



DiabPeerS

INFORMATIONEN UND ANLEITUNG ZUR NUTZUNG DER
PROGRAMM MATERIALIEN

Ursula Hemetek, Elisabeth Höld
FH_STP |



Inhalt

Willkommen im DiabPeerS Programm!	2
Allgemeine Programmbeschreibung	2
Theoretische Grundlagen und Programmausrichtung	3
Diabetes Selbstmanagementkompetenzen stärken	3
Diabetes Selfmanagement Education and Support.....	5
Soziale Unterstützung und Austausch mit anderen Betroffenen: Peer-Support	5
Selbstmanagementförderung und Peer-Support durch Instant Messaging Service (IMS).....	6
Das DiabPeerS Programm.....	7
Das Handbuch	7
Die Moderator*innen	9
Schulung der Moderator*innen	10
Begleitung durch Diätolog*in.....	12
Schulung Diätolog*innen.....	12
Teilnehmer*innen	14
Empfehlungen Messenger Dienst.....	14
Empfehlungen zur sicheren Programmdurchführung	15
Literatur	16

Willkommen im DiabPeerS Programm!

Liebe Nutzerinnen und Nutzer!

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für eine Nutzung des DiabPeerS-Programms interessieren.

Bitte lesen Sie diese Nutzungsanleitung aufmerksam, damit Sie die zur Verfügung gestellten Materialien (Handbuch Teile1-3 und Schulungsmaterialien Moderator*innen) zur Programmumsetzung bestmöglich anwenden können.

Allgemeine Programmbeschreibung

Das DiabPeerS Programm wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes <https://research.fhstp.ac.at/projekte/diabpeers> 2021 an der FH St. Pölten am Institut für Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (Fachbereich Psychologische Methodenlehre am Department Psychologie und Psychodynamik) und dem Universitätsklinikum St. Pölten (Klinische Abteilung für Innere Medizin 1) entwickelt und durchgeführt, von der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich m.b.H. im Rahmen des Life Science Calls 2018 gefördert und von der NÖ Landesgesundheitsagentur unterstützt. Ziel dieser randomisierten kontrollierten Studie war es, den Effekt einer Peer-Support Intervention auf die glykämische Kontrolle bei Typ-2-Diabetiker*innen zu messen. Die Intervention umfasste die Einbindung der Teilnehmer*innen in eine moderierte Gruppe von ebenfalls Typ-2-Diabetes Betroffenen (Peers) über ein Instant Messaging Service (IMS) auf dem Smartphone, mit dem Ziel die Teilnehmer*innen durch Peer – Unterstützung in ihrem Diabetes-Selbstmanagement zu stärken.

Die Beschreibung des Forschungsdesign und der Interventionsentwicklung finden Sie hier:

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06202-2>

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen und wichtige Aspekte zum Programmdesign und dessen Umsetzung erläutert.

Hinweis

Im folgenden Dokument handelt es sich um eine Nutzungsanleitung, die eine Hilfestellung bei der Implementierung des entwickelten Programms darstellt. Es handelt sich nicht um einen Implementierungsleitfaden.

Das Programm wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie entwickelt und durchgeführt. Deshalb waren gewisse Restriktionen notwendig, die bei einer zukünftigen Durchführung nicht berücksichtigt werden müssen. Das betrifft v.a. die zeitlichen Vorgaben und die Messtermine, die nur im Rahmen der Studie vorgesehen waren. Diese finden in den Handbüchern noch Erwähnung, sind aber für zukünftige Durchführungen nicht nötig (natürlich möglich, wenn gewünscht).

Auch bei der Auswahl von Themen sind Moderator*innen freier und können entscheiden in welcher Reihenfolge und Intensität sie einzelne Themen behandeln möchten. Dem ist hinzuzufügen, dass Moderator*innen generell motiviert werden sollten, nicht alles aus dem Handbuch zu übernehmen, sondern nach eigenem Ermessen auszuwählen.

Theoretische Grundlagen und Programmausrichtung

Diabetes Selbstmanagementkompetenzen stärken

Typ-2-Diabetes ist eine chronische Erkrankung deren Verlauf maßgeblich davon abhängt, wie Betroffene selbst mit ihrer Erkrankung bzw. mit therapeutischen Empfehlungen umgehen. Dies hängt wiederum davon ab, inwiefern Patient*innen selbst in die Therapieplanung eingebunden werden und wie ihnen Therapieempfehlungen vermittelt werden.

Die Patient*innenschulung wird in der Diabetologie schon lange als ein wesentlicher Bestandteil der Diabetestherapie angesehen (5). Betroffene benötigen Kenntnisse und Fertigkeiten, die im Rahmen von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen vermittelt werden sollen. Diese Kenntnisse und Fertigkeiten können jedoch nicht über Edukationsmaßnahmen vermittelt werden, in denen reine Wissensvermittlung und Informationsaneignung im Zentrum stehen. Vielmehr fokussieren moderne Patient*innenschulungsprogramme auf die Förderung von Selbstmanagementkompetenzen. So sollen Betroffene befähigt werden Therapiemaßnahmen in ihren Alltag zu integrieren und bestmöglich damit zurechtzukommen (6). Damit verbunden ist ein klarer verhaltensbezogener Ansatz für ein effektives Krankheitsmanagement mit dem Ziel der langfristigen Verhaltensänderung (7).

In Anlehnung an das Konzept des Empowerments (8), werden Patient*innen dabei als handlungsfähige Individuen sowie als Expert*innen in eigener Sache angesehen. Sie besitzen grundsätzlich ausreichende Kompetenz, um ihr Leben eigenständig zu gestalten. Es kann jedoch zwischenzeitlich zu Irritationen dieser Kompetenz kommen – wie bspw. durch eine Typ-2-Diabetes Diagnose – weshalb Betroffene gezielter Unterstützung bedürfen (9). Der amerikanischen Association of Diabetes Care and Education Specialists (ADCES) zufolge (7), wird diese Unterstützung gezielt in jenen Bereichen benötigt, in denen das Verhalten von Betroffenen sich besonders auf den Erkrankungsverlauf, aber auch auf das Selbstmanagement auswirkt: *gesunde Bewältigung, gesunde Ernährung, Bewegung, Medikation, Monitoring, Verminderung von Langzeitfolgen und Problemlösung* (7). Durch die Anwendung von Verhaltensänderungstechniken, wie der individuellen Zielsetzung (Goal Setting), der konkreten Aktionsplanung (Action Planning) und der Problemlösung (Problem Solving) werden im Rahmen dieser Themengebiete gezielt Verhaltensänderungen angeregt (7,10). Mit dem Ziel der Förderung von Selbstwirksamkeit und Patient*innenempowerment geht es aber eben darum, dass Teilnehmer*innen die Möglichkeit haben, diese Verhaltensänderungen selbstbestimmt zu planen und umzusetzen und informierte Entscheidungen für sich selbst zu treffen (11). Dadurch werden ihre Selbstmanagementkompetenzen gestärkt (7).

Diabetes Selfmanagement Education and Support

Unter dem Begriffskonstrukt des Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) wird sowohl der anhaltende Prozess der Förderung von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen, die für den Umgang mit der eigenen Erkrankung notwendig sind, beschrieben, als auch Aktivitäten, die betroffenen Personen dabei helfen notwendige Verhaltensänderungen in ihren Alltag zu integrieren und langfristig – d.h. auch nach Schulungsende – beizubehalten (10). Während die Begriffe Diabetes Self Management **Education** (DSME) und Diabetes Self Management **Support** (DSMS) früher getrennt behandelt wurden, und unter dem Aspekt des DSMS insbesondere die langfristige aber weniger intensive Unterstützung von Betroffenen beschrieben wurde (11), werden die beiden Begriffe nunmehr zusammengefasst, da **anhaltende Unterstützung als essentieller Bestandteil der Patient*innenschulung** angesehen wird (10). Denn obwohl gezeigt wurde, dass DSME diabetesbezogene klinische Krankheitsparameter (12,13) und sogar die Mortalität (14) verbessert, deutet die Forschung darauf hin, dass nach Schulungsende die positiven Effekte der DSME nachlassen (15,16). Folglich sind wirksame Strategien zur Aufrechterhaltung der Effekte von DSME erforderlich.

Hier setzte das DiabPeerS-Programm an, in dem die langfristige Unterstützung vor allem durch andere Betroffene – sogenannte Peers – erfolgen soll.

Soziale Unterstützung und Austausch mit anderen Betroffenen: Peer-Support

Die Unterstützung durch Peers (Peer Support) kann im Kontext der Gesundheitsversorgung definiert werden als: *„die Bereitstellung von emotionaler, wertschätzender und informativer Unterstützung durch Mitglieder eines kreierte[n] sozialen Netzwerks, welche sich durch ähnliche Charakteristika wie die Ziel-Person auszeichnen und über Erfahrungswissen hinsichtlich spezifischer Verhaltensweisen oder Belastungsfaktoren verfügen“* (Originalzitat (17), S.329: Übersetzung durch die Verfasserin). Peer-Support bei Typ-2Diabetes wurde und

wird in sehr unterschiedlichen Settings – z.B. online, face-to-face, telefonisch, strukturiert oder nicht, mit oder ohne professionelle Unterstützung/Anleitung – angewandt, was eine einheitliche Identifikation der Wirkfaktoren erschwert (18). Sowohl in Bezug auf die aufgebaute Beziehungstiefe sowie auf die Art und den Umfang der Unterstützung, identifizieren Simmons et al. (18) starke Schwankungsbreiten. Trotz dieser Schwankungsbreiten konnte der Effekt von Peer-Support bei Typ-2-Diabetiker*innen, wissenschaftlich nachgewiesen werden: In Ergänzung zur Standardtherapie verursacht Peer-Support nur geringe Kosten, ist aber mit besseren Ergebnisse in Bezug auf HbA1c, Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und Selbstwirksamkeit verbunden (19–21). Letztere wird als Förderfaktor für Selbstmanagementkompetenz angesehen, welche durch Peer-Support Interventionen im Diabeteskontext ebenfalls verbessert werden konnte (22).

Selbstmanagementförderung und Peer-Support durch Instant Messaging Service (IMS)

Im DiabPeers-Programm soll die Selbstmanagementförderung der Programmteilnehmer*innen über Peer-Support im Rahmen einer Instant Messaging Gruppe erfolgen. Instant Messaging Services (IMS) oder “Messenger Dienst” sind Apps, die auf Smartphones installiert werden und mit welchen Fotos, Videos oder Nachrichten innerhalb von Gruppen geteilt werden können. WhatsApp, Signal oder Telegram zählen zu den prominenten Beispielen dieser Programme. IMS wird innerhalb der Social Media Nutzung bei der Altersgruppe der 40- bis 69-Jährigen, also jener Altersgruppe die auch am häufigsten vom Einsatz einer Typ-2-Diabetes Erkrankung betroffen ist, häufig genutzt. Darüber kann soziale Unterstützung kostengünstig, schnell zugänglich und einfach anwendbar (19,24,25) ermöglicht werden.

In der DiabPeerS Studie wird IMS als Kommunikationskanal genutzt, um vorrangig webbasierte Inhalte zu teilen und sich in der Gruppe darüber auszutauschen. Damit unterscheidet sich das Programm von m-health Interventionen wie bspw. Apps die auf dem Mobiltelefon installiert werden und vorgefertigte Inhalte ohne persönliche Interaktion

versenden. Denn es hat sich gezeigt, dass Technik-basierte Interventionen zur Förderung des Selbstmanagements bei Diabetes bessere Ergebnisse erzielen, wenn dabei persönliche Interaktion in Form eines Peer-Supportes angeboten wird (26).

Das DiabPeerS Programm

Um über einen Messenger Dienst eine Peer-Gruppe entstehen zu lassen, deren Mitglieder sich gegenseitig unterstützen und in ihrem Diabetes-Selbstmanagement fördern, wurde im Rahmen der DiabPeerS Studie folgendes Interventionsdesign entwickelt:

Interessierte Teilnehmer*innen werden in Kleingruppen einer Messenger Gruppe zugeteilt, die durch eine*n geschulte*n Moderator*in geleitet wird. Den Moderator*innen kommt eine zentrale Rolle bei der Intervention zu, für die sie/er geschult werden muss. Zusätzlich soll sie/er durch eine Diätologin unterstützt werden (regelmäßige Online-Meetings).

Schulung und Moderationsaufgabe basieren auf einer eigens entwickelten Kommunikationsstrategie (Handbuch Teile 1-3).

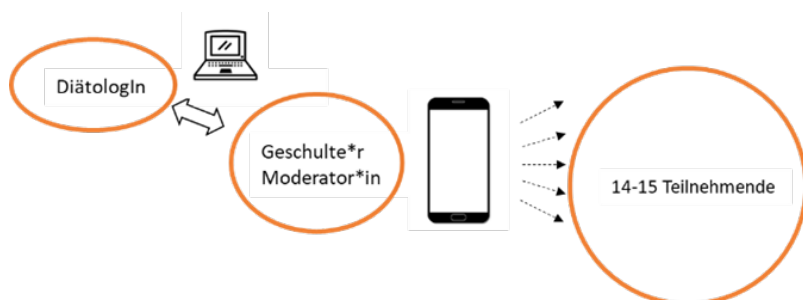


Abb. 1: Programmschema DiabPeerS

Das Handbuch

Das Handbuch gliedert sich in drei Teile:

TEIL 1: DIABPEERS - DAS WICHTIGSTE IM ÜBERBLICK: Überblick über den zeitlichen Verlauf, das Programm, Begriffe und Grundlagen auf denen das Programm basiert

TEIL 2: DIABPEERS – DETAILLIERTES PROGRAMM: genaue Anleitung mit allen Textbeispielen und Links zu Inhalten, die geteilt werden können, in zeitlicher Reihenfolge
TEIL3: SICHER UND KOMPETENT DURCHS INTERNET: Tipps wie seriöse Gesundheitsinformationen von unseriösen unterschieden werden können und worauf man im Internet achten sollte. Teil 3 sollte nicht nur den Moderator*innen, sondern auch den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden.

Das Handbuch stellt das Herzstück des Programms dar, und soll ständiger Begleiter und Nachschlagewerk für Moderator*innen sein. Darüber hinaus dient es als Schulungs- und Vorbereitungsunterlage für die betreuende Diätologin und die Moderator*innen. Es basiert auf kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich der unterstützenden, wertschätzenden, einbindenden und motivierenden Kommunikation über Online Medien (29,30), eigenen Rechercheaktivitäten in Typ-2-Diabetes Online Communities sowie kommunikativen Techniken zum Umgang mit Gruppendynamiken (31,32). Die diabetesbezogenen Inhalte wurden weitgehend nach den Standards und Empfehlungen für DSMES (7,10) ausgewählt und strukturiert. Befüllt und belebt wurden die Themenblöcke mit unterschiedlichen webbasierten Inhalten (Artikel, Bilder, Videos, Grafiken, etc.) und eigens an der FH St. Pölten kreierte Posts, die in medizinischer Hinsicht den Empfehlungen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) entsprechen (4). Formulierung und Aufbereitung der Inhalte folgt wiederum oben genannten kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen. Um die mit DSMES angestrebte Verhaltensänderung der Betroffenen (33) anzuregen, wurden speziell die Verhaltensänderungstechniken der Zielsetzung (Goal Setting) und der Problemlösung (Problem Solving) im Handbuch aufgenommen. Teilnehmende erhalten die Teile 1 und 2 des Handbuchs nicht. Lediglich Teil 3, der allgemein dabei unterstützen soll, sich im Internet sicher zu bewegen und seriöse Gesundheitsinformationen zu identifizieren, solle auch den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden. Von dem Programm sehen die Teilnehmenden nur was mit Ihnen durch die/den Moderator*in geteilt wird. Als gemeinsames Nachschlagewerk für Moderator*innen und Teilnehmende, auf das auch im Programm (Teil 2) regelmäßig verwiesen wird, wurde ein gratis erhältliches Buch gewählt, in dem Diabetes relevante Inhalte leicht verständlich dargestellt werden, wurde das

Buch Zeitbombe Zuckerkrankheit gewählt, welches Teilnehmenden und Moderator*innen zur Verfügung gestellt werden sollte bzw. gratis heruntergeladen werden kann:

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher, Prim. Dr. Reinhold Pongratz

Hrsg. Dachverband der Sozialversicherungsträger

Zeitbombe Zuckerkrankheit

ISBN: 978-3-9504615-6-5

MedMediaVerlag

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844508&portal=svportal>



Das Handbuch (Teil 2) enthält Inhalte für ca. 7 Monate. Dieser Zeitrahmen kann aber nicht eingehalten werden. Bei der Umsetzung des Programms im Rahmen der DiabPeerS Studie, hat sich gezeigt, dass die Inhalte des Handbuchs (Teil 2) sehr dicht bemessen wurden und wahrscheinlich auch für einen längeren Zeitraum genutzt werden könnten. Im Hinblick auf langfristige Unterstützungsangebote ist generell eine längere Zeitdauer als 7 Monate anzustreben. Es ist auch wichtig darauf hinzuweisen, dass Moderator*innen dazu angeregt werden sollen, nicht alles eins zu eins aus dem Handbuch zu übernehmen, sondern eine Auswahl zu treffen, die sie als passend für die Gruppe erachten und die geteilten Inhalte auch mit Erfahrungswerten zu versehen, sowie auch immer die Gruppenmitglieder dazu anzuregen sich und ihre Interessen in die Gruppe einzubringen.

Die Moderator*innen

Orientiert am Konzept des Peer-Coachings (27,28) sind das Personen, die allem voran ebenfalls Typ-2-Diabetiker*innen sind, deren Diabetes Diagnose aber nach Möglichkeit schon länger zurückliegt (mehr Erfahrungswerte im Umgang mit der Erkrankung) und Interesse und Motivation zeigen sich mit andern Typ-2-Diabetiker*innen auszutauschen bzw. eine solche

Gruppe auch anzuleiten. Die Moderator*innen sollen vor Beginn ihrer Tätigkeit für ihre Aufgabe geschult und vorbereitet werden (siehe Schulung der Moderator*innen). Darüber hinaus erhalten sie ein Handbuch (Link), in dem detailliert festgehalten ist, wie sie ihre Gruppe anleiten können und vor allem welche Inhalte sie mit den Gruppenmitgliedern über den Messenger teilen können/sollen (Teil 2). Um sie bei dieser Aufgabe zu unterstützen, werden mit den Moderator*innen regelmäßige Online-Meetings mit einer geschulten Diätolog*in durchgeführt.

Es handelt sich bei den Moderator*innen demnach um geschulte Laien, die über Erfahrungswissen bezüglich des Umgang mit ihrer Erkrankung verfügen, die für ihre Gruppenleitungstätigkeit aber auch fachliche Anleitung und Unterstützung erhalten. Diese fachliche Unterstützung halten wir für die sichere Umsetzung des Programms essentiell, gerade wenn es um medizinische Fragen und ähnliches geht. So sollten Moderator*innen keinesfalls in die Situation kommen medizinische Auskünfte zu erteilen.

Schulung der Moderator*innen

Das Training der Moderator*innen sollte nach Möglichkeit nicht nur an einem Tag stattfinden, sondern sich mindestens auf zwei Tage verteilen. So haben die Moderator*innen die Gelegenheit sich zwischen den Terminen mit den Materialien zu beschäftigen, zu üben und dazu Fragen stellen zu können. Für die DiabPeerS Studie wurden die 10 geplanten Schulungseinheiten auf drei Tage aufgeteilt. Dabei stand auch das gemeinsame Kennenlernen im Fokus. Je nachdem wie viele Personen gleichzeitig geschult werden sollen, werden auf jeden Fall zwei Termine mit je 3 Einheiten empfohlen (siehe Tabelle 1). Ein- bis zwei Einheiten wurden dem Thema „Sicher durch's Internet“ gewidmet, wobei dieser Teil nicht zwingend geschult werden muss, sondern auch als Nachlese zur Verfügung gestellt werden kann. Eine detaillierte Präsentation für die Moderator*innenschulung basierend auf den drei Teilen des Handbuchs finden Sie [hier \(Link\)](#).

- **Dauer:** ca. 6-8 Einheiten verteilt auf mindestens 2 Termine

• **Material:**

- PowerPoint Präsentation ([hier](#)) und alle drei Handbuchteile ausgedruckt ([als Handout](#))
- Mobiltelefon bzw. gewünschter Messenger Dienst um Gruppen zu erstellen und posten zu üben
- Buch: Zeitbombe Zuckerkrankheit

Trainingsaufbau (Curriculum):

Tabelle 1: Trainingscurriculum Moderator*innen DiabPeerS Programm

Tag1:	Kennenlernen
1.+2. Einheit:	Konzept und Grundlagen des Programms (siehe Präsentation und Handbuch Teil1)
3. Einheit:	Handbuch Teil 2 + Nutzung des Messenger Dienstes (Einrichten einer gemeinsamen Gruppe, um das Teilen von Inhalten zu üben und SMART Goal Setting anzuleiten) (siehe Präsentation und Handbuch Teil 2)
Selbststudium:	Nutzen des Messenger Dienstes, Teilen von Inhalten, Auseinandersetzung mit Handbuch Teil 2
Tag2:	Klärung offener Fragen
1.+2 Einheit:	Aktuelle Empfehlungen in der Therapie des Typ2-Diabetes als Grundlage des Programms in Handbuch Teil 2 (siehe Präsentation und Handbuch Teil 2)
3. Einheit:	Kommunikationsstrategie (siehe Präsentation und Handbuch Teil 2)
	Reflexion und Abschluss
Optional	
1-2 Einheiten	Sicher durch Internet (siehe Präsentation und Handbuch Teil 3)
Zusätzlich terminlich einzuplanen	
1 Einheit	Kennenlerntermin mit supervidierender/m Diätolog*in
1 Einheit	Kennenlerntermin mit Teilnehmer*innen
Durchführung durch	
	Im Idealfall setzt sich das Schulungsteam aus verschiedenen Gesundheitsprofessionen (zumindest

	Diätologie und Diabetesberater*in), aber auch kommunikationswissenschaftlich geschulten Personen zusammen. Minimalanforderung ist die Durchführung/Begleitung durch eine Diätologin.
--	--

Begleitung durch Diätolog*in

Um die Handhabung des Handbuchs und die Moderationsaufgabe zu betreuen, sollen die Moderator*innen zumindest einmal pro Monat die Möglichkeit haben, sich in Supervisionsgesprächen mit einer, ebenfalls für das Programm geschulten, Diätologin auszutauschen. Im Rahmen der DiabPeers Studie fanden diese Termine Online via MS Teams statt.

Schulung Diätolog*innen

Ebenso wie die Moderator*innen sollte die betreuende Diätologin umfassende Kenntnis des Programms, der grundlegenden Ausrichtung des Programms und des Handbuchs haben, um Moderator*innen in ihrer Aufgabe unterstützen zu können.

Zudem sollte der/die Diätolog*in immer auf dem aktuellen Stand der Therapie- und Ernährungsempfehlungen bei Typ-2-Diabetes sein, um auftretende Fragen beantworten zu können.

Die Schulungsmaterialien für Diätolog*innen unterscheiden sich somit nicht von jenen für die Moderator*innen, es ist aber davon auszugehen, dass nicht alle Inhalte des Handbuchs Teil 2 im Detail besprochen werden müssen, da sie bekannt sind. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der Schulung der/des betreuenden Diätolog*in auch im Selbststudium erfolgen kann. Darüber hinaus sollte eine Einheit der Reflexion über die Begleitung der Moderator*innen gewidmet werden. Ein Kennenlernen mit den Moderator*innen vor Beginn des Programms halten wir zudem für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die Klärung von wechselseitigen Erwartungen für essentiell.

Trainingsaufbau (Curriculum):

Tabelle 2: Trainingscurriculum Diätolog*innen im DiabPeerS Programm

Tag 1:	Kennenlernen
1.+2. Einheit:	Konzept und Grundlagen des Programms (siehe Präsentation und Handbuch Teil1)
3. Einheit:	Handbuch Teil 2 + Nutzung des Messenger Dienstes (Einrichten einer gemeinsamen Gruppe, um das Teilen von Inhalten zu üben und SMART Goal Setting anzuleiten) (siehe Präsentation und Handbuch Teil2)
Selbststudium:	Nutzen des Messenger Dienstes, Teilen von Inhalten, Auseinandersetzung mit Handbuch Teil 1+ 2
Tag 2:	Klärung offener Fragen
1. Einheit:	Aktuelle Empfehlungen in der Therapie des Typ 2 Diabetes als Grundlage des Programms in Handbuch Teil2 (siehe Präsentation und Handbuch Teil2)
2.+3. Einheit	Betreuung von Moderator*innen (siehe Präsentation Schulung Diätologie Folien 114-116): Wertschätzender Umgang mit (freiwilligen) Moderator*innen Unterstützung in Durchführung der Moderationsaufgabe
	Anregung zum Aufbau der Begleitungstreffen
	Umgang mit Konflikten
Zusätzlich terminlich einzuplanen	
1 Einheit	Kennenlerntermin mit Moderator*innen
Durchführung durch	
	Im Idealfall setzt sich das Schulungsteam aus verschiedenen Gesundheitsprofessionen (zumindest Diätologie und Diabetesberater*in), aber auch kommunikationswissenschaftlich geschulten Personen zusammen. Minimalanforderung ist die Durchführung/Begleitung durch eine Diätologin.

Teilnehmer*innen

Für die DiabPeerS Studie wurde die Gruppengröße mit maximal 15 Teilnehmer*innen geplant. Da sich aber gezeigt hat, dass mindestens 30% der Teilnehmer*innen nach kurzer Zeit wenig Beteiligung zeigen, kann es förderlich sein, größere Gruppen zu bilden. Hinsichtlich der Altersstruktur ist das Programm auf Personen 40+ ausgerichtet, da zu diesem Zeitpunkt auch die häufigsten Neudiagnostizierungen von Typ-2-Diabetes auftreten. Das Programm kann aber auch für jüngere Personen eingesetzt werden. Inhaltlich ist das Programm für Personen mit neuer Diagnose geeignet. In der DiabPeerS Studie hat sich gezeigt, dass auch gut eingestellte Personen mit bereits länger bestehendem Diabetes von einer Teilnahme profitieren, um Wissen und Verhaltensweisen zu festigen, mit anderen Erfahrungen auszutauschen und neue Ansätze auszuprobieren. Darüber hinaus kann auch angeregt werden, dass sich Gruppenmitglieder auch privat z.B. zu Bewegungseinheiten persönlich treffen.

In der DiabPeerS Studie hat sich generell gezeigt, dass die Anonymität der Teilnehmer*innen als Barriere für den Austausch via Messenger wahrgenommen wird. Daher empfehlen wir vor Beginn des Programms ein gemeinsames optionales Gruppentreffen, bei dem sich alle Gruppenmitglieder persönlich kennenlernen können. Dieses Treffen kann auch dazu genutzt werden den gewählten Messenger Dienst und dessen Funktionen vorzustellen und bei technischen Fragen zu unterstützen und darüber hinaus auch das Begleitbuch „Zeitbombe Zuckerkrankheit“ zu verteilen sowie den 3. Teil des Handbuchs.

Empfehlungen Messenger Dienst

Für das DiabPeerS Programm wurde der Messenger Dienst mattermost (<https://mattermost.com/>) verwendet, welcher – wie auch WhatsApp oder Signal – als Android-/iOS- und Web-/Desktop-Anwendung verwendbar ist. Der Messenger erlaubt die Nachverfolgung von Konversationen und Metadaten der Teilnehmer*innen, allerdings kann dafür ein eigener Server eingerichtet werden, damit gemäß der europäischen

Datenschutzgrundverordnung gehostet werden kann. Die mattermost Starter Version (selbstverwaltet) ist kostenlos erhältlich, die Einrichtung und das sichere Hosting sowie die sichere Datenextraktion sind jedoch kostenpflichtig.

Bei der Auswahl des Messenger Dienstes müssen die Daten der Teilnehmer*innen gesetzlich korrekt geschützt werden. Aber auch eine leichte und niedrighschwellige Nutzbarkeit sollte berücksichtigt werden.

Empfehlungen zur sicheren Programmdurchführung

Je nachdem in welchem Setting das Programm durchgeführt werden soll, muss es eine verantwortliche Person bzw. ein Programmteam geben an welches sich die Moderator*innen bei Problemen/Konflikten wenden können. Das kann auch der/die begleitende Diätolog*in sein.

In jedem Fall müssen Moderator*innen wissen an wen Sie sich wenden können, wenn Probleme auftreten und entsprechende Instruktionen erhalten.

Es ist auch möglich, dass die verantwortliche Person beobachtend ebenfalls Teil der Messenger Gruppe ist, um das Geschehen im Auge zu behalten.

Literatur

1. World Health Organization, Herausgeber. Global report on diabetes. Geneva: WHO Press, World Health Organization; 2016. 86 S.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Ninth edition 2019 [Internet]. 2019 [zitiert 20. November 2020]. Verfügbar unter: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf
3. Schmutterer I, Delcour J, Griebler R. Österreichischer Diabetesbericht 2017. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 2017.
4. Österreichische Diabetes Gesellschaft M. Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis. Überarbeitete und erweiterte Fassung 2019. 2019;131(Suppl 1):1–246.
5. Assal JP, Mühlhauser I, Pernet A, Gfeller R, Jörgens V, Berger M. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. Diabetologia. August 1985;28(8):602–13.
6. Weitgasser R, Clodi M, Cvach S, Riedl M, Lechleitner M, Ludvik B. Diabetesschulung und -beratung bei Erwachsenen mit Diabetes (Update 2019). Wien Klin Wochenschr. 1. Mai 2019;131(1):110–4.
7. Kolb L. An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™. Sci Diabetes Self-Manag Care. 1. Februar 2021;47(1):30–53.
8. Stark W. Empowerment: neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl; 1996. 216 S.
9. Haslbeck JW, Schaeffer D. Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. Pflege. 1. April 2007;20(2):82–92.
10. Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Bollinger ST, Butcher MK, Condon JE, u. a. 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. Diabetes Care. Oktober 2017;40(10):1409–19.
11. Funnell MM. Peer-based behavioural strategies to improve chronic disease self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluation considerations and needs for future research. Fam Pract. Juni 2010;27(Suppl 1):i17–22.
12. Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT, Isenring EA, Reidlinger DP, Thomas R. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression. Diabet Med J Br Diabet Assoc. August 2017;34(8):1027–39.
13. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycaemic control. Patient Educ Couns. Juni 2016;99(6):926–43.
14. He X, Li J, Wang B, Yao Q, Li L, Song R, u. a. Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Endocrine. März 2017;55(3):712–31.
15. Minet L, Møller S, Vach W, Wagner L, Henriksen JE. Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials. Patient Educ Couns. Juli 2010;80(1):29–41.

16. Steinsbekk A, Rygg LØ, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Serv Res.* 23. Juli 2012;12:213.
17. Dennis C-L. Peer support within a health care context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud.* März 2003;40(3):321–32.
18. Simmons D, Cohn S, Bunn C, Birch K, Donald S, Paddison C, u. a. Testing a peer support intervention for people with type 2 diabetes: a pilot for a randomised controlled trial. *BMC Fam Pract.* 8. Januar 2013;14:5.
19. Gatlin TK, Serafica R, Johnson M. Systematic review of peer education intervention programmes among individuals with type 2 diabetes. *J Clin Nurs.* Dezember 2017;26(23–24):4212–22.
20. Patil SJ, Ruppap T, Koopman RJ, Lindbloom EJ, Elliott SG, Mehr DR, u. a. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* Dezember 2018;18(1):398.
21. Patil SJ, Ruppap T, Koopman RJ, Lindbloom EJ, Elliott SG, Mehr DR, u. a. Peer Support Interventions for Adults With Diabetes: A Meta-Analysis of Hemoglobin A1c Outcomes. *Ann Fam Med.* 1. November 2016;14(6):540–51.
22. Liang D, Jia R, Zhou X, Lu G, Wu Z, Yu J, u. a. The effectiveness of peer support on self-efficacy and self-management in people with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Patient Educ Couns.* April 2021;104(4):760–9.
23. Statistik Austria. IKT-Einsatz in Haushalten [Internet]. Erhebung über den IKT-Einsatz in Haushalten 2020. 2020 [zitiert 9. April 2021]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/024571.html
24. Heisler M. Overview of Peer Support Models to Improve Diabetes Self-Management and Clinical Outcomes. *Diabetes Spectr.* 1. Oktober 2007;20(4):214–21.
25. Vorderstrasse A, Lewinski A, Melkus GD, Johnson C. Social Support for Diabetes Self-Management via eHealth Interventions. *Curr Diab Rep.* Juli 2016;16(7):56.
26. Cotter AP, Durant N, Agne AA, Cherrington AL. Internet interventions to support lifestyle modification for diabetes management: A systematic review of the evidence. *J Diabetes Complications.* März 2014;28(2):243–51.
27. Eliopoulos C. Chronic Care Coaches: Helping People to Help People. *Home Healthc Now.* März 1997;15(3):185–8.
28. Joseph DH, Griffin M, Hall RF, Sullivan ED. Peer Coaching: An Intervention for Individuals Struggling With Diabetes. *Diabetes Educ.* 1. September 2001;27(5):703–10.
29. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness.* New Haven: Yale University Press; 2008. 293 S.
30. Pedersen EA, Loft LH, Jacobsen SU, Søborg B, Bigaard J. Strategic health communication on social media: Insights from a Danish social media campaign to address HPV vaccination hesitancy. *Vaccine.* Juni 2020;38(31):4909–15.
31. Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. *Psychol Bull.* 1965;63(6):384–99.

32. Rehehäuser T. Forming, Storming, Norming und Performing nach Bruce Tuckman – prinzip wirksamkeit [Internet]. Prinzip Wirksamkeit. Gemeinsam Zukunft gestalten. [zitiert 14. April 2021]. Verfügbar unter: <https://www.prinzip-wirksamkeit.de/forming-storming-norming-performing-bruce-tuckman/>
33. Mulcahy K, Maryniuk M, Peeples M, Peyrot M, Tomky D, Weaver T, u. a. Diabetes self-management education core outcomes measures. Diabetes Educ. Oktober 2003;29(5):768–70, 773–84, 787-788 passim.
34. Tang TS, Funnell MM, Gillard M, Nwankwo R, Heisler M. The development of a pilot training program for peer leaders in diabetes: Process and content. Diabetes Educ. 2011;37(1):67–77.
35. Train Peer Supporters | Peers For Progress [Internet]. [zitiert 20. November 2020]. Verfügbar unter: <http://peersforprogress.org/take-action/train-peer-supporters/>