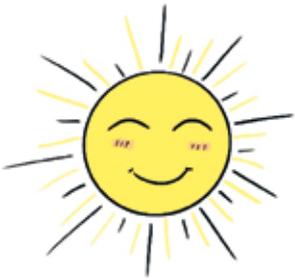


Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kitas

„Kneifen is` nicht! Wir pieken!“

Trauen auch Sie sich diese Aufgabe zu.





Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kitas

„Kneifen is' nicht! Wir pieken!“
Trauen auch Sie sich diese Aufgabe zu.

Unsere Autorin ist Mutter einer Tochter mit Diabetes Typ 1 und staatlich anerkannte Erzieherin. Wegen der im Kleinkindalter aufgetretenen Erkrankung musste sie ihre Tochter aus der Kindertagesbetreuung herausnehmen. Dann fand das Kind liebevolle Aufnahme in einer neuen Kita. Für das Kita-Team war das zwar Neuland, aber unter Anleitung der Mutter hat es das bravourös gemeistert.

Die Motivation und das Engagement der Kita haben Autorin Jeannette Kriesel so begeistert, dass sie sich entschied, ein berufsbegleitendes Studium zur Erzieherin zu absolvieren. Sie schloss das Studium mit ihrer Facharbeit zum Thema Kinder mit Typ-1-Diabetes in Kitas erfolgreich ab.

Der Verein Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V. setzt sich als Selbsthilfeorganisation für die gleichberechtigte Teilnahme von jungen Menschen mit Typ-1-Diabetes am sozialen Leben ihrer Altersgefährten ein. Die Aufnahme in eine Kita bedeutet für sie Chancengleichheit für ihren weiteren Lebensweg.

Inhalt

	Vorwort	4
	1 Typ-1-Diabetes, was ist das?	5
	2 Wie wird Diabetes bei Kindern behandelt?	6
	2.1 Das fehlende Insulin ersetzen	6
	2.2 Die Bedeutung von Blutzuckerwerten	6
	2.3 Was sind Basalrate und Bolus?	7
	2.4 Modernes Diabetesmanagement	8
	3 Irrtümer und Vorurteile	9
	4 Kinder mit Typ-1-Diabetes und die Familie	10
	5 Kinder mit Typ-1-Diabetes im Kindergarten	11
	5.1 Kita-Betreuung sichert familiäre Existenzen	11
	5.2 Schulung für das Kita-Team	11
	5.3 Das erste Gespräch mit den Eltern	12
	5.4 Sorgen und Ängste des Kita-Teams	13
	5.5 Wie lässt sich die Eingewöhnung gestalten?	14
	5.6 Mehrwert für Kita und Gruppenkinder	14
	5.7 Medizinische Hilfsmaßnahmen im Kindergarten	15
	5.8 Feste und Ausflüge	17
	5.9 Zusätzliche Unterstützung für den Kindergarten	18

Vorwort

Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor:

Der dreijährige Paul besucht Ihre Einrichtung schon seit knapp zwei Jahren. Sie und Ihr Team nehmen in letzter Zeit eine deutliche Veränderung bei ihm war. Er wirkt zunehmend angeschlagen, teilnahmslos und geschwächt. Neuerdings treten immer wieder Probleme bei der morgendlichen Übergabe auf, weil Paul sich nicht von seinen Eltern lösen kann und immer wieder weint. Im Gruppenraum zieht er sich entweder zurück oder sucht verstärkt Ihre Nähe. Paul trinkt übermäßig viel und muss sehr oft Wasserlassen. Nachdem die Eltern mit ihm beim Arzt waren, erfahren Sie, dass Paul an Typ-1-Diabetes erkrankt ist. Er kommt in den nächsten Wochen nicht in den Kindergarten, weil seine Eltern mit ihm ins Krankenhaus müssen. Wie es danach weitergeht, ist noch unklar.



Eine andere Situation könnte so aussehen:

Ihre Einrichtung erhält eine Anfrage, ein Kind mit Typ-1-Diabetes aufzunehmen. Lisa ist vier Jahre alt und kann den Kindergarten, in den sie vor ihrer Diagnose ging, nicht länger besuchen. Der Familie ist der Betreuungsvertrag durch den Kita-Träger aufgekündigt worden. Zur Begründung hieß es: Eine verlässliche Betreuung von Lisa könne in diesem Fall nicht gewährleistet werden. Seitdem versorgen die Eltern Lisa im Wechsel zuhause. Das ist jedoch auf Dauer nicht möglich. Die Familie steht vor der Entscheidung, welcher Elternteil die Arbeit aufgeben muss, um das Kind zu betreuen. Lisa vermisst altersgleiche Kinder zum Spielen und Lernen.

In beiden Fällen sind betroffene Familien darauf angewiesen, dass eine Weiterbetreuung oder eine Aufnahme des Kindes in der Kita ermöglicht wird.

Wie stehen Sie dazu? Unter welchen Voraussetzungen können Sie Kinder mit Typ-1-Diabetes in Ihrer Kita betreuen? Wie hoch ist die Verantwortung für Sie als Träger und Kita-Leitung? In welchem Umfang ist Unterstützung von außerhalb möglich und nötig? Und warum sollte Ihre Kita überhaupt ein Kind mit Diabetes aufnehmen?

Diese und andere Fragen werden wir in der vorliegenden Broschüre aufgreifen. Sie ist Teil einer Aufklärungskampagne der Patientenorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) und richtet sich insbesondere an die Träger und Leitungen von Kindertageseinrichtungen. Unser Ziel ist es, über gängige und hartnäckige Irrtümer aufzuklären, Sie bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen und zu erklären, welche Chancen die Betreuung eines Kindes mit Typ-1-Diabetes für Ihre Arbeit mit sich bringen kann.

1 Typ-1-Diabetes, was ist das?

„Diabetes“ kennen die meisten Menschen als „Zuckerkrankheit“ oder „Altersdiabetes“. Es ist eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse und zeigt sich durch erhöhte Blutzuckerwerte. Der bekanntere Typ-2-Diabetes tritt am häufigsten auf, zumeist im Erwachsenenalter. Dabei spielt Übergewicht eine wesentliche Rolle. Dieser Diabetes wird vor allem diätetisch und mit oralen Medikamenten behandelt.

Im Gegensatz dazu ist Typ-1-Diabetes eine lebenslange Autoimmunerkrankung der Bauchspeicheldrüse, die überwiegend bei jungen Menschen auftritt. Durch eine fehlerhafte Reaktion der Immunabwehr werden die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse angegriffen und zerstört, sodass das lebensnotwendige Insulin nicht mehr produziert werden kann.

Typ-1-Diabetes bedeutet einen absoluten Insulinmangel, der kompensiert werden muss.

Insulin ist wichtig für den Stoffwechsel in unserem Körper. Die in der Nahrung vorhandenen Nährstoffe, insbesondere Kohlenhydrate, werden während der Verdauung in Glukose umgewandelt und anschließend in unsere Blutbahnen weitergeleitet. Kein anderes Hormon ist in der Lage, für eine permanent stabile Blutzuckerkonzentration zu sorgen und die Glukose aus dem Blut in sämtliche Körperzellen zu transportieren, wo sie in Energie umgewandelt wird. Insulin dient dabei als Türöffner für die Zelle. Für unseren Körper ist diese gewonnene Energie so wichtig wie der Treibstoff bei einem Auto. Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes fehlt dieses Insulin. Die Glukose kann nicht mehr in die Zellen gelangen und reichert sich stattdessen im Blut an, was gesundheitlich schwere Folgen hat, wenn keine Behandlung erfolgt. Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes muss das fehlende Insulin von außen in den Körper gebracht werden, um die Körperzellen mit Glukose zu versorgen.

Bisher konnten weder die Ursachen der Erkrankung eindeutig geklärt werden, noch besteht in naher Zukunft eine Aussicht auf Heilung. Das Tückische an Typ-1-Diabetes ist, dass jedes Kind plötzlich daran erkranken kann. Insgesamt leben derzeit 32.500 Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes in Deutschland und jährlich kommen etwa 3.100 Neudiagnosen hinzu, Tendenz steigend*.

Typ-1-Diabetes ist eine lebenslange Autoimmunerkrankung, deren Ursache noch unbekannt ist.

Es ist also durchaus wahrscheinlich, dass Kitas in Zukunft häufiger vor der Frage stehen werden, wie Kinder mit Typ-1-Diabetes betreut werden können.

* Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020, DDG und diabetesDE, Kirchheim Verlag, KI61007, 1. Auflage 2019

2 Wie wird Diabetes bei Kindern behandelt?

Die Behandlung des juvenilen Diabetes zielt auf die Einstellung guter Blutzuckerwerte, wie sie bei stoffwechselgesunden Kindern vorliegen. Blutzuckermessen und die Umsetzung der Insulintherapie gehören zur täglichen Routine bei Typ-1-Diabetes und verlangen auch vom Kind viel Disziplin. Für das Diabetesmanagement benötigen Kinder mit Typ-1-Diabetes die Unterstützung durch Erwachsene.

2.1 Das fehlende Insulin ersetzen

Zur Therapie des Typ-1-Diabetes werden Insulinpräparate verabreicht, um den Mangel des körpereigenen Stoffwechselformons Insulin auszugleichen. Diese Insuline werden gentechnisch im Labor hergestellt. Es gibt Insuline, die schnell und kurz oder besonders langsam und lange im Vergleich zu körpereigenem Insulin wirken. Über die Wirkdauer der Insuline kann der Blutzuckerhaushalt entsprechend gut eingestellt, d.h. dem eines gesunden Menschen nachgeahmt werden.

2.2 Die Bedeutung von Blutzuckerwerten

Kinder mit Typ-1-Diabetes haben einen absoluten Insulinmangel, sodass der Blutzucker über „fremdes“ Insulin geregelt werden muss. Die entsprechende Insulindosis hängt dabei ganz entscheidend von der Glukosekonzentration im Blut (Blutzuckerwert) ab. Inhalt jeder Diabetestherapie ist es, die gemessenen Blutzuckerwerte mehrmals täglich zu bewerten und bei Bedarf so zu regulieren, dass diese im Zielbereich sind. So werden Über- und Unterzuckerungen vermieden.

Zu einer **Überzuckerung (Hyperglykämie)** kommt es immer dann, wenn Insulin im Körper fehlt und die Glukose nicht in die Zellen zur Energiegewinnung gelangt, sondern sich im Blut anreichert. Der Körper beginnt, Energie aus Fett und Eiweißen zu gewinnen, wobei das Stoffwechselnebenprodukt Keton entsteht. Wird über mehrere Stunden kein Insulin zugeführt, führt das zu einer lebensbedrohlichen Vergiftung im Körper (Ketoazidose).

Eine **Unterzuckerung (Hypoglykämie)** liegt immer dann vor, wenn die Blutzuckerkonzentration so stark absinkt, dass der Körper einen schweren Energiemangel erleidet und nicht mehr alle Körperfunktionen aufrechterhalten kann. Blutzuckersenkende Faktoren können die Abgabe von zu viel Insulin, körperliche Aktivität und fehlende Kohlenhydratzufuhr sein.

Kinder mit Diabetes reagieren auf zu hohe oder zu niedrige Blutzuckerwerte oft individuell. Es hat sich bewährt, hier die Erfahrungswerte der Eltern zu übernehmen, die ihr Kind am besten kennen.

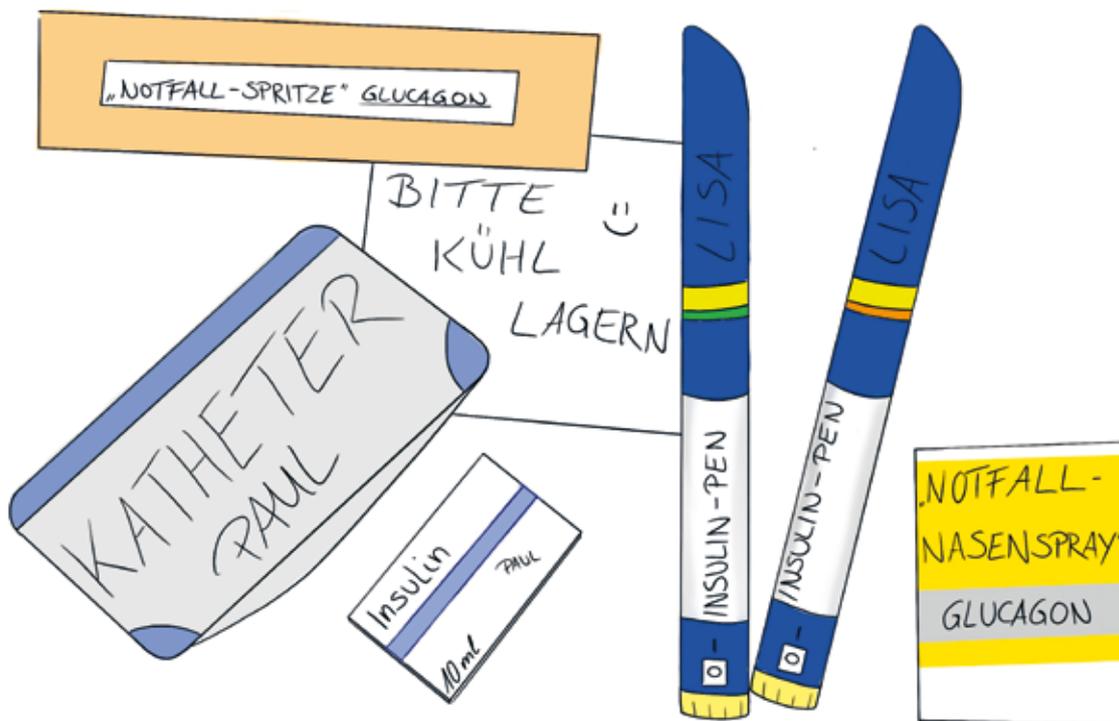
➔ 2.3 Was sind Basalrate und Bolus?

Ein gesunder Körper produziert permanent kleine Mengen Insulin, um einen reibungslosen Stoffwechsel und eine stabile Blutzuckerkonzentration zu gewährleisten. Diese Grundversorgung (Basalinsulin) wird beim Typ-1-Diabetes künstlich nachgeahmt.

Höhere Mengen Insulin benötigt der Körper, wenn Nahrung aufgenommen wird. Besonders bei kohlenhydratreichen Lebensmitteln schüttet der gesunde Körper automatisch größere Mengen Insulin aus. Das ist bei Kindern mit Diabetes nicht der Fall. Deshalb müssen diese Kinder oder ihre Eltern sehr genau wissen, wie viele Kohlenhydrate im Essen sind, um die Insulinmenge auf die Mahlzeiten abzustimmen. Das Insulin für Mahlzeiten nennt man Mahlzeiteninsulin oder Mahlzeitenbolus.

Die Grundversorgung nennt man Basalinsulin oder Basalrate. Die Insulingabe zu den Mahlzeiten heißt Bolus.

Während die Insulingrundversorgung immer von den Eltern und der behandelnden Diabetes-Ambulanz übernommen wird, benötigen Kinder mit Typ-1-Diabetes während der Betreuungszeit in der Kita die Unterstützung der Erzieherinnen und Erzieher bei der Berechnung des Mahlzeiteninsulins.



➔ 2.4 Modernes Diabetesmanagement

Kinder mit Typ-1-Diabetes müssen das fehlende Insulin von außen in den Körper bringen. Aber wie? Manch einer erinnert sich vielleicht noch selbst oder durch Hörensagen an „monströse“ Kolbenspritzen und schmerzhaftes Blutzuckermessungen. Im Gegensatz dazu werden heutzutage Kinder im Kindergartenalter über einen sogenannten Pen oder eine Pumpe mit Insulin versorgt. Dabei gelangt das Insulin über eine spezielle Nadel oder einen Katheter in den Körper.



Der Blutzucker wird entweder mit einem Blutzuckermessgerät oder einem kontinuierlichen Blutzuckermesssystem, einem sogenannten CGM, bestimmt. Für die Blutzuckermessung mit einem Blutzuckermessgerät ist ein kleiner Pieks in einen Finger des Kindes nötig. Der austretende Blutstropfen wird mithilfe eines Messgeräts auf seinen Zuckergehalt hin untersucht. Wird ein CGM verwendet, können in der Regel die Blutzuckermessungen per Fingerpieks wegfallen.

Beim CGM misst ein Sensor, der an Oberarm, Bauch oder Oberschenkel platziert wird, permanent die Glukosekonzentration im Unterhautfettgewebe und sendet die Werte an die Insulinpumpe, das Smartphone oder ein anderes Empfangsgerät. Die Geräte senden ein Alarmsignal, wenn sich der Blutzucker außerhalb festgelegter Bereiche befindet.

➔ 3 Irrtümer und Vorurteile

Sie haben nun einige wichtige Dinge über das Krankheitsbild und dessen Behandlung erfahren können. An dieser Stelle ist es uns ein großes Anliegen, hartnäckige und weit verbreitete Vorurteile auszuräumen.

- **Erzieherinnen und Erzieher können von den Eltern verklagt werden, wenn Sie etwas falsch machen.**

Nein. Übernehmen Erzieherinnen und Erzieher medizinische Hilfsmaßnahmen, sind sie grundsätzlich über die Unfallversicherung abgesichert. Personen, die Kinder mit Typ-1-Diabetes betreuen, haben haftungsrechtlich nichts zu befürchten. Eine Ausnahme wäre vorsätzlich falsches oder grob fahrlässiges Handeln zum Beispiel durch unterlassene Hilfeleistung – wie bei jedem gesunden Kind auch.

- **Diabetes ist ansteckend.**
Es kommt leider immer wieder vor, dass Kinder aufgrund ihrer Erkrankung gemieden oder ausgeschlossen werden. Dazu besteht kein Grund, denn Diabetes ist nicht ansteckend.
- **Diabetes bekommt man durch zu viele Süßigkeiten.**
Nein, denn Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, an der weder die Eltern noch die Kinder die Schuld haben.
- **Kinder mit Typ-1-Diabetes dürfen nur bestimmte Lebensmittel und zu bestimmten Zeiten essen.**
Nein, sie müssen weder eine spezielle Diät einhalten noch auf Zucker verzichten oder zu genau festgelegten Zeiten essen.
- **Kinder mit Typ-1-Diabetes gehören auf eine Körperbehindertenschule.**
Nein. Ein Diabetes allein hat keinen Einfluss auf die entwicklungsrelevanten Bereiche eines Kindes.
- **Kinder mit einer Unterzuckerung können plötzlich sterben.**
Nein. Denn der Körper kann Glukose bis zu einer gewissen Menge speichern. Er gibt diese Glukose bei Unterzuckerung frei, wenn keine Kohlenhydrate von außen zugeführt werden. Zu diesem Notfallprogramm sollte es allerdings gar nicht erst kommen. Bahnt sich eine Unterzuckerung an, kann man diese durch die Gabe von schnell wirkenden Kohlenhydraten abfangen, zum Beispiel mit etwas Obst, Trockenfrüchten, einem Stück Weißbrot oder auch Gummibärchen, Traubenzucker oder Fruchtsaft.
- **Kinder mit Diabetes dürfen keinen Sport treiben.**
Doch. Allerdings senkt Bewegung den Blutzuckerwert, weil die Zellen sehr viel mehr Energie bereit stellen müssen. Oft müssen Kinder mit Diabetes vor dem Sport eine Kleinigkeit essen.



➡ 4 Kinder mit Typ-1-Diabetes und die Familie

Erkrankt ein Kind an Typ-1-Diabetes, betrifft das die ganze Familie. Für Kinder mit Typ-1-Diabetes, Eltern und Geschwisterkinder ändert sich nach der Diagnose vieles im Leben.

Kinder mit Typ-1-Diabetes müssen als erstes lernen, dass die Erkrankung immer ein Teil von ihnen sein wird. Das stellt eine besondere Herausforderung für diese Kinder dar, die sie zusätzlich zu ihren altersbedingten Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen. Je jünger die Kinder bei der Diagnose sind, desto weniger verstehen sie, was ihnen widerfährt. Die Diabetestherapie ist manchmal unangenehm und fordert den Kindern schon früh ein hohes Maß an Disziplin ab.

Diabetes-Typ-1 bedeutet:
Rund um die Uhr den
Blutzuckerhaushalt des
Kindes zu überwachen
und zu steuern.

Für Eltern ist die Diagnose erst einmal ein großer Schock. Die Erkenntnis, dass sich das ganze Leben plötzlich ändert, lähmt viele Eltern in ihrer Handlungsfähigkeit.

Was bedeutet das für das Leben unseres Kindes?

Wie geht es weiter? Wie werden wir damit zurechtkommen?

Wo bekommen wir Unterstützung? Kann unser Kind noch in den Kindergarten gehen? Wenn ja, wie? Wenn nein, was dann? Muss einer von uns seinen Job aufgeben?

Eltern müssen als erstes lernen, den Diabetes ihres Kindes zu managen. Ein interdisziplinäres Klinik-Team aus den Bereichen Diabetologie, Diabetes- und Ernährungsberatung, Psychologie sowie Sozialarbeit schult Eltern und Angehörige während der ersten Wochen nach der Diagnose. Mit Diabetes im Gepäck dauert es einige Zeit, bis sich für die Familie wieder ein geregelter Alltag einstellt.

Neben den Sorgen über schlechte Blutzuckerwerte, Angst vor Spätfolgen und Folgeerkrankungen fragen sich Eltern, welche seelischen Spuren die Erkrankung bei dem Kind hinterlässt. Sie befürchten soziale Ausgrenzung und emotionale Isolation. Hinzu kommt die Herausforderung, den Alltag zu organisieren, sowie ein gewaltiger bürokratischer Aufwand. Das alles gilt es neben der medizinischen Betreuung des Kindes zu bewältigen.

➡ 5 Kinder mit Typ-1-Diabetes im Kindergarten



Inzwischen konnten Sie einen Eindruck darüber gewinnen, wie sehr sich die Lebensumstände durch eine Erkrankung an Typ-1-Diabetes für Kinder und deren Familien ändert und welche Schwierigkeiten sie zu bewältigen haben. Im Folgenden erklären wir die Vorgehensweise bei der Aufnahme von insulinpflichtigen Kindern in eine Kita. Wir gehen auf praxisrelevante Aspekte der pädagogischen Arbeit in der Kita ein und möchten Ihnen die Entwicklung einer individuellen Gruppenkonzeption erleichtern.

Im Vorfeld ist abzuklären, unter welchen Voraussetzungen die Betreuung eines insulinpflichtigen Kindes möglich ist. Die Wichtigste

ist, dass die künftigen Erzieherinnen und Erzieher diese Aufgabe übernehmen wollen und sich mit dem Krankheitsbild auseinandersetzen. Aus diesem Grund ist das Team auch zwingend in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Mögliche Ängste und Bedenken der Erzieherinnen und Erzieher müssen von Träger, Leitung, Eltern und Diabetes-Ambulanz ernst genommen und in Gesprächs- und Informationsrunden vorab besprochen werden.

Das Wichtigste ist, dass das Kita-Team diese Aufgabe auch übernehmen möchte.

➡ 5.1 Kita-Betreuung sichert familiäre Existenzen

Die pädagogische Betreuung im Kindergarten fördert nicht nur die entwicklungsrelevanten Fähigkeiten von Kindern, sie sichert auch fast immer die berufliche Existenz der Erziehungsberechtigten. Sie ist für die Eltern mit der Frage verbunden, ob sie für ihr Kind mit Typ-1-Diabetes eine Kita-Betreuung finden. Ist die Betreuung weder in der bisherigen noch in einer anderen Kita möglich, muss meistens ein Elternteil zu Hause bleiben. Der Arbeitsplatzverlust ist für alleinerziehende Mütter und Väter ein besonders hartes Los.

➡ 5.2 Schulung für das Kita-Team

Erklärt sich die Kita zur Aufnahme eines Kindes mit Typ-1-Diabetes bereit, wird das Team durch die Eltern oder durch die zuständigen Diabetes-Fachkräfte der Klinik oder Praxis geschult. Sie können dabei helfen, eventuell vorhandene Ängste, Vorurteile und Fehlinformationen abzubauen. Je nachdem, in welchem Umfang die Betreuung und die medizinische Versorgung im Kindergarten stattfinden soll, kann das Team zum Beispiel lernen, wie Blutzuckerwerte ermittelt sowie Kohlenhydratmengen von Mahlzeiten und

die entsprechenden Insulinmengen berechnet werden. Außerdem sollten die Anzeichen von Über- und Unterzuckerungen frühzeitig kennengelernt werden, um richtig handeln zu können.

Die Aufnahme von Kindern mit Typ-1-Diabetes ist eine Einzelfallentscheidung, die Team und Leitung der jeweiligen Kita in Absprache mit dem Träger treffen, da es dazu keine gesetzlich verbindliche Regelung gibt. Grundsätzlich sollten Kinder mit Typ-1-Diabetes im Sinne einer gesellschaftlichen Teilhabe ihre Entwicklungsaufgaben in Gemeinschaft mit Gleichaltrigen bewältigen können. Der regelmäßige Besuch im Kindergarten kann dabei eine wichtige Rolle spielen.

5.3 Das erste Gespräch mit den Eltern

Für die spätere Zusammenarbeit von Kita-Team und Eltern ist das Aufnahmegespräch von besonderer Bedeutung. Bei insulinpflichtigen Kindern sollten die Erzieherinnen und Erzieher in das Gespräch einbezogen werden. Auf diese Weise können sie erste Unklarheiten und Fragen ansprechen und erhalten ein Gesamtbild. Das Kita-Team kann erste Vorbereitungen treffen und Ideen für den Kita-Alltag entwickeln. Je nachdem, in welchem Umfang das Team die Versorgung eines Kindes mit Typ-1-Diabetes übernehmen wird, bedarf es einer individuellen Unterweisung durch Diabetes-Fachkräfte.

Vor Aufnahme insulinpflichtiger Kinder empfiehlt es sich, schriftliche Informationen einzufordern und Vereinbarungen mit den Eltern zu treffen:

- Ärztliche Verordnung und Bescheinigung über die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten
- Bescheinigung der Kitatauglichkeit mit Berücksichtigung der Erkrankung
- Festlegungen zur Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung
- Einwilligung der Eltern in die Medikamentengabe durch das Kita-Team
- Schriftliche Unterweisung der Erzieherinnen und Erzieher durch Eltern und/oder medizinisches Fachpersonal
- Liste mit Kontakten der Diabetes-Ambulanz und der Eltern
- Vorgehensweisen in Notfallsituationen
- Befreiung von der Schweigepflicht gegenüber der behandelnden Arztpraxis und bei Bedarf weiteren beteiligten Institutionen (z. B. Diabetesberatung, Pflegedienst, Ämter)

Quellen für diese Vorlagen und Formulare finden Sie im Anhang der Broschüre.

➔ 5.4 Sorgen und Ängste des Kita-Teams

Den Erzieherinnen und Erziehern geht es am Anfang sicher nicht anders als den Eltern kurz nach der Diagnose. Im Team kommen Fragen auf wie „Was kommt da auf uns zu?“, „Wie wollen wir damit umgehen?“ oder „Was ist für uns machbar?“

Besonders groß ist die Angst vor Unterzuckerungen während der Betreuungszeit in der Kita. Die Zahl schwerer Unterzuckerungen bei Kindern ist in den letzten Jahren zum Glück rückläufig. Dazu trägt die moderne Diabetestechnik mit ihren elektronischen Kontrollmöglichkeiten bei. Wenn es doch einmal zu einer schweren Unterzuckerung kommt, sollte das passende Notfallmedikament stets in Reichweite sein. Auch hier hat sich sehr viel getan. Anstelle der Glukagon-Notfallspritze würde nun ein Glukagon-Nasenspray zum Einsatz kommen. Das Spray ist ein weiterer wichtiger Meilenstein bei der Behandlung von insulinpflichtigen Kindern.

Die wohl größte Angst aber ist die vor einem Behandlungsfehler. Die Angst kann nur durch Wissen und Austausch abgebaut werden. Das Team benötigt Zeit, um sich in die Thematik hineinzudenken, ein Gefühl für die medizinischen Hilfsmaßnahmen zu bekommen und diese in den Kita-Alltag zu integrieren. Mit zunehmender Handlungssicherheit verringern sich auch die Sorgen und Ängste.

Moderne Diabetestechnik bietet Sicherheit durch akustische Alarmsignale bei Über- oder Unterzuckerungen.



➡ 5.5 Wie lässt sich die Eingewöhnung gestalten?

Besucht das Kind zum ersten Mal den Kindergarten, reicht die Eingewöhnung nach üblichen Modellen nicht aus. Die längere Begleitung von Kindern mit Typ-1-Diabetes durch die Eltern hat sich bewährt. Wichtige Fragen können umgehend geklärt und bestehende Ängste weiter abgebaut werden.

In einer erweiterten Eingewöhnungszeit können Eltern das Kita-Team an die notwendigen medizinischen Hilfsmaßnahmen heranführen.

Übernimmt die Kita die medizinischen Hilfsmaßnahmen, ist es ratsam, wenn die Eltern die Erzieherinnen und Erzieher langsam an die Diabetesversorgung heranführen und den Alltag im Kindergarten eine Zeit lang begleiten. Die Eltern sind bei den Mahlzeiten dabei, berechnen das Insulin und lassen sich dabei vom Kita-Team über die Schulter schauen.

Übergangsweise kann auch ein Pflegedienst in die medizinischen Hilfsmaßnahmen eingebunden werden und das Kita-Team einarbeiten. Diese Pflegedienstleistung ist durch eine Verordnung des behandelnden Facharztes bei der Krankenkasse des Kindes durch die Eltern zu beantragen. Auch verschiedene Stiftungen und Verbände leisten ehrenamtlich Hilfe bei der Eingliederung chronisch kranker Kinder in Kitas. Für die Antragstellung in beiden Fällen sind die Eltern verantwortlich.

➡ 5.6 Mehrwert für Kita und Gruppenkinder

„Kannst du mit deinem Diabetes überhaupt noch mit uns spielen?“, „Warum hast du das überhaupt?“, „Was hast du denn da für ein Ding?“, „Kann ich das auch mal haben?“, „Bist du bald wieder gesund?“

Kinder sind von Natur aus neugierig und stellen immerzu Fragen, damit sie die Welt um sich herum begreifen. Es gibt viele Möglichkeiten, den Umgang mit Diabetes in den Tagesablauf einfließen zu lassen. Themen wie Ausgrenzung, Diversität, Gesundheit, Achtsamkeit und Fürsorge sind ohnehin Bestandteil pädagogischer Arbeit im Kindergarten. Mit einem chronisch erkrankten Kind in der Gruppe nimmt die Bedeutung dieser Begriffe nochmals stark zu.

Wenn Kinder mit Typ-1-Diabetes von ihren Erzieherinnen und Erziehern auf zu hohe oder zu niedrige Blutzuckerwerte hingewiesen werden, kann das eine sehr gute Möglichkeit sein, schon früh die Achtsamkeit und Körperwahrnehmung der betroffenen Kinder zu schulen. Es empfiehlt sich, andere Kinder in die Hilfsmaßnahmen einzubeziehen und die Versorgung möglichst offen durchzuführen, sofern das Kind mit Typ-1-Diabetes es zulässt. Fast alle Kinder sind Kindern mit Handicap gegenüber sehr aufgeschlossen und unvoreingenommen. Manchmal interessieren sie sich sehr dafür; sehr häufig werden Besonderheiten auch gar nicht wahrgenommen. Beim Typ-1-Dia-

betes ist das ein bisschen anders, denn die regelmäßigen Blutzuckermessungen oder die Handhabung mit Pen oder Insulinpumpe ziehen die Neugier der Kinder auf sich. Wenn die Insulinpumpe dann noch einen Alarm abgibt, weil sich eine Unterzuckerung anbahnt, fühlen sich die meisten Kinder dafür verantwortlich, einen Erwachsenen darüber zu informieren.

Die Kinder in der Gruppe sind einem Diabeteskind gegenüber meistens aufgeschlossen, verständnisvoll und hilfsbereit.

Wird das kindliche Interesse entsprechend positiv verstärkt, profitiert nicht nur das Kind mit Typ-1-Diabetes von der Teilhabe an einem geregelten Kita-Alltag. Auch für die anderen Kinder ergibt sich im besten Fall eine Sensibilisierung. Sie lernen, die erforderliche Behandlung des Kindes mit Typ-1-Diabetes zu verstehen und zu akzeptieren.

Materialien, Buchempfehlungen und Anregungen für pädagogische Angebote finden Sie im Anhang.

➡ 5.7 Medizinische Hilfsmaßnahmen im Kindergarten

Die Erzieherinnen und Erzieher in den Kitas sind durch ihre eigentliche Aufgabe, für die sie ausgebildet sind, voll in Anspruch genommen. Wenn sie zusätzlich medizinische Hilfsmaßnahmen für Kinder mit Typ-1-Diabetes selbst übernehmen, erwarten sie zu Recht die volle Unterstützung durch die Eltern. Für die Messungen der Blutzuckerwerte, die Berechnung der Mahlzeiten und die Verabreichung des Insulins sind klare Absprachen zwischen den Eltern und dem Kita-Team zu treffen.

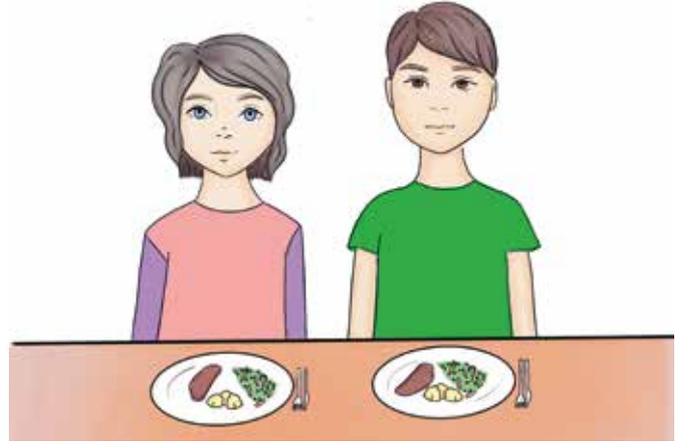


Damit ein Besuch des Kindergartens auch bei Ausfallzeiten der zuständigen und geschulten Erzieherin oder des Erziehers möglich ist, sollten mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kita einbezogen werden und im Notfall handlungsfähig sein.

Wird die Behandlungspflege von externem Personal durchgeführt, sollte das Team der Kita trotzdem wissen, was zu tun ist, denn der Pflegedienst ist meistens nur sehr kurz vor Ort.

Ein Beispiel, wofür ein insulinpflichtiges Kind Unterstützung benötigt:

Paul ist mit einer Insulinpumpe ausgestattet. Auf dem Speiseplan stehen Kartoffeln mit Buttergemüse und gebratenem Lachs. Bei der Berechnung der Mahlzeiten werden nur die kohlenhydratreichen Lebensmittel, in diesem Fall die Kartoffeln, berücksichtigt. Um die Kohlenhydratmenge in den Kartoffeln zu ermitteln, muss man wissen:



1. wie viel Kohlenhydrate in 100 g Kartoffeln sind und
2. wie viel Gramm Kartoffeln auf dem Teller kommen

100 g Kartoffeln enthalten immer 15 g Kohlenhydrate.

Das Gemüse und der Lachs können unberücksichtigt bleiben, da darin kaum Kohlenhydrate enthalten sind. Möchte das Kind nun 150 g Kartoffeln essen, kommen insgesamt 22,5 g Kohlenhydrate auf den Teller, die mit einer individuellen Menge Insulin abgefangen werden müssen.

Paul hat eine Insulinpumpe. In der Regel haben diese einen integrierten Bolus-Rechner für die Berechnung der passenden Insulinmenge. Per Knopfdruck gibt die Insulinpumpe den Bolus ab.

Es gibt zwei Möglichkeiten der Bolusabgabe: Per Knopfdruck durch die Insulinpumpe oder manuell mittels Pen.

Lisa erhält die notwendige Bolusgabe über den Insulinpen. Dafür wird die entsprechende Menge an Insulineinheiten berechnet und in dem Pen eingestellt. Das Insulin wird dann durch Drücken des Auslöseknopfes des Pens über eine Nadel in die Einspritzstelle abgegeben.

Je nachdem, für welche Übernahme der medizinischen Hilfsmaßnahmen das Kita-Team sich entschieden hat, kann die Insulinabgabe durch die Erzieherinnen und Erzieher, einen Pflegedienst, eine Integrationskraft, die Eltern oder unter Anleitung durch die Kinder selbst durchgeführt werden.

Erfahrungsgemäß werden Pauls und Lisas Eltern dem Kita-Team jede nötige Unterstützung zukommen lassen und insbesondere in der ersten Zeit bei Fragen und Unsicherheiten immer erreichbar sein. Die Kontaktaufnahme mit den Eltern nimmt durch die rasch zunehmende Handlungssicherheit des Kita-Teams mit der Zeit immer mehr ab. Was in welcher Situation zu tun ist, können Eltern für die Erzieherinnen und Erzieher übersichtlich aufschreiben. Hinweise für Übersichten und Vorlagen für Ihr Team finden Sie im Anhang.

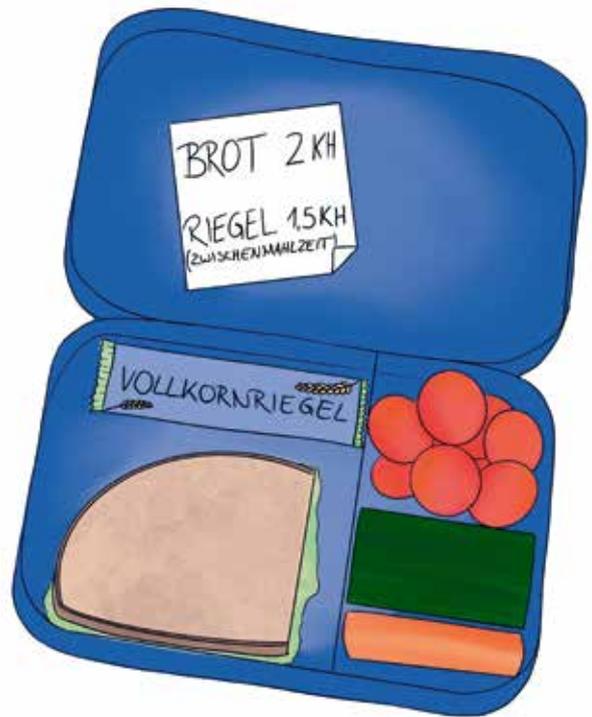
➔ 5.8 Feste und Ausflüge

Eine Teilnahme an Festen und Ausflügen sollte allen Kindern ermöglicht werden. Um Kindern mit Typ-1-Diabetes eine Sonderrolle zu ersparen, können dazu vorher Absprachen getroffen werden.

Beispielsweise können in Absprache mit den Eltern die Kohlenhydrate mitgebrachter Geburtstagskuchen schon vorab berechnet werden. Notfalls werden durch die Eltern bei besonderen Anlässen eigene abgewogene Lebensmittel bereitgestellt.

Geplante Ausflüge sollten rechtzeitig mit den Eltern abgesprochen werden, damit eine Begleitperson gestellt wird, wenn das von den Erzieherinnen und Erziehern gewünscht wird. Denken Sie an:

- eine kleine Tasche mit nötigen Diabetesutensilien und Traubenzucker, Saftpäckchen oder anderen schnellen Kohlenhydraten gegen eine mögliche Unterzuckerung
- ein Mobiltelefon, Power-Bank und Ladekabel
- die Vereinbarung über die telefonische Erreichbarkeit der Eltern
- die Festlegung einer Aufsichtsperson, die die medizinischen Hilfsmaßnahmen hauptsächlich übernimmt
- die Behandlungszeit während des Ausflugs



Mit wachsender Erfahrung werden Ausflüge mit Diabetes im Gepäck eine immer kleinere Herausforderung.

5.9 Zusätzliche Unterstützung für den Kindergarten

Als Geschäftsführung oder Kita-Leitung wissen Sie sehr genau, welche Möglichkeiten es gibt, öffentliche Fördermittel für Ihre Einrichtung zu generieren. Darüber hinaus gibt es auch spezifische Angebote für Kinder mit Typ-1-Diabetes. Dazu gehören unter anderem:

- Aufstockung des Personals durch die Umwandlung von Regelgruppen in Integrativgruppen gemäß § 7 Abs. 1 KiföG
- Anerkennung des Leistungsanspruches nach § 99, 75, 112 IX
- Unterstützung durch medizinische Ambulanzen und Therapieeinrichtungen, verschiedene Verbände, Stiftungen und ehrenamtliche Initiativen
- Beauftragung eines Pflegedienstes für die Medikamentengabe entsprechend ärztlicher Verordnung durch die Eltern. Pflegedienste können sich aber aus organisatorischen Gründen nicht immer auf die Bedürfnisse der Kita einstellen.
- Persönliche Assistenz für das Kind auf Antrag der Eltern beim zuständigen Sozialamt. Die Integrationskraft kann die notwendige Beobachtung und Behandlungspflege des Kindes übernehmen und dadurch das pädagogische Personal entlasten.
- Vereine, Stiftungen und Selbsthilfeinitiativen können für Kinder mit Typ-1-Diabetes auf Tagesausflügen und Kitareisen eine qualifizierte Begleitung stellen. Das sind ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, zum Beispiel junge Erwachsene mit Typ-1-Diabetes oder Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes.
- Einige gemeinnützige Organisationen begleiten Familien in der ersten Zeit nach der Diagnose bei behördlichen Angelegenheiten oder der Organisation des Alltags (Diabetespaten).

Weitere Informationen dazu finden Sie im Anhang.

„Kneifen is` nicht! Wir pieken!“

Wir danken allen Erzieherinnen und Erziehern, Kindertageseinrichtungen und Trägern, dass Sie nicht „kneifen“, sondern Verantwortung für Kinder mit Typ-1-Diabetes übernehmen wollen und diesen Kindern bisher einen normalen Alltag ermöglicht haben und das auch weiterhin tun werden. Und keine Sorge, „pieken“ müssen Sie nur noch ganz selten.

Bitte unterstützen Sie unsere Aufklärungskampagne, indem Sie andere Träger und Kindertageseinrichtungen auf unsere Broschüre aufmerksam machen. Mit der Aufnahme und Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes in einer Kita leistet das gesamte Kita-Team einen erheblichen Beitrag zur sozialen Teilhabe und der Möglichkeit einer altersgerechten Entwicklung dieser Kinder.

Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wenn Sie Fragen haben, Ihre Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M).



Anhang

Weiterführende Hinweise und Informationen

Handreichung für Medikamentengabe in Kindertagesstätten	Auf der Grundlage des SGB VIII regeln die Bundesländer eigenständig, was hinsichtlich der Medikamentengabe im Detail zulässig und nicht zulässig ist. Dazu werden Kindertagesstätten-gesetze oder Landesgesetze erlassen, die einen Ermessensspielraum für die einzelnen Einrichtungsträger beinhalten.
Broschüre zur Gesetzlichen Unfallversicherung	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband: https://publikationen.dguv.de/
Ärztliche Leitlinien zum Diabetes Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen	Deutsche Diabetes Gesellschaft www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/behandlung/leitlinien
Schulungsmaterial Typ-1-Diabetes in Kita und Schule	Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V. https://diabetes-kinder.de/schulungsmaterial.html
<ul style="list-style-type: none">• Vorlagen und Formulare bei Aufnahme insulinpflichtiger Kinder• Vereinbarungen mit den Eltern bei Betreuung insulinpflichtiger Kinder• Tabellen, Übersichten	Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V. www.ddh-m.de (Downloadbereich)
Materialien, Buchempfehlungen und Anregungen für pädagogische Angebote Zum Vorlesen und Betrachten	Wir haben Zucker – Ein Erklärbuch Dorothea Podobinski, Herausgeber, 1. Edition (Mai 2018) ISBN 978-3-00-055681-4 Diabetes - Marie, du schaffst das! Auch mit Diabetes ist das Leben schön. Christine Jüngling, Dilan Basak, Verlag: Mabuse-Verlag; Auflage: 3. Aufl. (Januar 2018) ISBN-13: 978-3863211066 Leben mit Diabetes Typ 1: Im Kindergarten. Cecilia Lorenzo Fernández, Verlag: Books on Demand; 1. Auflage (November 2016) ISBN-13: 978-3741266201 MICHA - Ist Diabetes eigentlich ansteckend? Monika Baitsch, Verlag: Books on Demand; 2. Auflage (Januar 2014) ISBN-13: 978-3732241491

<p>Materialien, Buchempfehlungen und Anregungen für pädagogische Angebote</p> <p>Zum Nachschlagen und Informieren</p>	<p>Das Kinder-Diabetes-Buch: Glücklich groß werden mit Diabetes Typ 1. Béla Bartus, Verlag: TRIAS; 1. Auflage (Oktober 2014) ISBN: 978-3830469773</p> <p>Kneifen is' nicht! Wir pieken! Kinder mit Typ-1-Diabetes in Kitas: Was wir leisten können, wenn wir wollen., Jeannette Kriesel, Facharbeit 2019, Bezug über info@ddh-m.de</p>
<p>Diabetespaten</p>	<p>Stiftung Dianiño www.stiftung-dianino.de/</p> <p>Online Eltern-Community Diabetes-Kids www.diabetes-kids.de</p>
<p>Begleitung bei mehrtägigen Kita-Fahrten</p>	<p>Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V. www.ddh-m.de</p>

<p>Diabetes mellitus</p>	<p>griech.-latein. Bezeichnung für „Honigsüßer Durchfluss“, Erkrankung der Bauchspeicheldrüse mit erhöhten Blutzuckerwerten als Folge</p>
<p>Glukose</p>	<p>Monosacharid/ Einfachzucker</p>
<p>Blutzucker / Blutzuckerkonzentration</p>	<p>Glukoseanteil im Blut</p>
<p>Blutzuckerwert in mmol/l</p>	<p>Anzahl der gelösten Zuckerteilchen in Millimol pro Volumen Blut in Liter</p>
<p>Blutzuckerwert in mg/dl</p>	<p>Gewicht der gelösten Zuckerteilchen in Milligramm pro Volumen Blut in Deziliter</p>
<p>Blutzuckermessgerät</p>	<p>Gerät, welches den Blutstropfen auf einem Teststreifen zur Glukosemenge analysiert. Einheiten sind: mmol/l oder mg/dl</p>
<p>CGM</p>	<p>„Continuous Glucose Monitoring“ oder permanente sensorbasierte Blutzuckerüberwachung</p>
<p>Insulin</p>	<p>Körpereigenes Hormon der Bauchspeicheldrüse, steuert die Aufnahme von Glukose in die Körperzellen</p>
<p>Basalinsulin (auch Basalrate)</p>	<p>Insulingrundversorgung</p>
<p>Mahlzeiteninsulin, Mahlzeitenbolus (auch Bolus)</p>	<p>Insulindosis für Mahlzeit/Getränk</p>
<p>Bolusrechner</p>	<p>Individuell programmierte Berechnungsfunktion für Insulinmenge in einer Insulinpumpe oder einer App</p>

Kohlenhydrate (KH)	Neben Protein und Fett der dritte Makronährstoff
KE Kohlenhydrateinheit	Kohlenhydrateinheit 1 KE = 10 g KH in Mahlzeit/ Nahrungsmittel/Getränk
BE Broteinheit	Broteinheit 1 BE = 12 g KH in Mahlzeit / Nahrungsmittel/Getränk
Insulinpen	Medizinisches Hilfsmittel zu Injizierung von Insulin unter die Haut (Unterhautfettgewebe)
Insulinpumpe	Medizinisches Gerät für dauerhafte Insulinversorgung
Ketoazidose (Keto)	Lebensbedrohliche Vergiftung des Körpers durch erhöhten Fettstoffwechsel bei Insulinmangel
Hypoglykämie (Hypo)	Unterzuckerung, zu niedrige Blutzuckerkonzentration
Hyperglykämie (Hyper)	Überzuckerung, zu hohe Blutzuckerkonzentration
Medizinische Maßnahme	Tätigkeiten, die eine fachliche Ausbildung im medizinischen Bereich voraussetzen. Sie dürfen von Pädagogen nicht, auch nicht auf freiwilliger Basis, durchgeführt werden. Hierunter fallen insbesondere Katheterisieren und das Setzen von intramuskulären oder intravenösen Spritzen. Siehe oben „Handreichung für Medikamentengabe“
Medizinische Hilfsmaßnahme	Tätigkeiten, die keiner fachlichen Ausbildung im medizinischen Bereich bedürfen, wie zum Beispiel die Gabe von Tabletten oder Tropfen, auch die nur eine kurze Anleitung erfordern, wie z.B. das Setzen eines sogenannten Insulin-Pens bei Kindern mit Diabetes Siehe oben „Handreichung für Medikamentengabe“

Hier erreichen Sie uns

Herausgeber:

Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V.
Schnellerstr. 123
12439 Berlin
Tel. 030 63 228 701

E-Mail: info@ddh-m.de
Internetseite: www.ddh-m.de

Autorin: Jeannette Kriesel, Staatlich anerkannte Erzieherin, Lerncoach, Diabetescoach

Lektorat Broschüre: Bolko Bouché

Lektorat Diabetes: Andrea Witt, Diabetesberaterin DDG

Gesamtlektorat: Sandra Neumann, Praxis „Zucker im Kopf“,
Systemischer Coach für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1

Satz und Layout: Stefanie Dahlhaus

Illustrationen: Lara Witt, Modedesignerin



Die Broschüre entstand mit freundlicher
Unterstützung der TK Krankenkasse.
(2020/2021)

Für die Inhalte der Broschüre ist ausschließlich der Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V. verantwortlich. Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) ist die gemeinnützige Bundesorganisation der Selbsthilfe und Interessenvertretung im Bereich Diabetes auf regionaler und bundesweiter Ebene. Wir engagieren uns gesundheitspolitisch für die Rechte und Nöte von Menschen mit Diabetes und ihren Familien. Indikationsübergreifend sind wir Mitglied in der BAG SELBSTHILFE sowie dem PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband.

