

Eine besondere Aufgabe

DIABETES MELLITUS

bei Kindern und Jugendlichen

erkennen, behandeln, integrieren

Inhalt

- 3** Grußwort
- 4** Was ist Diabetes mellitus?
- 6** Herausforderung annehmen
- 8** Diabetes dein „Lebensbegleiter“
- 10** Berechnungen
- 13** Begleitung in die Selbständigkeit
- 17** Frust ist normal
- 19** Wenn die Kleinsten betroffen sind...
- 21** Umstellung für die Familie
- 23** gemeinsam stark
- 25** jeder kann betroffen sein
- 27** Hilfe annehmen
- 31** Pubertät – Zeit des Umbruchs
- 32** Hilfe & Angebote
- 35** Betreuung durch Diabetestteams





Grußwort

Liebe Kinder und Jugendliche,
sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Diagnose Diabetes mellitus bewirkt bei den Betroffenen und ihren Familien vielfältige Veränderungen. Am Anfang steht die Akzeptierung dieser Erkrankung für sich selbst und die Angehörigen. Parallel müssen und wollen die Beteiligten das notwendige Wissen und bestmögliche handlungsorientierte Kompetenzen erwerben, um die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen weitestgehend selbständig und selbstverantwortlich durchführen zu können. Kinder und Eltern werden mit Unterstützung von Diabetes-Teams zu Experten ihres Diabetes mellitus.

Eltern sorgen sich um das Diabetes-Management während der Wechselfälle des individuellen Alltags und um die Zukunft ihres chronisch erkrankten Kindes. Dabei spielt die Phase der Pubertät eine wichtige Rolle, da viele Eltern befürchten, dass ihr Kind die notwendi-

gen Therapien ablehnen könnte. Eltern wünschen sich gerade in diesem Lebensabschnitt der Veränderungen und Übergänge neben festen professionellen Ansprechpartnern eigene Steuerungs- und Einwirkungsmöglichkeiten, um ihr heranwachsendes Kind auch im konfliktreichen Alltag besser verstehen und unterstützen zu können.

Diese fundierte Broschüre empfehlen wir allen Beteiligten - betroffenen Kindern, Jugendlichen, Eltern, Angehörigen, Freunden und den professionellen Akteuren der verschiedenen Diabetes-Teams und allen anderen Interessierten. Die Broschüre wird dazu beitragen, die zahlreichen Herausforderungen des Diabetes mellitus tiefer zu verstehen und gemeinsam besser zu bewältigen. Daher sei den Autoren und dem Diabetikerbund Bayern für die Herausgabe sehr gedankt.

Dr. med Horst Seithe und Dominik Böcker
Diabetes-Ambulanz für Kinder
Jugendliche und junge Erwachsene
Klinikum Nürnberg Süd

Was ist Diabetes

Der Diabetes mellitus Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung. Dabei greift das körpereigene Immunsystem die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse an und zerstört diese. Durch welche Faktoren diese Erkrankung ausgelöst wird, ist unklar.

Die Krankheit bleibt im Anfangsstadium lange un bemerkt. Erst wenn 80% der Zellen zugrunde gegangen sind, bemerkt der Patient ein großes Durstgefühl, häufiges Wasserlassen und Gewichtsabnahme trotz Heißhunger und leidet unter ständiger Müdigkeit. Eventuell fällt ein obstessigartiger Mundgeruch auf. Der Betroffene benötigt ab jetzt das lebensnotwendige Insulin, das er sich via Spritze, Pen oder Pumpe zuführen kann.

Um akute und langfristige Körperschäden zu vermeiden, muss der Blutzucker bestmöglich eingestellt und der Diabetes ins Leben integriert werden. Den Betroffenen wird es mit einer umfassenden strukturierten

Schulung ermöglicht, ihre Werte mit einem Blutzuckermessgerät eigenständig zu kontrollieren und die Insulindosis situativ anzupassen.

Regelmäßige Besuche bei spezialisierten Ärzten und Diabetes-Teams sind notwendig, um mit ihnen akute oder längerfristige Veränderungen der individuellen Diabetes-Therapie abzustimmen.

Kinder und Jugendliche mit Diabetes sollten noch mehr als ein gesunder Mensch auf eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und Körperhygiene achten und gänzlich auf Tabakrauchen verzichten.

mellitus?



Herausforderung



Die Krankheit annehmen und akzeptieren sind erste Schritte zu einem selbständigen Leben mit Diabetes mellitus.

Es ist eine große Herausforderung, sich mit der eigenen Gesundheit, die meist als selbstverständlich vorausgesetzt wurde, auseinanderzusetzen.

Aber gleichzeitig ist es eine interessante Aufgabe zu begreifen, wie das Zusammenspiel von Ernährung, Bewegung und Gefühlen unseren Zuckerspiegel im Blut beeinflusst.

Auch einem gesunden Menschen schadet es, nur Cola oder andere Süßgetränke zu trinken – doch bemerken wird er den Zusammenhang zwischen Problemen im Alter und der Ernährung in der Jugend nie so deutlich wie ein junger Mensch mit Diabetes, der seinen Zuckerspiegel sofort steigen sieht oder der langfristige Schäden befürchtet.

Es ist aber auch eine Chance, die Bedürfnisse unseres Körpers zu kennen, um ihn bestmöglich unterstützen zu können.



annehmen

Diabetes dein „Le



Diabetesbegleiter“

Ein offener Umgang mit der Krankheit Diabetes erleichtert es, sich in der Gesellschaft zurecht zu finden.

In Deutschland gibt es ca. 25.000 Kinder und Jugendliche und weitere ca. 500.000 Erwachsene, die an Diabetes Typ 1 erkrankt sind.

Es ist sinnvoll, dass Freunde, Lehrer und Vorgesetzte über die Erkrankung Bescheid wissen und die Möglichkeit immer gegeben ist, den Blutzuckerwert zu messen, Insulin zu spritzen oder Traubenzucker zu essen.

Niemand braucht sich zu verstecken – die Krankheit kann jeden treffen. Unverschuldet und unerwartet. Egal, wo der Patient gerade ist und egal, was er tut: Die Möglichkeit, seinen aktuellen Blutzuckerwert zu kontrollieren, ist für den Betroffenen lebenswichtig! So kann beispielsweise bei Prüfungen im Rahmen einer Ausbildung eine Bonuszeit beantragt werden, um eventuelle Verzögerungen durch Zuckerkontrollen auszugleichen.

Berechnungen

Die Einheit des Insulins berechnet sich nach den Broteinheiten, die der Patient plant, zu sich zu nehmen. Wichtig dabei sind die Kohlenhydrate.

Lebensmittel	BE/100 g	Lebensmittel	BE/100 g
Roggen-Vollkornbrot	3,5	Birne	1
Reis, polliert, gekocht	2	Rosinen	5,6
Kartoffel, roh	1,25	Cashewnüsse	2,5
Marmelade	2 pro Brot	Bulgur, roh	6
Nutella	3 pro Brot	Haferflocken zart	5
Apfel	1	Weizen	5
Banane	2	Fladenbrot	3,5
Joghurt natur	0,5	Krapfen/Berliner	4
Kuchen	2-3	Nudeln (gekocht)	2,5
Brötchen	4	Actimel Classic	1
Pizza-Stück	2,5	Milch	0,5
Schokolade	5	Joghurt mit Geschmack, 150g	2

Was macht der Zucker?

Der Zucker in unseren Speisen und Getränken wird durch die Verdauung soweit abgebaut, dass er in den Blutkreislauf aufgenommen werden kann. Diese Zuckermoleküle werden mit dem Blut zu den Körperzellen transportiert. Insulin öffnet die Zellwände. Dadurch können die Zuckermoleküle zu den Kraftwerken in den Zellen gelangen, wo sie in Energie umgewandelt werden. Wenn langfristig zu viel Zucker in den Blutgefäßen bleibt, kann er die kleinen und großen Gefäße unseres Blutsystems schädigen und Folgeerkrankungen bewirken.

Es gibt sogenannte „schnelle“ Kohlenhydrate (zur schnellen Korrektur bei Unterzucker geeignet) und „langsamwirkende“ (für einen länger anhaltenden ausgeglichenen Zuckerspiegel günstiger).

Schnellwirkender Zucker:
Saft, Traubenzucker

Langsamwirkender Zucker:
Vollkorn, Kartoffel

Begleitung in die

Die Familie ist ein wichtiger Faktor beim Akzeptieren der Erkrankung und beim Erlernen des selbständigen und eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung.

Die Eltern können bei der Entscheidung, den richtigen Diabetologen zu finden, eine Unterstützung sein. Denn nicht nur dessen medizinische Kompetenz, sondern auch dessen Einfühlungsvermögen und psychosozialen Fähigkeiten sind sehr wichtig für eine langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Auch bei Berechnungen von Broteinheiten ist familiäre Unterstützung anfangs wichtig. Vor allem kann mit einer bewussten Ernährung der ganzen Familie dazu beigetragen werden, dass sich Zuckerspitzen und damit mögliche Spätfolgen in Grenzen halten.

Es ist zu empfehlen, mit den Berechnungen der aktuellen Insulindosis offen umzugehen: Das Abwiegen oder Abschätzen der Kohlenhydrate und die Berücksichtigung der mit dem betreuenden Arzt abgestimmten individuellen Korrekturfaktoren bei der Insulindosis lassen sich gemeinsam besser einüben.

Eltern sind aufgefordert, auch während der Schulzeit die erforderliche Sicherheit anzubieten: Das Kind sollte die Möglichkeit haben, jederzeit telefonisch Kontakt zu den Eltern aufnehmen zu können, so dass dem Kind bei seinen selbständigen Unternehmungen telefonisch Hilfe gegeben werden kann.

Eltern und Kind können sicherlich diese chronische Erkrankung besser in ihr Leben integrieren, wenn sie sich an gemeinsame feste Zeiten und Rituale halten. Vor dem Essen Händewaschen, Messen, Spritzen. Abends den nächsten Tag besprechen: Was steht auf dem Stundenplan, welche außerschulischen Aktivitäten (Kindergeburtstage, Einladungen, Sport) sind geplant? Wie werden die voraussichtlichen Insulineinheiten dosiert sein?

Gemeinsames Eintragen der Werte in das Diabetes-Tagebuch und deren Analyse helfen bei der Klärung: Wozu habe ich so viel oder zu wenig Insulin gespritzt? Was war zu diesem Zeitpunkt? Verrechnet? Wie kann ich das in Zukunft verbessern?

Selbständigkeit

A hand holding a white smartphone in a crowd. The background is a blurred crowd of people, suggesting a social or public event. The lighting is warm and slightly dim, creating a bokeh effect with the crowd members.



Die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 bekam ich vor etwa vier Jahren. Damals war ich 14 Jahre alt und hatte zuvor noch nie von dieser Krankheit gehört oder mich damit befasst.

Da meine Mutter jedoch zu dieser Zeit mit ihrer Heilpraktikerausbildung anfang, hatte sie schon damals den Verdacht auf Diabetes mellitus Typ 1 und „warnte“ mich vor. Mein Arzt schickete mich sofort ins Krankenhaus, wo ich umgehend

behandelt wurde – in letzter Sekunde, kurz vor dem Diabeteskoma.

Ganze zwei Wochen lag ich im Krankenhaus. Anfangs hing ich am Tropf, mein Körper war völlig ausgetrocknet von den monatelangen Überzuckerungen. Ich trank in dieser Zeit zwar vier Liter Wasser am Tag und aß das Dreifache meiner normalen Portionen, aber ich wurde immer dünner und schwächer. Das zeigte sich auch durch ständige Wadenkrämpfe im Sportunterricht.

Im Krankenhaus wurde ich gut behandelt und mit den alltäglichen Handgriffen, dem Spritzen von Insulin und Messen der Blutzuckerwerte vertraut gemacht.

Anfangs wollte und konnte ich mich nicht selber spritzen. Die Angst, mir selber eine Spritze in den Bauch oder das Bein zu setzen war einfach noch zu groß. Heute benutze ich einen Insulinpen, das geht schneller und ist einfacher in der Handhabung. Ich kann mich so auch in der Stadt oder im Restaurant problemlos spritzen.

Als ich aus dem Krankenhaus entlassen wurde, musste ich meinen ganzen Alltag umstellen und viel Eigenverantwortung übernehmen.

Nun galt es, sich an bestimmte Essenseinheiten, Essabstände und Mengen zu halten. Die ständige Kontrolle über den Blutzuckerspiegel und das Vermeiden von Hypo- bzw. Hyperglykämien bestimmten anfangs noch sehr meinen Tag.

Meine Familie und Freunde unterstützten mich in dieser Zeit. Ich war sehr froh, dass auch im Basketballverein die Bereitschaft da war, mir zu helfen und sich mit dem Thema Diabetes auseinanderzusetzen, so dass ich weiterhin am Training teilnehmen konnte.

Ich stellte jedoch für mich fest, dass Basketball schlecht ist für die Zuckerwerte: Durch die Adrenalinausschüttung bei den Wettkämpfen und die schnellen Sprints ging mein Zucker immer gewaltig in die Höhe, um nach dem Spiel wieder in den Keller zu sinken. Ich habe deshalb die Sportart gewechselt und ein Ausdauersport sorgt jetzt für einen ausgeglichenen Zuckerhaushalt.

Heute lasse ich nicht mehr zu, dass Diabetes mein Leben bestimmt – einschränken wird er mich immer, doch damit lernt man umzugehen.

Habe ich mal einen Wert von 38 mg/dl, dann gilt es, schnell den Zucker wieder hoch zu bekommen. Bin ich nach dem Essen bei 280 mg/dl, wird eine ausgleichende Dosis Insulin gespritzt.

Das Wichtigste im Alltag ist jedoch für mich, offen mit der Krankheit umzugehen: Sich nicht vor anderen und deren Blicken und Kommentaren zu verstecken.

Hannah Amon

Diabetes mit 8 Jahren: Hat unser Kind Diabetes?

Die sorgenvolle Frage beantwortete ein Antikörperstest gleich nach der Geburt mit „nein“. Doch im Alter von 2 ¼ Jahren wurde klar: Unsere Tochter hat Diabetes. Wie ihre Mama. Welch ein Schock!

Im Krankenhaus wurde kurzerhand entschieden, dass Laura eine Insulinpumpe bekommen soll. Mein Entsetzen „die kürzesten Nadeln sind 6 mm lang, die nehme doch ich“, wurde mit einem „die Kinder tolerieren das problemlos“ des Diabetes-Beraters wie weg gewischt. Seine Art überzeugte mich. Die Insulinpumpe und die dazugehörige Fernbedienung waren gerade in den ersten Jahren eine ungeheure Erleichterung. Nach der Ersteinstellung im Krankenhaus ging es schnell zurück in die Krippe, wo wir noch einen Pflegedienst brauchen zum Blutzucker (BZ)-Messen und Insulin abgeben. Das war nicht immer einfach.

Zwei von elf angefragten Kindergärten sagten zu, Laura könne zu ihnen kommen und sie übernähmen selbst die BZ-Kontrolle und Insulinabgabe. Das war unser Ziel. Laura sollte nicht auf einen Pflegedienst angewiesen sein, der unsere Tochter automatisch zu etwas Anderem machte! Der Kindergarten rechnete sogar selbst die BE-Mengen des Mittagessens anhand von Nährwertlisten des Menüdienstes aus. Und auch heute stehen in der Mittagsbetreuung der Grundschule Waage und BE-Liste sowie Apfelsaft gegen Unterzucker bereit, liegt in der Brotbox ein Zettel mit den BE-Angaben zum Frühstücksbrot. Ging ich anfangs mit zu Kindergeburtstagen, reicht heute ein BE-Zettel, den ich beim Hinbringen in Absprache mit den Gasteltern erstelle. Ebenso mein Mann. Eine Aufsicht durch uns Eltern ist so nicht nötig. Akzeptanz der Gasteltern schon.

Auch eine Grundschule, die Erfahrung mit Diabetes-Kindern hat, fand sich. Ein Glück, denn oft ist es

nicht so, wie ich in unserer Selbsthilfe-Gruppe immer wieder höre. Laura bekam eine mit Diabetes erfahrene Lehrerin, die zudem ihre Klassenkameraden super aufklärte. Für diese gehört das Blutzucker-Messen und der BE-Zettel in der Brotbüchse einfach zu Laura. Selten kommen dämliche Bemerkungen unwissender Kinder, die allerdings sehr schmerzen. Die quälende Frage „Wieso ICH??“, bleibt ohne Antwort. Aber Spaß am Leben, beim Flöten und in Ballett, Schwimmen, Fußball oder jetzt Taekwon-Do und Leichtathletik verdrängen diese Zweifel wieder.

Wir haben gelernt: Das Wichtigste ist, anderen Menschen die Angst zu nehmen, sie könnten etwas falsch machen. Wir sind überzeugt: Das Seelenheil unseres Kindes ist manchmal wichtiger als die Diabetes-Kontrolle. Kindergeburtstage oder Auswärts-Übernachtungen sind Ausnahmesituationen; bei stoffwechself gesunden Kindern ebenso wie bei Diabetes-Kids. Da es sonst super läuft können wir da großzügig sein. Lauras Fröhlichkeit, Selbstbewusstsein und ihre Selbständigkeit im Umgang mit ihrem Diabetes, sind unser aller Lohn.

Angela B.





Frust ist normal

Jede langwierige Aufgabe kann die Emotionen aller Beteiligten strapazieren. So ist es ganz normal, dass der Betroffene manchmal das Gefühl hat, nicht mit der Situation zu recht zu kommen. Quälende Fragen können bis zur Verzweiflung führen: Warum gerade ich? Bin ich schuld an meiner Erkrankung?

Mit diesen Gefühlen und Fragen beschäftigen sich viele Menschen mit Diabetes. Es kann für den Einzelnen von großer Bedeutung sein, dies zu wissen! Sich mit anderen betroffenen Menschen zu treffen, denen es ähnlich geht, nimmt meistens eine große Last von den Schultern.

Manche Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1 können unglücklich und sogar depressiv werden. Dies kann sich auch in Therapieverweigerung und Essstörungen ausdrücken. Warten Sie als Eltern nicht zu lange ab, sondern holen Sie für Ihr Kind und sich Unterstützung bei einem kompetenten Psychologen.



Hilfe erfährt man unter:

Geschäftsstelle Nürnberg

Tel.: 0911 22 77 15

Praxis für Integrative Psychologie & Diabetespsychologische Beratung

Dr. Christopher Scheff Diplom-Psychologe,

Fachpsychologe Diabetes (DDG)

Leitenäcker 6, 97297 Waldbüttelbrunn

Tel.: +49 (0) 9369 982234,

Mail: anfrage@diabetespsychologie.de

Wenn die Kleinsten

Selten sind Babys bereits von Geburt an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt.

Auch hier werden im Krankenhaus die Eltern geschult, wie sie damit umgehen können. Eine Insulinpumpe kann die Einstellung des Blutzuckerspiegels erleichtern.

Oft sind erste Anzeichen großer Durst und fehlende Gewichtszunahme in den ersten Lebenstagen. Das Kind wird zunehmend schlapp, und es entwickelt sich ein essigartiger Atemgeruch.

Es ist bis heute noch unerforscht, was diese Erkrankung auslöst. Eins ist allerdings klar: Eltern tragen keine Schuld!

Kinder mit Diabetes haben die gleichen Lebenserwartungen wie gesunde Kinder – vorausgesetzt, die Blutzuckerwerte sind langfristig gut eingestellt. Eine ausgewogene mediterrane Ernährung und körperliche Aktivitäten und Sport sind weitere positive Faktoren.



en betroffen sind...





Umstellung

Die Diabetes-Erkrankung bewirkt vielfältige organisatorische Änderungen im Alltag der ganzen Familie. Alle können sich schnell daran gewöhnen:

- Vor geplanten Ausflügen Insulin und Reservezucker mitnehmen.
- im Sommer an ausreichende Kühlung des Insulins denken.
- Eventuell andere Betreuungspersonen informieren.
- für das Essen möglichst wenig und langsam wirkende Kohlenhydrate einplanen.
- Ess- und Trinkverhalten überdenken und gegebenenfalls ändern, z.B. keine Süßgetränke zum Durstlöschchen, sondern nur Wasser oder ungesüßten Tee.
- Süßigkeiten und Kuchen für besondere Anlässe aufsparen.
- gemeinsam an Spritzen und Messen denken.
- auf Betroffenen bewusst noch mehr achten, damit eventuelle Blutzuckerentgleisungen schnell festgestellt und ausgeglichen werden können.

für die Familie



Nick 8.
Geburtstag

A photograph of two children in a kitchen. On the left, a young girl with braided hair, wearing a colorful plaid dress, is looking down at a cutting board. On the right, a young boy with short brown hair, wearing a light yellow t-shirt, is also looking down at the cutting board. They are surrounded by fresh vegetables, including a yellow bell pepper, a green bell pepper, and a red bell pepper. The background shows white kitchen cabinets with silver handles.

...gemeinsam

stark...

Gemeinsame Aktionen stärken den Familienzusammenhalt und das Verständnis füreinander.

Gemeinsam Kochen lässt das Essen besser schmecken und macht die Berechnung der Kohlenhydratmenge der Gerichte auf einfache Weise begreiflich.

Broteinheiten lassen sich zwar berechnen, aber um die Wirkung auf den Körper kennenzulernen, ist dennoch viel Beobachtung gefragt.

Obwohl es immer heißt, Vollkorn sei gut sättigend, gesund und ließe den Blutzucker nur langsam ansteigen, beobachten manche, dass ihre Blutzuckerwerte für etliche Stunden nach dem Frühstücksmüsli sehr hoch ist.

Erfahrungsgemäß dauert es mehrere Monate, bis ausreichend Routine erarbeitet wurde und nicht mehr so viel über die einzelne Berechnung nachgedacht werden muss.



$$72g:100 = 7,2 \text{ BE}/100g \text{ Nudeln}$$

$$72g:1.000 = 0,072 \text{ BE}/1g \text{ Nudeln}$$

	Je 100 g	1 Portion (80 g)**	% (80g)*
Brennwert	1501 kJ/354 kcal	1201 kJ/283 kcal	14%
Fett	1,3 g	1,0 g	1%
- davon gesättigte Fettsäuren	0,3 g	0,2 g	1%
Kohlenhydrate	72 g	58 g	22%
- davon Zucker	3,2 g	2,6 g	3%
Eiweiß	12 g	9,6 g	19%
Salz	< 0,01 g	< 0,01 g	< 1%

* Referenzmenge für einen durchschnittlichen Erwachsenen (8400 kJ / 2000 kcal).
 ** 1 Portion = 80 g Maccheroni. Die Packung enthält ca 12 Portionen.

in Kochen bringen.
 Nudelnd kochen lassen
 umrühren.
 mit ein Sieb gießen
 abtropfen lassen.

Einbringen: zu persönliche Unterlagen/Daten des Kindes
für Schülerbogen/Klassenbuch

DIABETIKER BUND
Bayern



Vorname, Name: *Michael Muster*

Klasse/Gruppe/Abteilung: *4b*

Erkrankung: Diabetes mellitus Typ 1



Das Wichtigste auf einen Blick!

...jeder kann



betroffen sein

Es gibt ein paar Dinge, die den Blutzucker in die Höhe treiben. In diesen Situationen muss der Blutzucker öfter als normal kontrolliert werden:

- Stress – seelischer oder physischer
- Fieber – bedeutet für den Körper Stress
- Hormone – in der Pubertät besonders zu spüren (Mädchen können besonders starke Zuckerschwankungen haben)
- Sport und Spiel – verbrauchen viel Energie

Informieren Sie unbedingt die Lehrer/innen oder Kindergärtner/innen ihres Kindes.

Es muss sichergestellt sein, dass Ihr Kind im Unterricht bei einer drohenden Unterzuckerung essen oder trinken darf.

Lehrer sollen die Anzeichen einer drohenden Unterzuckerung kennen und diese im Notfall behandeln können. Nutzen Sie das beiliegende Infoblatt für die Lehrer. Im Kindergarten bzw. in der Schule sollen immer Traubenzucker oder gezuckerter Saft und die Notfallspritze bereit liegen.

Wenn Ihr Kind bereits nicht mehr richtig schlucken kann, hilft die Notfallspritze mit Glukagon gegen die schwere Unterzuckerung.

Auch hier bedarf es der Aufklärung der Betreuer, wie diese Spritze gegeben wird und dass der Helfende sich in keinem Fall strafbar machen kann, wenn er die notwendige Erste Hilfe leistet.

Achten Sie selbst auf Anzeichen der Unterzuckerung und erklären Sie auch Ihrem Kind, wie es eine solche Notsituation erkennen kann: Ihm wird schwindelig, es wird blass, die Knie sind weich, es schwitzt.

Unterzuckerungen können sich schnell entwickeln. Manchmal reicht eine vorausgegangene Sportstunde schon aus.

Vermitteln Sie Ihrem Kind, wie es sich alleine mit dem Pen spritzen kann – ab dem 6. Lebensjahr dürfte das kein Problem sein. Ist Ihr Kind schon ein wenig älter, kann es auch die Insulindosis am Pen selbständig einstellen.

Hilfe annehmen

Adressen für Selbsthilfegruppen:



Diabetikerbund Bayern e.V.
Geschäftsstelle Nürnberg
Tel.: : 0911 / 22 77 15

Telefonberatung in München
Tel.: 089/22 73 41

Stationäre Hilfsangebote in schwierigen Fällen.
CJD Berchtesgaden
Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden
Tel.: 08652-60000

Hilfswerk des Diabetikerbundes
Zentrum für jugendliche Diabetiker
Danziger Weg 1, 58511 Lüdenscheid
Tel.: 02351 9891-0
und
Kinder- und Jugendhaus
„An der Glockengießerei“
Bernhardstraße 42, 99510 Apolda
Tel.: 0 36 44/50 200

Gerade wenn junge Kinder betroffen sind, stehen Eltern vor großen Herausforderungen.

Viele Umstellungen im Alltag, beim Kochen und Planen erschweren vorübergehend das Familienleben.

Es ist ganz normal, dass irgendwann selbst die besten Nerven blank liegen können. Therapeutischer Frust kann Platz greifen.

Nehmen Sie Hilfe an. Entlasten Sie sich auch mal, indem Sie z. B. Ihr Kind ruhig ein paar Stunden bei der Oma lassen und gönnen Sie sich eine Auszeit!

Nehmen Sie die Möglichkeit von Feriencamps wahr, in denen Kinder mit anderen Betroffenen gemeinsam lernen, mit ihrer Krankheit aktiv umzugehen, und dass das Leben trotz der Krankheit lustig und spannend ist. Scheuen Sie sich nicht, therapeutische Hilfe anzunehmen. Gespräche mit kompetenten Psychologen können Ihnen einen neuen Blick auf Ihre Situation eröffnen. So können sie Mut, Kraft und mehr Gelassenheit finden, ihre Situation in den vielschichtigen Aspekten meistern zu können!





Diabetes und Alkohol sei absolut tabu –

heißt es immer wieder. Klar, Alkohol in großen Mengen kann für einen Diabetiker extrem gefährlich werden. Hält man den Alkoholkonsum jedoch in Grenzen, ist auch einmal eine Bartour am Wochenende für Diabetiker möglich.

Ich persönlich habe anfangs einen großen Bogen um Alkohol gemacht. Die Gefahr, eine zu starke Unterzuckerung zu riskieren und womöglich eine Glukagonspritze zu benötigen, war mir zu groß.

Heute, mit 18 Jahren, habe ich meinen Zucker jedoch einigermaßen gut eingestellt, (eine optimale Einstellung ist fast nie möglich) und trinke gelegentlich auch Alkohol. Wenn das der Fall ist, muss ich darauf achten, nicht auf nüchternen Magen zu trinken, genau wie gesunde Menschen auch.

Fünf Stunden nachdem ich Alkohol zu mir genommen habe (z.B. zwei Bier oder drei Shots, zwei Gläser Sekt oder mal einen Cocktail) sinkt der Zucker.

Um nicht beim Feiern jedes Mal eine Pause machen zu müssen, um etwas zu essen, damit der Blutzucker stabil bleibt, trinke ich trotzdem grundsätzlich wenig Alkohol. Beim Feiern, auf Konzerten und Events muss ich den Blutzucker eben öfter messen. Das mache ich aber eigentlich nur, um mich zu vergewissern, dass ich sorglos den Abend genießen kann.

Ein Jugendlicher mit Diabetes (und natürlich auch ein Erwachsener) ist in Hinsicht auf Alkoholkonsum schon eingeschränkt. Mich jedoch hindert es nicht daran, auch ohne Alkohol mit meinen Freunden Spaß zu haben.

Aufmerksamkeit und Verantwortung gegenüber meinem Körper bzw. dem Blutzucker erlauben es mir, wie allen anderen auch, mein Jugendleben zu genießen.

Hannah Amon



Pubertät – Zeit



*Wenn man sich selber nicht versteht,
wie kann man da seine Umwelt verstehen?
Wenn man sich selber nicht mag,
warum soll man dann auf seinen Körper achtgeben?
Wenn es Gerechtigkeit gibt,
warum muss ich mich spritzen und messen,
wenn andere sorglos feierngehen können?*

des Umbruchs

Eine schwierige Phase im Leben eines jeden, besonders für Pubertierende mit Diabetes. Alles ist im Umbruch. Gefühle mit größter Wucht: Freude, die Flügel zu verleihen scheint, Trauer und Wut ohne Hoffnung...

Die erste Liebesbeziehung, der erste Alkoholrausch. Exzessiver Sport, extreme Erfahrungen. Hormone, Emotionen, Sport, Alkohol und Schlafentzug beeinflussen nicht nur den Gemütszustand, sondern auch unseren Zuckerhaushalt.

Während der körperlichen Reifung verändern sich auch die Denkweisen der Heranwachsenden. Was bisher als selbstverständlich galt, wird jetzt in Frage gestellt. Grenzen werden ausgetestet. Konflikte sind vorprogrammiert. Sie gehören dazu. Der Drang nach mehr Freiheit und eine hohe Risikobereitschaft können mit den Erfordernissen der Diabetes-Therapie kollidieren. Diabetes erlaubt keine wirkliche Auszeit.

In dieser Phase des Lebens ändert sich auch die Aufgabe der Eltern. Kinder mit Diabetes wollen zunehmend eigenverantwortlich mit Ihrer Krankheit umgehen. Oft kommt das Gefühl auf, dem heranwachsenden Kind keine Hilfe mehr sein zu können. Häufig wird die angebotene Hilfe auch zurückgewiesen. Vertrauen Sie Ihrer Erziehung. Trauen Sie Jugendlichen mit Diabetes auch etwas zu.

Geben Sie Ihrem Kind immer wieder die Sicherheit, dass Sie jederzeit für es da sind. Stellen Sie sicher, dass Sie Telefonnummern von Freunden haben, mit denen Ihr Kind unterwegs ist (damit Sie einen Ansprechpartner haben, falls es zu Stoffwechselentgleisungen kommen sollte), klären Sie gemeinsam mit Ihrem Kind die Freunde über die Behandlung bei einer Unter-, bzw. Überzuckerung auf. Sprechen Sie von Zeit zu Zeit über die zurückliegenden Blutzuckerwerte – zeigen Sie, dass Sie für Ihr Kind da sind und es ernst nehmen, gerade auch dann, wenn Sie Konflikte austragen.

Hilfe & Angebote

Diabetes Camp

Seit immerhin schon sechzig Jahren führt der Diabetikerbund Bayern seine Diabetes Camps in den Sommerferien mit Erfolg durch. Derzeit nehmen im Schnitt 60 Kinder und Jugendliche teil. Im Camp lernen sie in Alltagssituationen den Umgang mit ihrem Diabetes. Außerdem soll das Camp die Kinder und Jugendlichen auf eine erfolgreiche Teilnahme im Schullandheim vorbereiten. Unterstützt wird die Begegnung vom Diabetesteam der Kinderklinik am Klinikum Süd in Nürnberg.

Medizinische Betreuung

Anfangs sind engmaschige Vorstellungen notwendig. Ungefähr alle zwei Wochen, später alle drei Monate werden mit dem diabetologisch qualifizierten Kinder- und Jugendarzt und/oder anderen Mitgliedern des Diabetes-Teams die Blutzuckerwerte und andere Untersuchungsergebnisse besprochen und das weitere Vorgehen abgestimmt. Sinnvoll dabei ist die Einschreibung in das Chroniker-Programm Diabetes mellitus der jeweiligen Krankenkasse.

In speziellen altersgerechten strukturierten Schulungen (medizinisch, diätetisch, psychologisch und sozialpädagogisch) können Betroffene und ihre Eltern die Krankheitsakzeptanz verfestigen, diabetesspezifisches Wissen und entsprechende Fertigkeiten vertiefen und in den Alltag umsetzen. Tipps und Tricks von anderen Betroffenen ergänzen die Schulungsinhalte.

Psychosoziale Betreuung

Während der Diabetes-Therapie kann es zu vielfältigen psychischen Belastungen bis hin zu Therapieverweigerungen kommen. Hier können unterstützende Gespräche bis hin zu Psychotherapien für den Betroffenen und seine Eltern sinnvoll werden.

Viele sozialrechtliche Vorgaben wirken in ein Leben mit Diabetes mellitus hinein. Erfahrene Sozialpädagogen werden hier unterstützend wirksam. Sie sind daher wie die Psychologen integraler Bestandteil der Diabetes-Teams oder kooperieren mit den Teams.

Rehabilitation

Alle 4 Jahre kann eine 4-wöchige stationäre wohnortferne Rehabilitation in einer geeigneten Diabetes-Fachklinik für Kinder und Jugendliche bei der Rentenversicherung für das betroffene Kind/den Jugendlichen beantragt werden. Voraussetzung ist, dass zuvor die erforderlichen Therapiemodifikationen nicht den gewünschten Erfolg zeigten.

Ziele dieser Maßnahme sind die nachhaltige Therapieoptimierung. Dazu werden die Krankheitsakzeptanz vertieft, krankheitsspezifisches Wissen und krankheitsbezogene Fertigkeiten vermittelt und letztlich die soziale Integration verbessert. Akuten Stoffwechsellageleistungen und langfristigen Folgeerkrankungen kann so besser vorgebeugt werden. Bis zum 6. Lebensjahr, in Einzelfällen auch bis ins Jugendalter, kann eine Begleitperson kostenlos mit aufgenommen werden.

Mutter/Vater - Kind - Kur

In allen Phasen der Diabetes-Therapie können Mütter/Väter an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Ständige Handlungsbereitschaft und Verantwortung fordern ihren Tribut. Mütter/Väter können sich überfordert fühlen und erschöpft sein. In diesen Situationen können sie zusammen mit dem betreuenden Arzt eine wohnortferne Mutter/Vater-Kind-Kur (Dauer 3 Wochen, 210 € Eigenanteil) bei der zuständigen Krankenkasse beantragen.

Ziele dieser Maßnahme sind u. a. die Analyse der belastenden Herausforderungen des elterlichen Alltags und die Erarbeitung alltagstauglicher Lösungen. Ein Elternteil und alle Kinder bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres können teilnehmen.

Betreuung durch

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus werden nahezu ausschließlich in Kinder- und Jugendkliniken ambulant und stationär betreut.

Im Rahmen der Chronikerprogramme der zuständigen Krankenkassen (DMP Diabetes mellitus) müssen sie bis zum 16. Lebensjahr ambulant von spezialisierten Kinderärzten betreut werden. Vom 16. – 21. Lebensjahr können sie wählen zwischen spezialisierten Kinder- und Erwachsenenärzten.

Adressen für Psychotherapeuten:

Praxis für Integrative Psychologie & Diabetespsychologische Beratung

Dr. Christopher Scheff Diplom-Psychologe,
Fachpsychologe Diabetes (DDG)
Leitenäcker 6, 97297 Waldbüttelbrunn
Tel.: +49 (0) 9369 982234
Mail: anfrage@diabetespsychologie.de

Neben den Universitätskliniken in Erlangen, München, Würzburg bieten folgende Diabetesteam eine umfassende Betreuung an

alphabetisch geordnet, ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Klinik f. Kinder-
und Jugendmedizin
Diabetesberatung
Am Hasenkopf 2
63739 Aschaffenburg

Klinikum Bayreuth
Kinderklinik
Diabetesteam
Preuschwitzstr. 101
95445 Bayreuth

Zentralklinikum
1. Kinderklinik
Diabetesberatung
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg

Klinikum Coburg
Kinderklinik
Diabetesteam
Ketschendorfer Str. 33
96450 Coburg

Sozialstiftung Bamberg
Kinderklinik
Diabetesteam
Buger Str. 80
96049 Bamberg

Klinikum Fürth
Kinderklinik
Diabetesberatung
Jakob-Henle-Str- 1
90766 Fürth

Diabetesteam

Kinderklinik Hof
Diabetesteam
Eppenreuther Str. 9
95032 Hof

Kinderklinik St. Marien
Diabetesteam
Grillparzer Str. 9
84036 Landshut

Klinik für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin
Diabetesteam
Bismarckstr.23
87700 Memmingen

Städt. KH Harlaching
Kinderabteilung
Diabetesteam
Senatoriumplatz 2
81545 München

Diabetes-Ambulanz für
Kinder, Jugendliche und
junge Erwachsene
Klinik für Neugeborene,
Kinder und Jugendliche
Klinikum Süd
Breslauerstr. 201
90471 Nürnberg

Cnopf'sche Kinderklinik
Diabetesberatung
St. Johannis Mühlgasse 22
90566 Nürnberg

Kinderklinik III. Orden
Diabetesteam
Bischof-Altmann-Str. 9
94032 Passau

Klinik St. Hedwig
Abt. f. Kinderheilkunde
Diabetesteam
Steinmetzstr 1-3
93049 Regensburg

Klinikum Rosenheim
Kinderklinik
Diabetesberatung
Pettenkofer Str. 10
83022 Rosenheim

Leopoldina Krankenhaus
Kinderklinik Diabetologie
Gustav-Adolf-Str. 8
97422 Schweinfurt

Klinikum Weiden
Diabetesteam
Söllner Str. 16
92637 Weiden

Kinderklinik
Am Mönchberg
Diabetesteam
Salvatorstr. 7
97080 Würzburg



DIABETIKER BUND
Bayern

Diabetikerbund Bayern e. V.
Ludwigstraße 67/IV
90402 Nürnberg

Tel.: 0911/22 77 15
info@diabetikerbund-bayern.de
www.diabetikerbund-bayern.de

ISBN 978-3-9817874-0-5



9 783981 787405