

Gemeinsame Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4



Zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4 geben die Deutsche Diabetes Gesellschaft mit ihren Arbeitsgemeinschaften Diabetes & Technologie und Pädiatrische Diabetologie, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED), der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen e.V. und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. eine gemeinsame Stellungnahme ab.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Unter **§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten** wird zu (3) definiert: „Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen.“

Diese Definition von Patientenschulung ist mittlerweile nicht mehr aktuell und sollte im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung, welche den informierten Patienten in den Mittelpunkt stellt, aktualisiert werden (siehe z.B. NVL Typ-2-Diabetes). Daher wird vorgeschlagen, die Definition (Zeile 23-25) durch folgenden Abschnitt zu ersetzen, der besser den aktuellen Stand der Schulung für Versicherte wiedergibt. Dies erscheint uns auch im Hinblick auf künftige Videoschulungen wichtig, die ebenfalls diese zeitgemäße Definition von Patientenschulung umsetzen sollten.

Empfehlung: „Strukturierte Patientenschulungen haben neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Erkrankung das übergeordnete Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen in die Lage zu versetzen, auf der Basis eigener, informierter Entscheidungen ihre Erkrankung bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren und negative körperliche, psychische oder soziale Konsequenzen der Erkrankung zu vermeiden. Es wird angestrebt, dass die Patienten eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen und persönliche Behandlungsziele formulieren. Im Verlauf der Schulung sollen den Versicherten angemessene Hilfestellungen angeboten werden, um Barrieren der Therapie überwinden zu können“.

Des Weiteren möchten wir ausdrücklich darauf hinweisen, dass „Schulungen im Videoformat“ nur eine andere Form der Schulungsdarbietung darstellen. Es ändert sich dabei nichts an den Grundsätzen einer strukturierten Patientenschulung. Patientenschulungen sind weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung und müssen unter Einbindung des Behandlungs-teams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz) erfolgen. Auch muss die Schulungsdurchführung von Videoschulungen wie die von Präsenzs Schulungen vor Ort durch die am DMP teilnehmende niedergelassenen Ärzte, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz erbracht werden. Hier folgen wir dem Ansatz Leistungserbringung aus einer Hand. Die medizinisch notwendigen Schulungen (Schulungsprogramme) sollten somit in der qualifizierten Arztpraxis durchgeführt/sichergestellt werden, welche den betroffenen Patienten auch sonst medizinisch betreut.

Im Textentwurf werden die Begrifflichkeiten zu „Schulungen im Videoformat“ leider nicht eindeutig definiert. Dies ist jedoch elementar wichtig für das Verständnis zu den verschiedenen Formaten. Im Einzelnen heißt das:

- Unter Videoschulungen werden Live-Onlineschulungen verstanden, die analog einer Präsenzs Schulung vor Ort von qualifizierten Schulenden geleitet werden.
- Onlineangebote ohne Schulenden oder Blended-Learning-Programme, Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder ´self-guided´ Onlinetools (z.B. DiGAs) sind keine Videoschulung und stellen dementsprechend keinen Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung dar, sondern sind als „Add-on“ zu einer Schulung zu verstehen.

Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße).

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

§ 4 (1)

Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV.

Stattdessen schlagen wir folgende Formulierung vor, die auf der einen Seite verschiedene Formen der Schulung (Präsenz, online, Kombination Präsenz-/Onlineschulung) zulässt, aber auch betont, dass die Schulung – wie bisher – in die ärztliche Behandlung integriert sein muss („Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme sind ein unerlässlicher Bestandteil der Therapie“). Diese sollten von Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt werden.

Empfehlung: „Die Schulung von Versicherten sollte wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten mit evaluierten Programmen erfolgen. Sie wird von den an den DMP teilnehmenden Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt, um die Integration von Therapie und Schulung in partizipativer Entscheidung mit den Patienten zu gewährleisten.“

§ 4 (3a)

Zustimmung zur GKV-SV und KBV mit folgenden Ergänzungen

Statt „Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

1) für das Videoformat geeignete Anteile.“

Empfehlung: Sofern Schulungen teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

1) für das Videoformat geeignete Anteile.“

Begründung: Streichung von „ganz“, da ansonsten 1) keinen Sinn macht

Statt: „2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“

Empfehlung: „2) Krankheitsspezifische und methodische Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“

Begründung: Es erscheint uns sehr wichtig, dass hier konkretisiert wird, dass die schulenden Leistungserbringer sowohl „krankheitsspezifische“ als auch „methodische“ Kompetenzen aufweisen.

Statt: 3) „strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße).“

Empfehlung: „3) Strukturelle (z.B. Gruppengröße), methodische (z.B. Curriculum) und didaktische Anforderungen (z.B. Digitalkompetenz).“

Begründung: Neben den strukturellen Anforderungen sollte in einem Curriculum auch Informationen zu methodischen und didaktischen Anforderungen an Videoschulungen beschrieben sein.

Statt: „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“

Empfehlung: „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen und rechtlichen Voraussetzungen die die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“

Begründung: Hier sollte auch zusätzlich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Videoschulung hingewiesen werden, wie sie z.B. für das Format einer Videosprechstunde bzw. die pandemiebedingten Übergangsregelungen geregelt ist (z.B. Einwilligung des Patienten, Klarnamen, Werbefreiheit, Ende-zu-Ende Verschlüsselung, zertifizierte Videoanbieter).

Statt: „Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“

Empfehlung: „Leistungserbringer, die Schulungen für Versicherte als Video- oder Onlineschulung anbieten, müssen für den Versicherten ebenfalls Angebote von Präsenzs Schulungen vorhalten“.

Begründung: Prinzipiell stimmen wir der Formulierung zu, würden dies jedoch im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung für den Patienten so ergänzen, dass der Patient wählen kann, welche Form der Schulung er wahrnehmen möchte.

§ 4 (3b)

Keine Zustimmung zum Vorschlag GKV-SV

Zustimmung zum Vorschlag von KBV und PatV: keine Aufnahme

Begründung: Bei den bereits evaluierten Schulungsprogrammen findet die Schulung entsprechend des Curriculums inhaltlich gleich, jedoch per Videoschulung statt. Dies muss nicht erneut evaluiert werden, da die Schulung nach dem Curriculum erfolgen muss, dass um entsprechende Informationen zur Umsetzung per Videoschulung ergänzt werden muss. Eine Pilotierung (ohne weitere Spezifizierung der Fallzahlen, Endpunkte etc.) und ohne weitere Konsequenzen erbringt wissenschaftlich keinen Wert und ist als eine reine bürokratische Hürde anzusehen.

In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von Onlineschulungen nachwiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Trainern und Patienten im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben. Auch die kontinuierliche Evaluation bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patienten mit Diabetes vor. Die Bereitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird teilweise als Standard von Patienten gefordert.

Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind, wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluationspflicht gefordert. Eine erneute Evaluation würde eine unangemessene Härte für die Anbieter und eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patienten bedeuten.

§ 4 (3c GKV-SV), (3b KBV)

Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV

Zustimmung zur KBV mit Ergänzung

Statt: „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.“

Empfehlung: „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“

Begründung: Streichung „obligat“. Für anerkannte Präsenzs Schulungsprogramme ist eine erneute Evaluierung (Präsenzs Schulung zu Videoschulung) nicht notwendig, da es sich ausschließlich um die Umsetzung eines gemeinsamen Curriculums mit einer anderen Darbietungsmethode geht. Entsprechende Hinweise auf die die methodischen, didaktischen

Anforderungen einer Videoschulung sind im Curriculum benannt (siehe auch Erläuterung §4 (3a)).

Statt: „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“

Empfehlung: „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.

Begründung: Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.

§ 4 (4)

Statt: „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“

Empfehlung: „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.

Begründung: Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.

Berlin, 2023-06-05

Literatur

Reschke et al. 2022 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>)

NVL Typ-2 Diabetes (2023) <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version- Version>
15. Mai 2023