

Psychotherapeutische Mitbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes

Foto: Kinder und Jugendliche mit Diabetes 2016



Prof. Dr. rer. nat Karin Lange - Medizinische Hochschule Hannover

Epidemiologie: Diabetes im Kindes- und Jugendalter

Diabetes: häufigste chronische endokrinologische Krankheit des Kindes- und Jugendalters

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

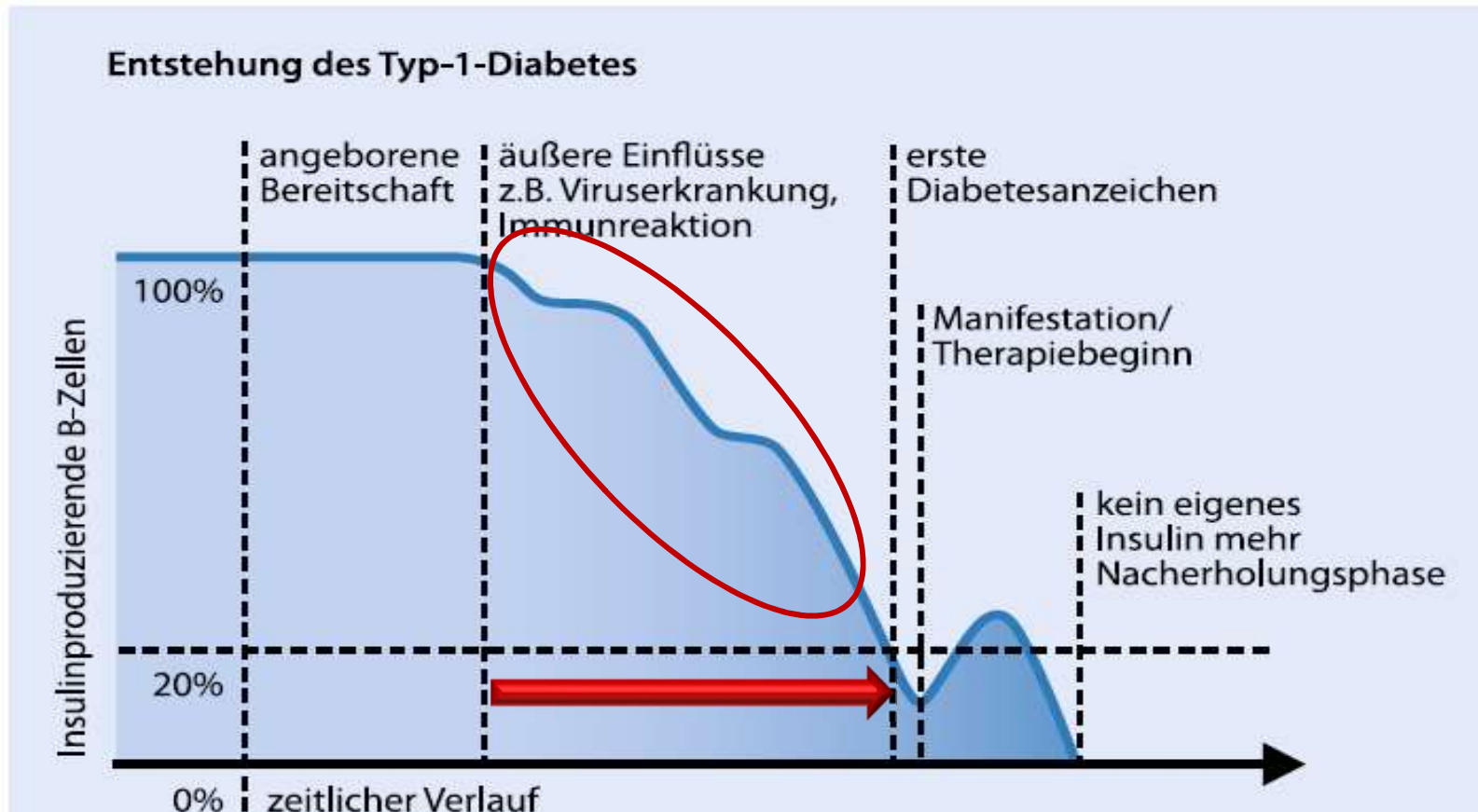
Typ 2 Diabetes: 2,3 pro 100.000
steigende Prävalenz / Inzidenz

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

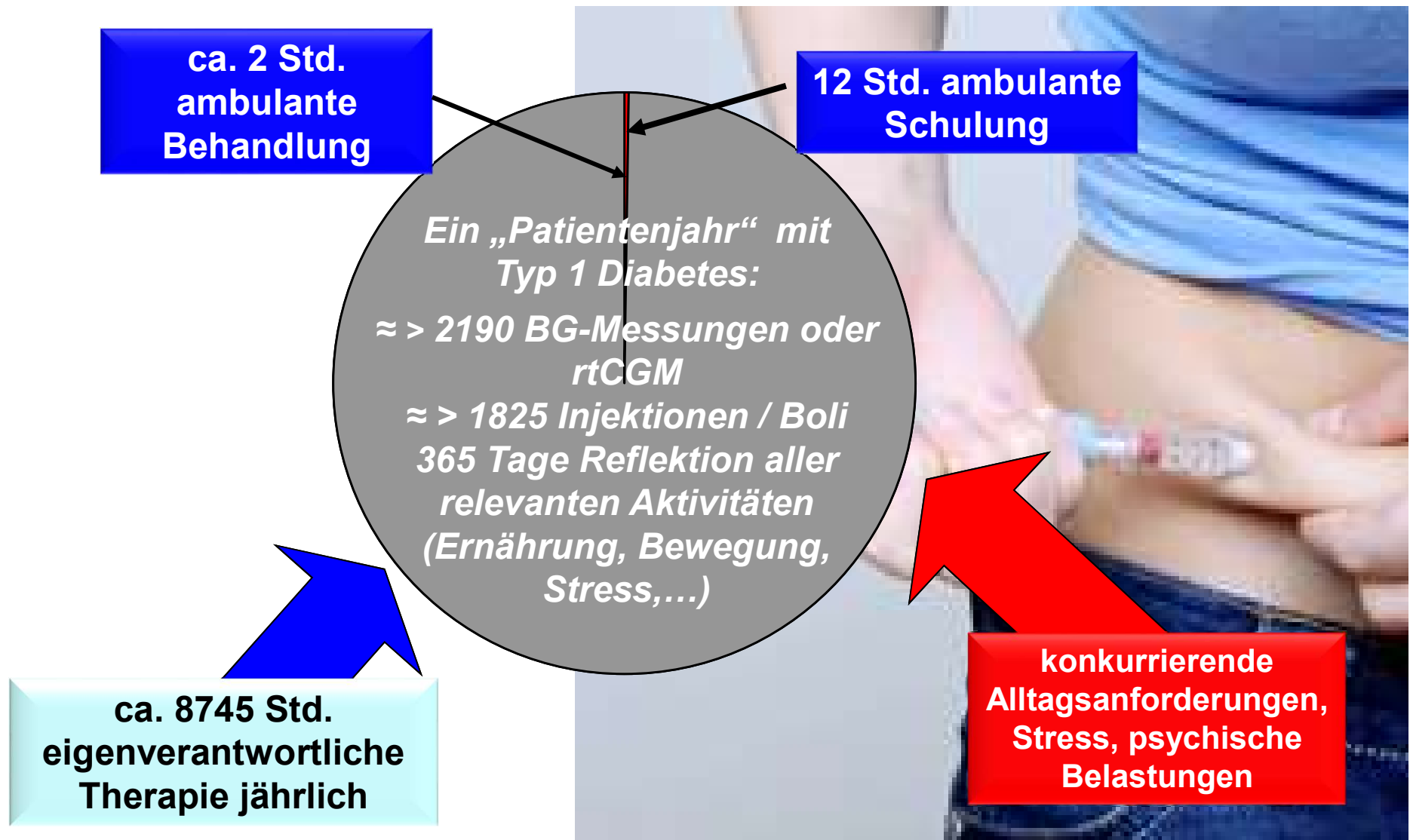


Prävalenz in Deutschland ca. 300.000
Erwachsene mit Typ 1 Diabetes

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



Anforderungen: Typ 1 Diabetes 2016



Lebenslange Motivation zur Diabetestherapie wird in der Kindheit gebahnt



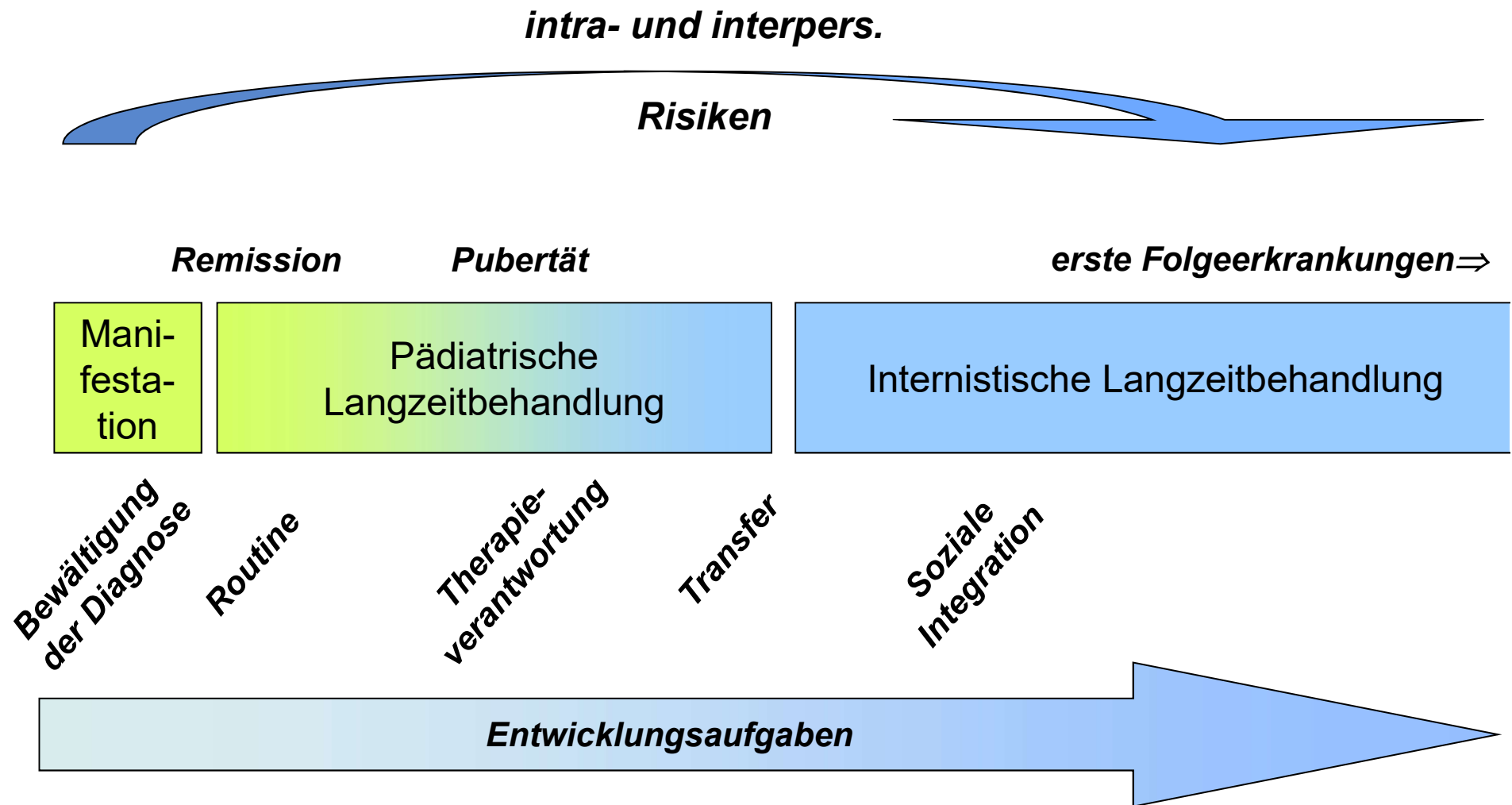
- Ständige eigenverantwortliche Überwachung und Steuerung des Verhaltens
- Strukturierung des Tages
- Impulskontrolle
- Emotionale Stabilität
- Frustrationstoleranz

Therapieziel: normale psychische Entwicklung und Gesundheit

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...

Vorbereitung auf die lebenslange Therapie



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.”

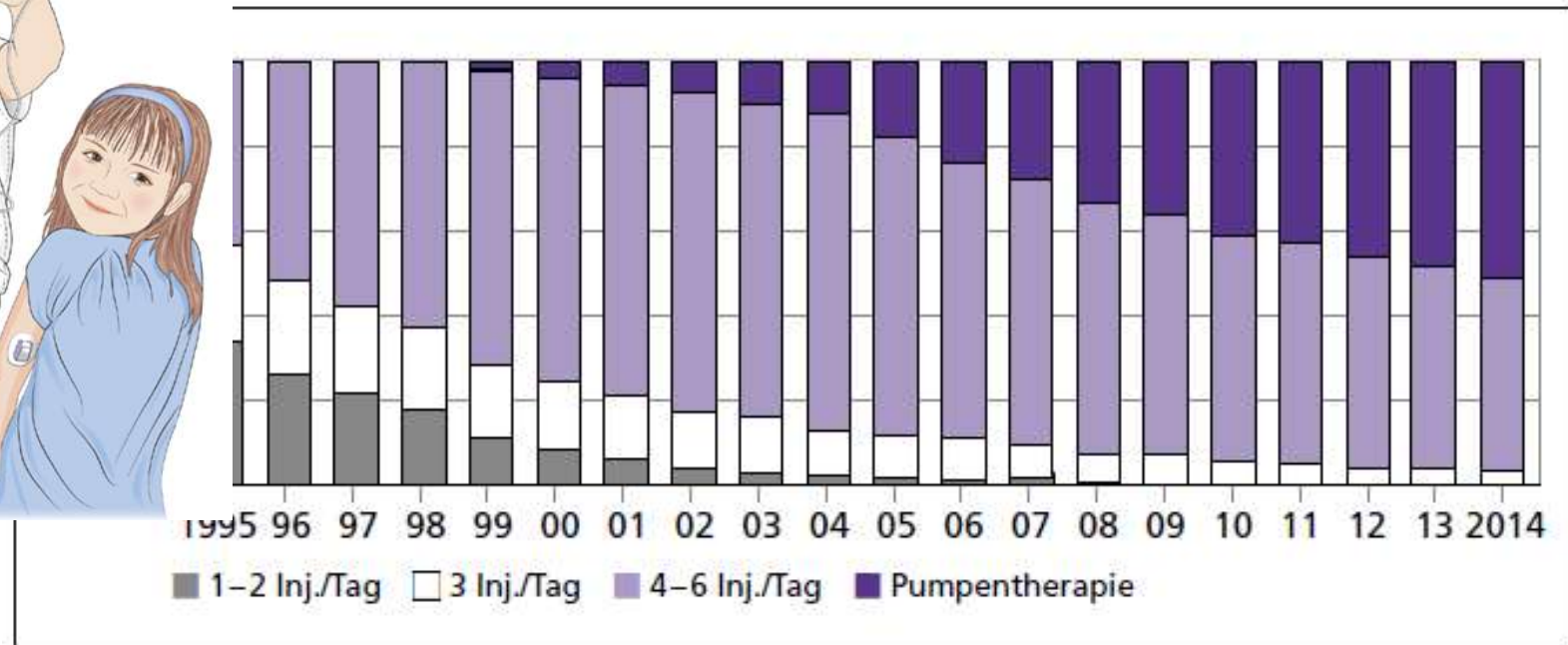
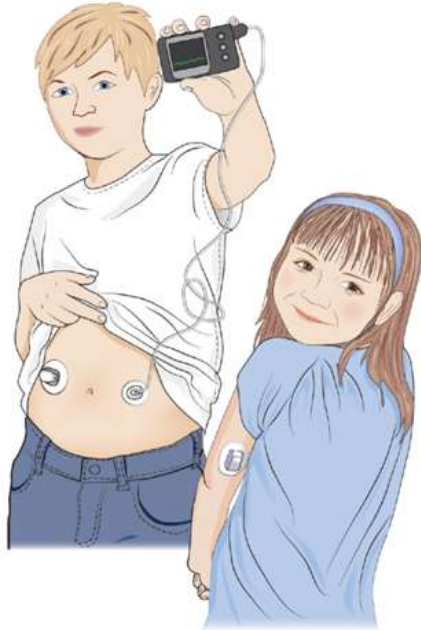


Die drei wichtigsten Determinanten der Stoffwechseleinstellung:

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

Insulintherapien bei Kindern und Jugendlichen

(dpv-wiss; Holl et al. 2015)



2015: 84% Kinder < 5 Jahre CSII

2015: 38% Jugendliche (15-18 Jahre) CSII

insgesamt 48% CSII

seit Sept. 2016 rtCGM

Kleinkinder mit Typ 1 Diabetes

Psychologische Aspekte des Diabetes

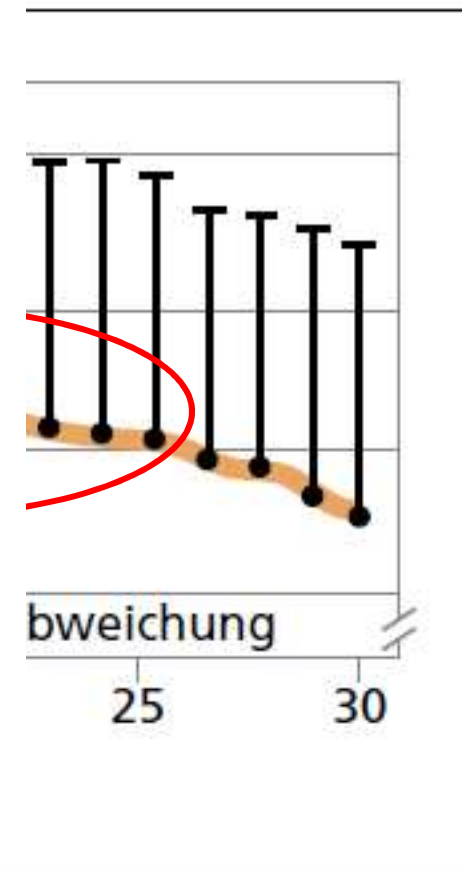
- Diabetesakzeptanz der Familie
- Schuldgefühle der Eltern
- Ängste der Mütter (PTBS)
Hypoglykämien, DKA, Folgeerkrank., Mortalität
- Depression (erlernte Hilflosigkeit), Resignation
- Überforderung, Neuorganisation des Alltags, Isolation
- Familienkohäsion / Konflikte
- Erziehungsfragen / Bindungsstörungen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



Jugendliche mit Typ-1-Diabetes

Psychologische Aspekte des Diabetes

- Autonomiestreben, Non-Adhärenz, Akzeptanz
- Eltern-Jugendliche-Konflikte
- Depression (erlernte Hilflosigkeit), Resignation, erhöhte Suizidrate
- Ängste (Hypoglykämie, Prognose, Stigmatisierung)
- Essstörung diabetesspezifisch
- 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*

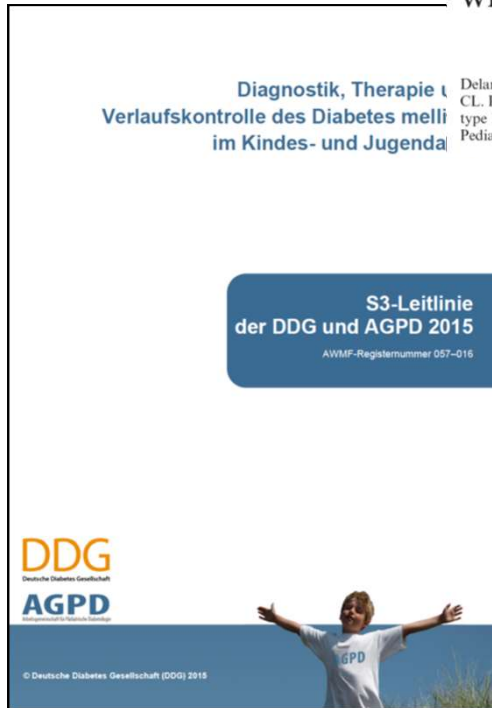
Nationale und internationale Leitlinien



Delamater et al. 2014

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014 Compendium

Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes



Neu et al. 2016

Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik J, Acerini CL. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes* 2014; 15 (Suppl. 20): 232–244.

Corresponding author: Alan M. Delamater, Department of Pediatrics, University of Miami, Miami, FL 33136, USA

Pediatric Diabetes 2014; 15 (Suppl. 20): 77–85
doi: 10.1111/pond.12187
All rights reserved

© 2014 John Wiley & Sons AS/S
Published by John Wiley & Sons Ltd.
Pediatric Diabetes

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014 Compendium

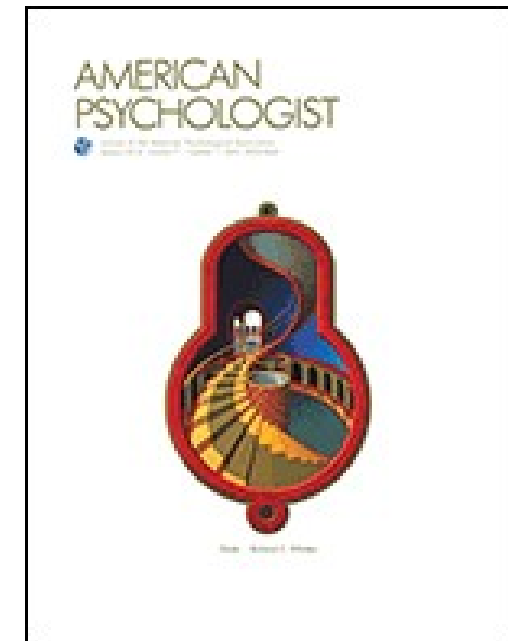
Diabetes education in children and adolescents

Lange K, Swift P, Pankowska E, Danne T. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* 2014; 15 (Suppl. 20): 77–85.

Karin Lange^a, Peter Swift^b, Ewa Pańkowska^c and Thomas Danne^d

Hannover Medical School, Carl Neuberg Str. 1, 30625 Hannover, Germany.
Tel: +49511-532-4437;
fax: +49511-532-4214;
e-mail: lange.karin@mh-hannover.de

Lange et al. 2014



Hilliard et al. October 2016

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

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft
AGPD
Associazione Italiana Diabetologia

© Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

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

Verlaufskontrolle
im

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft
AGPD
Assoziierte Gesellschaft

© Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) 2015

Nationale und internationale Leitlinien

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

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



Nationale und internationale Leitlinien

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

5.4 Neurokognitive Funktion und schulische Leistungen

Empfehlung 5.4:

Empfehlungsgrad

Kinder und Jugendliche mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der Informationsverarbeitung und des Lernens. Besonders betroffen sind Kinder mit frühem Diabetesbeginn, schweren Hypoglykämien und chronischer Hyperglykämie im frühen Lebensalter.

Daher sollen die schulischen Leistungen der Kinder mit erhöhtem Risiko (Diabetesdiagnose unter 5 Jahren, schwere Hypoglykämien/chronische Hyperglykämien) erfasst werden. Bei Lernschwierigkeiten sollen sie wie alle Kinder neurophysiologisch und psychologisch untersucht werden, um das Vorliegen einer Lernbehinderung abzuklären und gegebenenfalls eine Förderung anzubieten.

A

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft
AGPD
Autonome Gesundheitsförderung

© Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) 2015

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

Di
Verlaufskontroll
im K

de

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft
AGPD
Autonome Arbeitsgemeinschaft
Diabetischer Kinder und Jugendlicher

© Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) 2015

Psychodiabetologische Kompetenz in der Pädiatrie

- umfassende **entwicklungspsychologische** Kenntnisse &
- umfassende Kenntnisse und Fertigkeiten in der **pädiatrischen Diabetestherapie** (CSII, SuP, rtCGM, 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**



Finanzierung: Stationäre Diabetesbehandlung (DRG)



Code	Beschreibung	Grenzverweildauer	Entgelt-höhe €*
K60A	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	17 Tage	6.449,53 €
K60B	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	15 Tage	5.150,46 €
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	2.333,09 €

www.g-drg.de › ... › Fallpauschalen-Katalog 2016

* ca. bezogen auf Relativgewicht und Basisfallwert

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei DM



- Bei der alleinigen Behandlung von **Kindern und Jugendlichen** (z.B. in Kinderkliniken) ist die kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend
- **Multimodales Team** unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG")
- Einsatz von **mindestens 3 Therapiebereichen**: Physiotherapie, **Psychologie**, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von **mindestens 11 Stunden pro Woche**
- **Wöchentliche Teambesprechung** mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter **Einbeziehung von Eltern** und/oder anderen Bezugspersonen

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.

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 anerkannter Einrichtung
- 80 Std. Fortbildungskurse (incl. Prüfungen)
- 3 Falldokumentationen
- 14 Tage externe Hospitation

Psychotherapie bei Diabetes:

Voraussetzung: Approbation

- mindestens 200 Behandlungsstunden unter Supervision
- mindestens 25 Stunden Supervision
- mindestens 80 Std. theoretische Weiterbildung
- 10 supervidierte Falldokumentationen
- 5 Tage externe Hospitation



Vielen Dank für Ihr Engagement



für eine bessere Lebensqualität und Prognose von jungen Menschen mit Diabetes

www.Karin-Lange.de

Lange.Karin@mh-hannover.de