom et al. 2009 EK Ia; Murphy et al. 2006 EK Ib; Nansel et al. 2012 EK Ib; Sassmann et al. 2012 EK Ib; Thorpe et al. 2013 EK Ia; Doherty et al. 2013 EK Ib; Hanberger et al. 2013 EK Ib]

A

- b. Für ältere Kinder und Jugendliche sollten edukative und psychologische Angebote gemacht werden, die eine Stärkung der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und die Motivation und Fähigkeit zum Selbstmanagement in der Diabetestherapie zum Ziel haben.

[Silverstein et al. 2005; Channon et al. 2007 EK Ib; Delamater et al. 2014 EK IV; Olmsted et al. 2002 EK Ib; Peyrot et al. 2007 EK Ib; Wysocki et al. 2008 EK Ib; Gayes et al. 2014 EK Ia; Katz et al. 2014 EK Ib; Hieftje et al. 2013 EK Ia; Hood et al. 2010 EK Ia]

B

Chancen: Stationäre Diabetesbehandlung (DRG)

Code	Beschreibung	Grenzverweildauer	Entgelthöhe €*
K60A	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	17 Tage	8.435,94 €
K60B	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	15 Tage	5.336,17 €
K60D	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	2-11 Tage	2.392,44 €

www.g-drg.de › ... › Fallpauschalen-Katalog 2018

* ca. bezogen auf Relativgewicht und Basisfallwert

Standards psychodiabetologischer Kompetenz

- umfassende **entwicklungspsychologische** Kenntnisse & Kenntnisse und Fertigkeiten in der (**pädiatrischen**) **Diabetestherapie** (CSII, SuP, rtCGM, closed loop Ernährung,...)
- deren Übertragung auf Beratungen und Schulungen zu **aktuelle Diabetestherapien**
- Kompetenz zur Beratung bei anspruchsvollen somatischen Therapien (social cognitive therapy, coping skill training, self-management training, motivational interviewing, family systems therapy, multisystemic therapy)
- methodische Kompetenz zum adäquaten (neuro-) psychologischen Screening / **Qualitätssicherung in der Diabetologie**
- **psychotherapeutische Kompetenz** bei **diabetesspezifischen psychischen Belastungen und Störungen** (Hypoglykämieangst, Angst vor Folgeerkrankungen, Depression durch Misserfolge und Hilflosigkeit bei der Therapie, Ängste von Kindern vor Kathetern, Sensoren, Selbstwert- / Akzeptanzprobleme / Suizidalität bei Jugendlichen, diabetesspezifische Essstörungen; Stigmatisierung, soziale Ängste)
- Kenntnisse über **diabetesspezifische** soziale Rechte und **Hilfsangebote**
- Motivation und Kompetenz zur multidisziplinären Langzeittherapie von **Jugendlichen mit Typ 2 Diabetes & morbider Adipositas**

Chancen: Ambulante Versorgung: 20. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (20. RSA-ÄndV) 2009 (DMP)

1.7.3 Schulung

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise deren Betreuungspersonen erhalten Zugang zu strukturierten, nach Möglichkeit evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen, die in geeigneten Abständen durchgeführt werden. Die Schulungen können als Gruppen- oder Einzelschulung erfolgen und sollen den jeweiligen individuellen Schulungsstand berücksichtigen.

Die krankheitsspezifische Beratung und Diabetesschulung in der Pädiatrie soll das Ziel verfolgen, das eigenverantwortliche Krankheitsmanagement der Kinder und Jugendlichen und in besonderem Maße auch die ihrer Betreuungspersonen zu fördern und zu entwickeln. Das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes sind zu berücksichtigen.

1.7.4 Psychosoziale Betreuung

Das Angebot einer psychosozialen Beratung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 soll integraler Bestandteil der Behandlung sein. Ihr ist in diesem Rahmen ausreichend Zeit einzuräumen. Hierzu kann auch die Beratung über die verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation gehören. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Kinder und Jugendlichen einer weitergehenden Diagnostik oder Behandlung bedürfen. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (zum Beispiel Essstörungen) soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Perspektiven: spezifischer Hilfebedarf bei Diabetes

Kognitive Leistung

Alter
Rechenfähigkeit
MCI / Demenz
Depression

Beeinträchtigte Steuerung

Kritische Lebensereignisse
Substanzabhängigkeit
ADHS
Persönlichkeitsstörung



Ängste

vor Hypoglykämien
vor Folgeerkrankungen
Angststörung
Zwangsstörung

Depression

Frustration
Resignation
Burnout

Wie viel psychodiabetologische Weiterbildung ist ausreichend?

➔ um Patienten mit Diabetes psychotherapeutisch zu begleiten?

Zusatzweiterbildung Diabetologie / Diabetologe DDG

Voraussetzung: Facharzt der Kinder- und Jugendmedizin

- 24 Monate Weiterbildung in DDG anerkannter Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse klinische Diabetologie der DDG (incl. Prüfungen)
- 32 Std. Kurse Psychologie, Gesprächsführung
- 14 Tage externe Hospitation

Fachpsychologe Diabetes DDG:

Voraussetzung: Diplom/ Master Psychologie

- 24 Monate Weiterbildung in DDG anerkannter Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse (incl. Prüfungen)
- 3 Falldokumente
- 14 Tage externe Hospitation

Spezielle Psychotherapie bei Diabetes:

Voraussetzung: Approbation und 18 Monate Weiterbildung

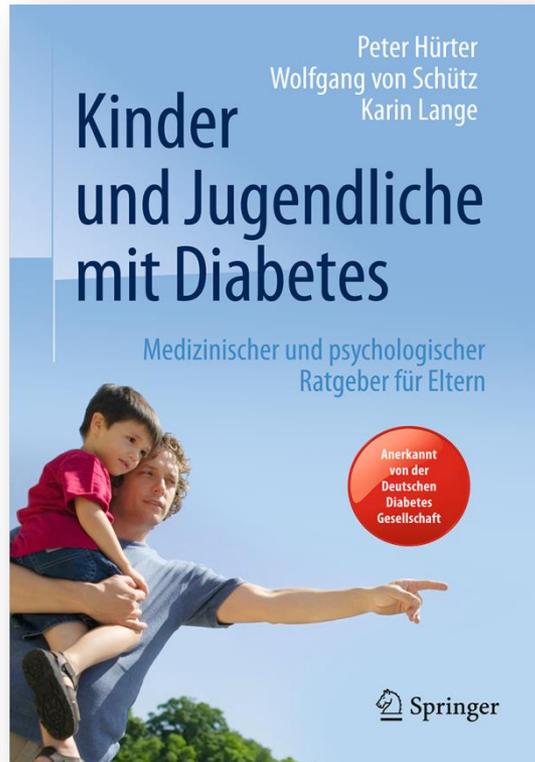
- mindestens 180 Behandlungsstunden unter Supervision
- mindestens 25 Stunden Supervision
- mindestens 80 Std. theoretische Weiterbildung
- 6 supervidierte Falldokumentationen
- 40 Stunden externe Hospitation



Zukunft: Spezielle Psychotherapie bei Diabetes

- Bedarf:** mehr als 6 Mio. Betroffene, psychodiabetologische Unterversorgung
- Nutzen:** international evidenzbasiert belegt
- Chancen:** bessere somatische Prognose und QoL für Patienten; hohe Erfolgswahrscheinlichkeit für diabetologisch qualifizierte Psychotherapie
- Perspektiven:** Teammitglied in pädiatrischen Zentren, Rehakliniken, MVZ und Kooperation mit Diabetesschwerpunktpraxen

Vielen Dank für Ihr Engagement



für eine bessere Lebensqualität und Prognose von Menschen mit Diabetes

www.Karin-Lange.de

Lange.Karin@mh-hannover.de