

Claudia Huber, PhD, MSc Diabetes, RN, Assoziierte Professorin an der Hochschule für Gesundheit, Freiburg

# «Komplexes Krankheitsbild verlangt professionelle Diabetesfachberatung»

Um Diabetes-Betroffenen und ihren Familien die notwendige körperliche, soziale und psychische Unterstützung zu geben, brauche es eine qualitativ hochstehende Diabetesfachberatung durch geschulte Fachpersonen, sagt Claudia Huber. Sie ist eine Pionierin in der Diabetes-Weiterbildung und der Erforschung von chronischen Krankheiten.

Interview: Urs Lüthi

**Krankenpflege: Frau Huber, wieso haben Sie sich auf die Pflege und Beratung von Diabetes-Betroffenen spezialisiert, was fasziniert Sie daran?**

**Claudia Huber:** Bei der Diabetesfachberatung kann ich das ganze Spektrum der Pflege anwenden: Ich behandle, begleite, betreue und schule die Betroffenen. Sie benötigen körperliche, soziale und auch psychische Unterstützung. Und die ganze Familie wird bei der Beratung miteinbezogen. Der ganze Bereich der chronischen Krankheiten ist derart umfassend, dass jeder Tag Neues bringt und viel gelernt werden kann.

**Sie haben sich von Anfang an in der SBK-Interessengruppe für Diabetesfachberatung engagiert, was war Ihre Motivation?**

Begonnen haben wir 2001 mit der verstärkten Zusammenarbeit der Regionalgruppen. Im Austausch mit den Westschweizer und Tessiner Kolleginnen ist der Wunsch entstanden, eine gesamtschweizerische Interessengruppe zu bilden. 2007 kam dann die IG zustande. Ich war von Beginn weg mit dabei, zuerst als Vorstandsmitglied, dann als Co-Präsidentin.

**Wieso braucht es eine solche IG?**

Wichtig ist, dass wir durch die IG sichtbar werden, dass wir uns über die Sprachregionen hinaus austauschen und voneinander lernen können. Wir wollen unseren Nutzen für die Betroffenen, die Familien und die Bevölkerung aufzeigen. Nur wenn wir sichtbar sind, erhalten wir auch ein Gewicht im Gesundheitswesen und können unsere Interessen durchsetzen.

**Welche Rolle hat die IG für die Fachausbildung?**

Eine sehr wichtige. Die Diabetesfachberaterinnen sind eine kleine Gruppe im Bereich Pflege. Umso mehr müssen wir professionell sichtbar sein. Wir brauchen klare Strukturen, einen Kompetenzrahmen, regelmässige Weiterbildungen und Qualitätsvorgaben. Um qualitativ hochstehende Diabetesfachberatung anbieten zu können, braucht es überprüfbare Prozesse.

**Verschiedene Berufsgruppen bieten Diabetesberatung an, insbesondere auch die Medizinischen Praxis-Fachpersonen MPA. Ist das ein Problem?**

Es ist eine Frage der Ausbildung: Für die Höhere Fachprüfung als Diabetesfachberaterin oder ein DAS an der Fachhochschule braucht es mindestens 900 Stunden Weiterbildung. Eine MPA absolviert ungefähr 90 Stunden Weiterbildung im Fach Diabetes. Allein deshalb ist es klar, dass nicht beide Berufsgruppen das gleiche anbieten können.

**Wer übernimmt welche Aufgaben?**

Eine MPA, die sich zur Medizinischen Praxiskoordinatorin weiterbildet, sollte – wie es der Name sagt – in erster Linie



Claudia Huber: «Wir brauchen klare Strukturen, einen Kompetenzrahmen, regelmässige Weiterbildungen und Qualitätsvorgaben.»

## Claudia Huber



Claudia Huber unterrichtet als Professorin an der Hochschule für Gesundheit in Freiburg.

Claudia Huber ist Professorin an der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR), die Teil der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) ist. Sie forscht zu den Themen Selbstmanagement, chronische Krankheiten und komplexe Interventionen. Sie ist in der Lehre und Betreuung von Studierenden in den Bachelor- und Masterstudiengängen Pflege und Osteopathie sowie in den Diabetes-Weiterbildungsgängen tätig. Claudia Huber promovierte 2019 in Krankenpflege an der renommierten Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery and Palliative Care, am King's College London. Während ihrer Promotion setzte sie sich mit der Integration von Selbstmanagementschulungen in die Routineversorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 auseinander. Sie absolvierte zu nächst eine Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege. Anschliessend arbeitete sie mehrere Jahre in der Akutpflege in Zürich, Bern und Freiburg. In dieser Zeit entwickelte sie ein grosses Interesse an nicht-übertragbaren Krankheiten und an der Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Im Jahr 1999 erwarb sie das Fachdiplom für Diabetespflege und -beratung in der Schweiz. Gleichzeitig begann sie, sich aktiv in nationalen und internationalen Pflegeorganisationen und Pflegenetzwerken zu engagieren – unter anderem in der SBK-Interessengruppe für Diabetesfachberatung. 2009 erwarb sie den Master of Science in Diabetes an der Roehampton University London. Nachher arbeitete sie als Diabetesfachberaterin und Pflegeexpertin ANP zusammen mit Allgemeinmedizern und anderen Gesundheitsfachpersonen in der Grundversorgung.

Koordinationsaufgaben übernehmen. Die eigentliche Fachberatung muss jedoch eine Diabetesfachberaterin oder ein -berater übernehmen. Diabetes ist ein sehr komplexes Krankheitsbild, das viele Organe betrifft und sehr betreuungsintensiv ist. Es kann sein, das Betroffene einen Herz- oder Hirnschlag erleiden, an die Dialyse müssen, erblinden, dass Zehen und Füsse amputiert werden müssen. All diese Komplikationen können verhindert oder zumindest verzögert



*Diabetes ist ein sehr komplexes Krankheitsbild, das viele Organe betrifft und sehr betreuungsintensiv ist.*



werden. Diabetes ist nicht einfach Diabetes. Es gibt viele verschiedene Unterarten und diese sind wichtig, um die Therapie zu individualisieren. Der Zuckerstoffwechsel ist für die biologische Funktion des Körpers extrem wichtig. Ohne den Energielieferant Glukose geht nichts.

### Das heisst, es ist zu einfach von Diabetes Typ 1 und Typ 2 zu sprechen?

Ja, das ist definitiv ungenügend, es ist viel komplexer. Der Mensch mit Diabetes muss neben den körperlichen Voraussetzungen in seinem sozialen und psychischen Kontext betrachtet werden. Aber auch Umwelteinflüsse, wie zum Beispiel chronische Lärmbelastung oder Schlafmangel, können Diabetes begünstigen.

### Die Diabetes-Betroffenen sind eine stark wachsende Gruppe. Müssten nicht viel mehr Fachpersonen ausgebildet oder die Aufgaben der Betreuung anders verteilt werden?

Beides, es müssen mehr Fachpersonen ausgebildet und mehr Praktikumsplätze angeboten werden. Bei der Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams muss die Aufgabenverteilung klar sein. Dabei muss immer der Bedarf der

Patientin und des Patienten im Vordergrund stehen. Es gibt einen Unterschied zwischen einer schwangeren Diabetesbetroffenen und einer 95-jährigen Patientin mit Diabetes. Vom Neugeborenen bis zum älteren Menschen verändern sich die Bedürfnisse laufend und die Behandlung, Betreuung und Schulung müssen sich an deren Bedürfnisse anpassen.

### Wo muss angesetzt werden, damit die Zahl der Diabetes-Betroffenen nicht weiterwächst?

Wir müssen in erster Linie präventiv arbeiten. Das heisst, wir müssen mehr darauf achten, dass sich Kinder und Jugendliche gut ernähren, sich genügend bewegen und ein gutes Körpergefühl und Selbstbewusstsein entwickeln. Sie müssen sich selbst wahrnehmen und wissen, was ihnen guttut. Aber auch Erwachsene müssen mit Präventionsbotschaften erreicht werden, damit sie sich ihre Gesundheit lange erhalten können.

### Wer übernimmt diese präventive Arbeit?

Idealerweise wird interdisziplinär vorgegangen und zum Beispiel mit den Schulen oder den Arbeitsplätzen zusammengearbeitet. Diabetesfachberaterinnen müssen in die Schulen gehen und dort die Lehrkräfte unterstützen. Einen grossen Bedarf sehe ich auch bei der Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden. Denn Diabetes ist auch eine soziale Erkrankung. Wir müssen unsere Anstrengungen vermehrt auf die Betroffenen konzentrieren, welche einen Grossteil der Kosten verursachen. Es gibt auch einen Zusammenhang mit dem Bildungsniveau.

### Sie sind inzwischen promovierte Professorin an der Fachhochschule Gesundheit in Freiburg mit dem Schwerpunkt chronische Krankheiten: Welche Projekte setzen Sie hier um?

Der Umgang mit den neuen Technologien, die verschiedenen Formen von Diabetes, Beratung, Begleitung und Schulung stehen auch hier im Vordergrund. In Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team entwickle ich eine virtuelle Intervention, die Diabetesfachberaterinnen zusätzlich zu den normalen Konsultationen anwenden können. In diesem vom Schweizerischen Nationalfonds un-



Claudia Huber im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, im Bild Dina-Elisabeth Ngani

terstützten Projekt können Patienten und Patientinnen ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihr Erleben vertiefen und das Selbstmanagement im Umgang mit der Krankheit stärken.

#### Werden hier auch Peers eingesetzt?

Teilweise, Peers im Sinne von Betroffenen mit eigenen Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit sind ein riesiges Potenzial in der Diabetesfachberatung. Sobald allerdings mit Peers gearbeitet wird, muss auch geklärt werden, welche Beweggründe sie haben und welche Aufgaben sie bei der Beratung übernehmen.

#### Vor 100 Jahren wurde das Insulin entdeckt. Sind in Zukunft ähnliche Innovationen zu erwarten, die entscheidenden Einfluss auf die Therapie von Diabetes-Betroffenen haben?

Es gibt auch heute viele Innovationen. Es kommen immer wieder neue Medikamente und Technologien auf den Markt. Der Blutzuckerwert kann kontinuierlich gemessen und zum Beispiel über das Smartphone übermittelt werden. Es gibt neue Insulinpumpen, die mit Messgeräten kommunizieren, und Insulinpens mit Memory-Funktion. Heute können wir alles vernetzen und Vieles basiert auf Algorithmen. Daraus entstehen aber auch neue Gefahren und Anforderungen an die

Sicherheit. Denn die Geräte machen nur, was die Algorithmen vorgeben, und das benötigt geschulte Patientinnen und Patienten.

#### Das heisst, es braucht neue Schulungen, um mit diesen Techniken umgehen zu können?

Ja, hinzu kommen rechtliche und ethische Aspekte: Wer hat Zugang zu den Daten, wie dürfen sie verwendet werden?

“

*Befördert durch die sozialen Medien, sind immer mehr Fake-News zu Diabetes im Umlauf.*

”

Es besteht auch die Gefahr, dass Betroffene eine Zwangsstörung entwickeln und eine Kontrolle rund um die Uhr anstreben. Die Selbstoptimierung kann zu einer Krankheit werden, zu einem psychischen Druck führen, mit dem die Leute nicht umgehen können.

#### Hinter Diabetes steht eine ganze Industrie: Ist das ein Fluch oder ein Segen?

Es ist ein zweischneidiges Schwert. Es ist wichtig, dass die Betroffenen mit den richtigen Medikamenten und Geräten behandelt werden, damit keine teuren Spätfolgen entstehen. Aber es ist auch ein Geschäft, bei dem viele Player gut verdienen. In den USA zum Beispiel haben die Firmen und die Versicherungen ein derart grosses Gewicht erhalten, dass sie den Ärzten und den Pflegefachpersonen je nach vorhandenem Versicherungsmodell vorschreiben, welches Insulin und welche Geräte sie verschreiben müssen, unabhängig von der individuellen Eignung für die Patientinnen und Patienten. Diese Entwicklung ist klar negativ und schränkt die Behandlungsmöglichkeiten ein.

#### Sehen Sie weitere Herausforderungen?

Ja, befördert durch die sozialen Medien, sind immer mehr Fake-News zu Diabetes im Umlauf. Auch deshalb braucht es die Berufs- und Fachverbände, die qualitativ richtige Informationen verbreiten und den Falschmeldungen und Verschwörungstheorien mit evidenz-basierten Fakten entgegenreten.