



Umfassende Behandlung von Menschen mit Typ-1-Diabetes

Verschiedene Thesen als Denkanregungen, um sich ein eigenes Urteil zu bilden

☞ Leitideen und Ziele

- Individualität: den persönlichen „Maßanzug“ der Behandlung finden
- Flexibilität: alles ist erlaubt, aber nicht alles ist vorteilhaft
- Hohe Lebensqualität: Wellness und Fitness in einer Spaßgesellschaft
- Gute Stoffwechselqualität: normnahe Blutzuckerwerte, guter HbA1c-Wert, wenig Unterzuckerungen, keine Blutzuckerentgleisungen
- geringes Risiko für Folgekrankheiten und ungünstigen Begleiterscheinungen

☞ Handlungsprinzipien

- Individuelle bedarfsangemessene Insulinversorgung
- Freizügigkeit bei der Ernährung, keine Diätvorschriften
- BNA-Konzept: Beobachten – Nachdenken – Ausprobieren
- „Der Kopf sollte die Funktion der Bauchspeicheldrüse übernehmen“
- „Erfolg gibt Recht“: Blutzuckermessung als wichtiges Hilfsmittel
- Realitätsbezogenheit: „Anerkennen, was ist“
- Keine absolut gültigen Vorschriften, sondern nur sinnvolle Empfehlungen
- Es gibt individuelle Grenzen der Freiheit, nicht alles ist machbar

☞ Neudefinition der Rollen

- Der Patient als „Bestimmer“: persönliche Kompetenz, er ist Spezialist für sein Leben, er kennt seine persönliche Situation
- Der Arzt als „Berater“ und „Begleiter“: fachliche Kompetenz, er ist Spezialist für Krankheiten, insbesondere für Diabetes
- Der Patient ist nicht folgsamer Befehlsempfänger, sondern gleichwertiger Partner
- Keine Abhängigkeit, sondern gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen
- Der souveräne, mündige Mensch mit Typ 1 Diabetes hat die Entscheidungsfreiheit und trägt die Verantwortung
- Das Zeitalter der „Diktatur des Arztes“ und der „Diabetesfürsten“ ist vorbei

☞ Keine „Verkopfung“

- Ergebnisse der Evidence Based Medicine dienen als allgemeine Grundlage: das „Skelett“ der Therapie, sie stellen die Leitlinien der Behandlung dar.
- Patientensituation und –bedürfnisse als individuelle Herausforderung sehen: das „Fleisch“ der Therapie, persönliche Eigenarten respektieren
- Psychosoziale Gegebenheiten achten und berücksichtigen
- Nicht in erster Linie theoretisches Wissen, sondern umfangreiche praktische Erfahrungen sind gefragt (beim Patient und beim Diabetesfachmann)
- Eine erfolgreiche Behandlung erfordert auch einen gewissen Zeitaufwand und zwar auf beiden Seiten (Patient und Therapeut)



☞ **Behandlung heißt „Schätzen“**

- Abschätzen von Essen und Trinken
- Die Blutzuckerselbstkontrolle ist nur ein Schätzverfahren ($\pm 15\%$)
- Erahnen von Insulinwirkdauer, Wirkspiegel im Blut, Insulinempfindlichkeit
- Angemessenes Bewerten von körperlicher Aktivität
- Berücksichtigen von Sonderbedingungen (Infekt, Alkohol, Hyporisiko usw.)
- Achtsamkeit und Bedenken der psychischen Gegebenheiten
- Nicht alles ist vorhersehbar und beherrschbar
- Unsicherheiten erkennen und annehmen
- Die Denkweise der Wahrscheinlichkeitstheorie beachten

☞ **Schulung ist wesentlicher Bestandteil der Behandlung**

- Nicht Wissensvermittlung, sondern Verhaltensänderung
- Nicht Verbote, sondern Angebote
- Nicht „Education“, sondern „Selfmanagement“
- Nicht „Compliance“, sondern „Empowerment“
- Nicht gehorsamer Patient, sondern eigenverantwortlicher Mensch

☞ **Diabetes ist eine Gefäßkrankheit**

- Weitere Gefäßrisikofaktoren erkennen, meiden bzw. behandeln
- Risikofaktoren sind: Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Übergewicht, Nikotinkonsum, Bewegungsarmut
- Schutzfaktoren kennen, umsetzen und stärken
- Übliche Schutzfaktoren sind: Körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Gelassenheit, moderater Alkoholkonsum, stabile zwischenmenschliche Beziehungen

Verfasser: Dr. R. Herrmann, Internist, Diabetologe (DDG),