

Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Kinderpsychologen in der Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus.

Diabetes mellitus ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, nach neuesten Schätzungen erkrankt nahezu jedes 300. Neugeborene bis zu seinem 20. Geburtstag. Die Behandlung der Zuckerkrankheit erfordert nicht nur mehrere tägliche Insulininjektionen (2 bis 5 mal täglich) und regelmäßige Blutzuckerkontrollen, sondern auch eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und des Tagesablaufs, um gleichmäßige Blutzuckerwerte - und damit eine günstige Langzeitprognose - zu erzielen. Die Verarbeitung der Chronizität der Erkrankung und die Umsetzung der Therapieanforderungen im Alltag stellt viele Patienten und ihre Familien vor erhebliche Probleme, die diese alleine oft nicht lösen können. Hierbei handelt es sich nicht nur um Probleme die bei vielen chronischen Krankheiten auftreten können. Die psychologische Forschung der letzten Jahre hat darüber hinaus eine Vielzahl diabetes-spezifischer Verhaltensstörungen aufzeigen können. Neben finanziellen und sozialen Hilfen ist deshalb eine psychologische Unterstützung bei Kindern, Jugendlichen, und ihren Familien, ein fest etablierter Bestandteil einer modernen, integrierten Diabetestherapie. Aufgrund der altersspezifischen Entwicklung eines rationalen Krankheitszuganges, aber durch emotionalen Faktoren während Kindheit und Jugend spielt die psychologische Betreuung in dieser Altersgruppe eine wesentlich größere Rolle verglichen mit erwachsenen Patienten mit Diabetes.

Die Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie, die etwa 400 Mitglieder von Diabetes- Betreuungsteams innerhalb der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin vertritt, hat deshalb 1995 Qualitätsstandards für die Qualitätssicherung der pädiatrischen Diabetologie aufgestellt (Monatsschrift für Kinderheilkunde 143, Seite 1146-1149, 1995). Als ein Ziel der Betreuung von diabetischen Kindern und Jugendlichen wird darin festgehalten, dass "die psychosoziale Entwicklung der Patienten durch den Diabetes und seine Therapie möglichst wenig beeinträchtigt werden sollte. Die gesamte Familie muss in den Behandlungsprozess eingeschlossen werden, Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Patienten sind altersentsprechend zu stärken."

Um dieses Ziel zu erreichen wurde festgelegt, "dass ein Betreuungsteam für Kinder und Jugendliche mit Diabetes aus einer Diabetesberaterin (möglichst DDG), einer Ernährungsberaterin, einem Kinderpsychologen, eventuell einem Sozialarbeiter, und einem Kinderarzt bestehen muss. Alle Beteiligten sollten über Erfahrung in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes verfügen. Es ist wünschenswert, dass dieses Team Patienten sowohl stationär als auch ambulant betreut."

Gerade die letztgenannte Qualitätsforderung kann leider in Deutschland bisher nur an wenigen Zentren umgesetzt werden. Gerade in der psychologischen Betreuung von Problempatienten ist der langjährige persönliche Kontakt zum Patienten und seiner Familie von enormem Vorteil. Optimalerweise beginnt dieser Kontakt bereits bei Diagnosestellung, und schließt psychologische Hilfsangebote zur Akzeptanz des Diabetes, zum Umgang mit der Erkrankung im Alltag (Schule, Freizeit), bei Verhaltensauffälligkeiten, Erziehungsfragen oder Schulproblemen mit ein. Naturgemäß sind solche Fragestellungen nicht während eines - im Interesse der Patienten aber auch der Kostenträger - heute möglichst kurzen stationären Aufenthaltes erschöpfend zu bearbeiten. Es erhöht die Betreuungsqualität deshalb unzweifelhaft, wenn ein fachlich kompetenter Psychologe sowohl während der stationären Betreuung, als auch - wenn notwendig - nahtlos im Anschluss ambulant die notwendige Hilfe und Unterstützung leisten kann. Durch die kurzfristige Verfügbarkeit qualifizierter ambulanter Interventionen können stationäre Notfallaufnahmen oft verhindert werden. Ein erhöhter Bedarf für Kinder und Jugendliche mit Diabetes besteht zweifellos für psychologische Beratung einschließlich Erziehungsberatung, die spezifisch auf die im Umfeld des Diabetes entstehenden Probleme eingehen muß. Dagegen ist nicht von einem erhöhten Bedarf an allgemeiner Psychotherapie auszugehen.

Betreuung im Team bedeutet, dass alle Beteiligten die gleichen Behandlungsrichtlinien verfolgen und in sich

kongruente Informationen an die Patienten und Familien weitergeben. Dies kann nur durch eine auch räumlich enge Integration aller Teammitglieder erreicht werden, um zum Beispiel regelmäßige Teamsitzungen zu ermöglichen. Eine auch organisatorische Anbindung des Kinderpsychologen in das Betreuungsteam erleichtert diesen engen Kontakt im Interesse der Patienten.

Um bei psychologischen Problemen, die im Rahmen der Diabeteserkrankung bei Betroffenen und ihren Familien auftreten können, kompetente Hilfe leisten zu können, sind nicht nur Kinderpsychologische oder gegebenenfalls Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Kenntnisse, sondern auch spezifische Kenntnisse über die Diabeteserkrankung und die medizinischen Therapieanforderungen notwendig. Entsprechend dieser Erkenntnis vergibt die Deutsche Diabetes-Gesellschaft seit kurzem ein Zertifikat "Psychologe DDG", basierend auf einem Curriculum, das spezifische psychologische Kenntnisse und diabetologisches Wissen beinhaltet.

Beirat und dSprecher der AGPD:

Frau Dr. Kordonouri, Berlin, Frau Dr. Lange, Hannover, Dr. Hecker, Stuttgart, Prof. Holl, Ulm, Dr. Lang, Coesfeld