

Kann eine erforderliche Fremdunterbringung zur Verbesserung des Stoffwechsels beitragen?

Mitarbeiter der Kinderdiabetologie des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke haben eine retrospektive Untersuchung eines Patienten-Kollektivs aus dem Zeitraum von 2004 bis 2015 vorgestellt. Diese Arbeit zeigt die Auswirkungen nach einer Fremdunterbringung auf die Stoffwechselfparameter von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Typ 1-Diabetes.

Kinder und Jugendliche mit Typ 1-Diabetes, die in Pflegefamilien, pädagogischen oder psychotherapeutischen Wohngruppen oder Internaten betreut werden, haben häufig eine psychiatrische Zusatzkrankung oder die Diabetesversorgung war zuhause nicht ausreichend durchführbar. In die jetzt abgeschlossene Untersuchung waren 16 weibliche und 19 männliche Patienten im Alter von 9 bis 23 Jahren eingeschlossen, die diabetologisch und eventuell kinder- und jugendpsychiatrisch im Gemeinschafts-krankenhauses Herdecke mitbehandelt wurden. Retrospektiv wurden in dem Zeitraum von elf Jahren psychosoziale Faktoren, HbA1c-Verläufe, gravierende gesundheitliche Ereignisse und die schulische Laufbahn berücksichtigt.

Vier Patienten sind psychiatrisch gesund, bei 15 sind Sozialverhalten und Emotionen gestört, bei 7 besteht eine Anpassungsstörung, bei 6 eine Major Depression und bei 8 eine Minderbegabung, 6 haben eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. 13 dieser Patienten werden mit Psychopharmaka behandelt. Der mittlere HbA1c-Wert verbesserte sich im Durchschnitt um 1%, (Streuung von 6,7 bis 15% bzw. 6,0 bis 12,5%).

Die Schlussfolgerung lautet: Eine im Rahmen einer Fremdunterbringung erreichte Verbesserung der Stoffwechsellage verhindert Langzeitkomplikationen, ermöglicht eine positive schulische Laufbahn und konfliktärmere Familiensituationen. Die sorgfältige Auswahl und Art der Fremdunterbringung (pädagogische/psychotherapeutische Pflegefamilie), eine vorherige Diabetesschulung des Betreuungsteams und die Organisation des Versorgungsablaufs sind wichtige Voraussetzungen für das Gelingen von Jugendhilfemaßnahmen.



Frau Dr. Dörte Hilgard* gehört zu den Autoren dieser Untersuchung. Sie erklärt die praktische Bedeutung dieser Untersuchung damit, dass

diabetische Kinder, die aufgrund anderer Erkrankungen in Wohngruppen und ähnlichen Einrichtungen leben, eine kompetente diabetologische Betreuung brauchen. In vielen Einrichtungen werden die Kinder pädagogisch gut versorgt, aber die Mitarbeiter sind in der Regel mit der Diabetestherapie völlig überfordert. Kommt es dann zu einer Ketoazidose, werden die Kinder oft rausgeschmissen und wandern in die nächste Einrichtung. Es macht also Sinn, eine entsprechende Neuorganisation des diabetischen Versorgungsablaufs in Jugendhilfe-Einrichtungen zu entwickeln und anzubieten. Das ist eine wichtige Aussage unserer Untersuchung. Kinder mit einer zusätzlichen, guten Diabetesbetreuung gehen wieder in die Schule, mit einer verbesserten Stoffwechsellage können sie wieder besser denken, was mit einem HbA1c über 12% nicht gelingt. Sie können einen annähernd normalen Alltag leben und werden nicht von Klinik zu Klinik und von einer Einrichtung in die nächste ge-
reicht.

Kinder, die in Jugendhilfe-Einrichtungen leben, sind oft benachteiligte Kinder unserer Gesellschaft. Auf die Diabetesbetreuung dieser Kinder hat bisher noch niemand geschaut. Dass es sich lohnt, dazu Empfehlungen auszusprechen und Voraussetzungen zu schaffen, zeigt unsere Untersuchung.

Wenn Kinder früh zu große Selbständigkeit entwickeln sollen für ihre Diabetesbehandlung, wenn sie früh zu stark sein müssen, ist das langfristig nicht gesund und neurobiologisch nachteilig. So ist kein Kindsein mehr möglich. Ein behütetes Zuhause ist gut und wichtig für die kindliche Entwicklung. Die Kunst der

Erziehung besteht darin, Kinder flexibel zu begleiten. Wird ein Kind gut begleitet, hat es Spielraum, an Vieles selbst zu denken, zu lernen, manche Verantwortung zu übernehmen und sich mit schulischen und beruflichen Möglichkeiten vertraut zu machen. Menschen brauchen ein soziales Miteinander. Dass Jugendliche die Hilfe der Eltern wollen, hat die Jugend-Shell-Studie 2010 deutlich gezeigt. Und das gilt auch und vielleicht besonders für die Unterstützung bei der Umsetzung der Diabetestherapie. Da kann eine funktionierende Jugendhilfeeinrichtung eine Ergänzung sein.

Wir sehen, dass diabetische Kinder in Wohngruppen mit einer kompetenten Betreuung und guten Vernetzung zu Psychologen und Kinderdiabetologen kurz- und langfristig besser versorgt sind als solche Kinder ohne dieses Netzwerk.

Die Arbeitsgruppe für psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Aspekte in der Kinderdiabetologie e.V. setzt sich unter anderem dafür ein, dass diabetische Kinder in Jugendhilfeeinrichtungen entsprechend versorgt werden. Dazu ist eine Schulung und Zertifizierung der Mitarbeiter bzw. der Einrichtung sinnvoll, auch wegen der entstehenden zusätzlichen Kosten und zur Optimierung der Kommunikation mit den Jugendämtern.

Dr. med. Dörte Hilgard
Oberärztin der Kinderdiabetologie und
-Endokrinologie, Diabetologin DDG, im
Krankenhaus Herdecke

* siehe INSULINER 101, Seite 21