



## **Als Mensch mit Diabetes selbstsicher und selbstbestimmend leben** **Anregungen zu einem krankheitsangemessenen, realistischen Selbstmanagement**

*„Jeder Diabetiker sollte sein eigener Arzt sein“ diese Aussage des US-amerikanischen Diabetologen Elliott P Joslin (1869 – 1962) aus dem vergangenen Jahrhundert hat heute mit den Hilfsmitteln der Blutzuckerselbstkontrolle (BZSK) und der kontinuierlichen Glucosemessung (CGMS) erst so richtig seine Berechtigung erhalten. Jeder Mensch mit Typ-1-Diabetes ist heute aufgefordert, zum Spezialisten in eigener Sache zu werden. Er möge dabei für sich selbst herausfinden, welche Behandlungsform für ihn in seiner persönlichen Lebenssituation am ehesten stimmig ist. Im Folgenden sind fünf Entwicklungsschritte bzw. Meilensteine beschrieben, die zum Nachdenken anregen wollen, um den Selbstfindungsprozess zu erleichtern.*

Es ist mitunter ein langer, oft mühsamer Weg, bis ein Mensch mit Typ-1-Diabetes erkennt und für sich verinnerlichen kann: „Diabetes ist meine Sache. Primär bin ich gefordert, die Behandlung selbständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

Zu Krankheitsbeginn erhält er meist kompetente medizinische Hilfe, um den gefährlichen Insulinmangel rasch zu beseitigen. Aufgrund der Insulingabe geht es ihm zusehends körperlich besser, durch intensive Schulungsmaßnahmen wird er mit der technischen Durchführung seiner Diabeteserkrankung vertraut gemacht. Er lernt sein Essen bewusster einzuschätzen, die Insulinmenge gemäß BE-Faktoren und Korrekturzahlen festzulegen, Sonderbedingungen zu beachten, regelmäßige BZ-Selbstkontrollen durchzuführen, die eigenen Ergebnisse zu dokumentieren usw.

Bei all diesen Regeln und technischen Möglichkeiten bleibt die „Seele“ des Menschen nicht selten auf der Strecke. Als Diabetiker fühlt er sich in seinen Freiheiten erheblich beeinträchtigt, oft überfordert und erlebt meist wenig Verständnis bei seinen Mitmenschen – häufig auch bei engen Vertrauten. Er entwickelt Ängste (z.B. vor Unterzuckerungen, vor Folgeerkrankungen), verdrängt vieles, bekommt ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle. Er ist unsicher, fühlt sich nicht mehr als „vollwertig“, leidet unter den Einschränkungen, seine Unbekümmertheit bei der Lebensgestaltung ist erheblich beeinträchtigt, usw. Kurz: Sein Wohlbefinden ist massiv gestört.

In dieser Hinsicht erhält er durch standardisierte, meist zu sehr auf Wissensvermittlung ausgerichtete Schulungsmaßnahmen im Regelfall zu wenig Unterstützung. Freilich es gibt eine nicht ganz kleine Gruppe von Patienten, die mit dem geänderten Leben als Mensch mit Typ-1-Diabetes gut zu Recht kommen, sich mit der neuen Situation rasch konstruktiv auseinandersetzen und unter der Krankheit nicht nennenswert subjektiv leiden. Wer sich hierzu rechnen kann, ist zu beglückwünschen und braucht nicht weiter zu lesen.

Die anderen dagegen, die oft noch nach vielen Jahren mit ihrem Krankheitsschicksal hadern und sich damit nicht ausgesöhnt haben, werden eingeladen, die folgenden Anregungen, Ideen und Hilfsangebote auf sich wirken zu lassen. Dann können sie selbst herauszufinden, ob der eine oder andere Gedanke sie weiterbringt, um mit der Diabeteserkrankung im Frieden zu leben.

## Diabetesbezogenes Selbstbewusstsein

Bei wörtlicher Betrachtung heißt **Selbstbewusstsein** in diesem Zusammenhang, der an Diabetes erkrankte Mensch ist sich im Hinblick auf seine Krankheit über das eigene Sein selbst bewusst, er kennt also seine diesbezügliche Identität. Dazu versucht er, seinen „Begleiter“ Diabetes, den er bis an sein Lebensende nicht mehr loswerden wird, immer besser wahrzunehmen.

Er bemüht sich darum, die zweckmäßigen Insulinmengen bedarfsgerecht und klug durch subkutane Injektionen seinem Körper zur Verfügung zu stellen. Er ist sich im Klaren darüber, dass dies mitunter recht kompliziert sein kann und dass dabei Misserfolge an der Tagesordnung sind. Ja es können sogar akute unangenehme Situationen wie Unterzuckerungen auftreten, die gefährlich werden können und ein unmittelbares Handeln erforderlich machen. Er weiß aber auch, dass heute durch die verschiedenen Insulinsorten sowie durch zahlreiche Hilfsmittel (Pen, Pumpe, Stechhilfe, Messgerät, PC-Programme usw.) seine krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag vermindert werden können, usw.

Wer als Betroffener ein gesundes diabetesbezogenes Selbstbewusstsein entwickelt, erkennt die zahlreichen Facetten seines Zustandes „mein Körper bildet kein Insulin mehr, aber Insulin ist lebensnotwendig“. Er entdeckt nach und nach, welche vielfältigen Auswirkungen dies für sein weiteres Leben haben wird und kann wahrnehmen, d.h. für sich als Wahrheit verinnerlichen, welche Konsequenzen sich für ihn daraus ergeben.

Dieser Weg zu einem so verstandenen diabetologischen Selbstbewusstsein ist häufig ein komplexer und aufwändiger Entwicklungsprozess. Dazu braucht es viel Wissen, die Bereitschaft, sich damit auseinander zu setzen und insgesamt einen erheblichen Zeitaufwand. Wer dabei von verständnisvollen Menschen begleitet, ermutigt und gestützt wird, sei es von Diabetesfachleuten, von der Erkrankung selbst Betroffenen oder von Verwandten bzw. Freunden, der hat es leichter, das Handicap „Diabetes“ in sein Leben zu integrieren.

Diabetologisches Selbstbewusstsein bedeutet speziell in diesem Zusammenhang auch zu wissen, wie der eigene Körper im Hinblick auf die Blutzucker-Regulierung funktioniert. Es geht darum, die allgemeinen biologischen, d.h. durch Naturgesetze gesteuerten Regulationsmechanismen zu kennen, sowie die individuellen Besonderheiten zu entdecken. Anhand der eigenen Erfahrungen ist zu erahnen, wie sich der körpereigene Insulinbedarf in Abhängigkeit vom jeweiligen Lebensstil ändern kann. Dabei sind von wesentlicher Bedeutung:

- Was wird gegessen und getrunken? (BE-Faktoren, Fett-/Eiweißanteil, etc.)
- Wie ist die BZ-Ausgangssituation? (Korrekturfaktoren, BZ-Zielwert)
- Wird körperliche Aktivität verrichtet?
- Wie ist die aktuelle Insulinempfindlichkeit? (Insulinresistenz?)
- Wie ist der eigene psychische Zustand?
- Sind Sonderbedingungen (z.B. Infekt, Menses, Zeitverschiebungen) zu berücksichtigen?

Insgesamt also eine Fülle unterschiedlicher Einflussfaktoren mit verschiedener Wertigkeit. Dabei ist ein fundiertes Basiswissen erforderlich, aber auch die Methode „Versuch und Irrtum“ ist angezeigt, um ein Gespür für den individuell notwendigen Insulinbedarf zu bekommen. Dieser ist natürlicherweise erheblich vom momentanen Lebensstil abhängig

Es geht darum, mehrmals am Tag zum geeigneten Zeitpunkt eine zweckmäßige Insulinmenge in das Unterhautfettgewebe abzugeben. Diese ist so zu wählen, dass Insulinange-

bot und erahnter Insulinbedarf des Körpers während der Wirkdauer der jeweiligen Insulinsorte möglichst gut übereinstimmen. In Form einer Gleichung lässt sich dieser Idealzustand formulieren als

$$\text{Insulinbedarf} = \text{Insulinangebot}$$

An einem konkreten Beispiel verdeutlicht heißt das: Bei Benutzung von Humalog als kurzwirksames Nahrunginsulin (Wirkdauer ca. 4 Std.) zum Frühstück ist zu erahnen – dabei ist vielfältiges Nachdenken erforderlich, welche Insulinmenge in der Zeit bis zum Mittagessen in etwa notwendig ist. Neben theoretischem, angelerntem Wissen (z.B. BE-Faktoren, Korrekturzahlen, basale Insulinversorgung) sind insbesondere eigene Erfahrungen (z.B. Wirkung des Frühstücks auf den Blutzucker, Aufstehphänomen, körperliche Aktivität, persönliche psychische Situation) von zusätzlicher Bedeutung. Dann wird der Bolus zu dem als zweckmäßig erachteten Spritzzeitpunkt verabreicht. Der BZ-Verlauf während des Vormittags, speziell der Messwert vor dem Mittagessen lassen beurteilen, ob die abgegebene Insulinmenge geeignet gewählt war.

Persönliche Erfahrungen erweitern so ständig das eigene Wissen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind bei der zukünftigen Festlegung der Insulindosis zu verwerten. Also. Ein ständiger Lernprozess mit gewissen Unberechenbarkeiten.

### **Diabetesbezogene Selbstannahme**

Geht es beim Selbstbewusstsein im Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung schwerpunktmäßig darum, die biologischen Gesetze des eigenen Körpers im Hinblick auf die Blutzuckersteuerung zu kennen, also um die Logik des individuellen Insulinbedarfs in Abhängigkeit vom jeweiligen Lebensstil – dabei ist der rationale Bereich, also Verstand und Vernunft eines Menschen mehr gefordert, so befasst sich die diabetesbezogene **Selbstannahme** insbesondere mit der emotionalen Ebene einer Person. Es geht um das eigene Erleben und um das individuelle Empfinden. Die gefühlsmäßige Bewertung des Handicaps Diabetes ist von wesentlicher Bedeutung

Selbstannahme heißt wörtlich betrachtet, sich selbst so nehmen zu können, wie man ist und dazu gehört für Menschen mit Typ-1-Diabetes die Diabeteserkrankung ab Krankheitsbeginn bis an das Lebensende – ob es der Betroffene wahrhaben will oder nicht. Akzeptanz der Krankheit bedeutet hier zu verinnerlichen: „Mein Körper bildet kein Insulin mehr, das ist nicht erfreulich, aber ich kann damit ganz gut leben. Mit Augenmaß will ich dafür Sorge tragen, dass stets die zweckmäßige Insulinmenge in meinem Körper vorhanden ist, um den Blutzucker im normnahen Bereich zu halten. Um das zu erreichen benötige ich viel Wissen, die Bereitschaft zur Eigenverantwortung, Durchhaltevermögen und täglich 20 – 40 Minuten Zeit. Mit gewissen Einschränkungen werde ich mich abfinden müssen, mein Wohlergehen kann ich freilich zum großen Teil selbst beeinflussen“

Der Weg zu einer solchen Selbstannahme ist oft holprig und steinig. Dabei kann es immer wieder zu Kränkungen kommen. Diese sind zu erkennen und zu bearbeiten. Oft ist Trauarbeit zu leisten. Vieles wird nicht mehr so unbeschwert sein wie früher.

Andrerseits: Die Möglichkeiten und Freiheiten der Lebensgestaltung für einen Menschen mit Typ-1-Diabetes waren noch nie so vielfältig wie heute. Zumindest theoretisch kann jeder Betroffene heute das gleiche tun wie ein Nichtdiabetiker – er braucht nur eine Extraportion Zeit dazu, um das Insulinmanagement zweckmäßig durchführen zu können. Und die technischen Entwicklungen verheißen in Zukunft weitere Erleichterungen.

Zu solch einer Selbstbejahung gehört auch, die Vergleichsfalle mit anderen zu entlarven. Wer meint, sich ständig beweisen zu müssen und trotz Diabetes das gleiche leisten zu wollen wie Menschen ohne diese Erkrankung, der vergeudet Energie. Das Eingeständnis der eigenen Begrenztheit und das Akzeptieren persönlicher Defizite sind dabei notwendig und wirken entlastend.

Nicht wenigen gelingt es erstaunlich gut, sich mit ihrer Diabeteserkrankung zu arrangieren ohne dass sie stärker darunter leiden. Aber mancher Betroffene hadert auch noch nach Jahren oder sogar noch nach Jahrzehnten mit dem eigenen Schicksal. Er findet diesbezüglich keinen Frieden mit sich und mit seiner zweifelsohne nicht immer ganz leichten Lebenssituation.

Auf dem Weg zur diabetesbezogenen Selbstannahme werden allerdings manche Patienten weitgehend alleine gelassen. Die üblichen Schulungskonzepte sind oft zu sehr auf Wissensvermittlung ausgerichtet, sie legen das Schwergewicht auf das Erlernen von technischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Verwendung von Rechenalgorithmen (Bolusrechner) und komplexen Hilfsmitteln (Insulinpumpe) werden überbetont. Dagegen wird die Krankheitsbewältigung vergleichsweise wenig bedacht. Die emotionalen Eigenheiten des Patienten, seine Unsicherheiten, Sorgen, Ängste, Ärger, Wut, Verzweiflung usw. werden kaum berücksichtigt und bearbeitet.

Wie kann ein Patient nun den für sich selbst stimmigen Weg zur Krankheitsakzeptanz finden und gehen? Ohne Zweifel ist dabei die Persönlichkeitsstruktur des Menschen von wesentlicher Bedeutung. Dem einen gelingt es ohne nennenswerte Probleme. Viele finden ein Ja zu ihrer Krankheit nach einer Zeit des Haderns, des Nachdenkens und der bewussten Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation. Manch einem gelingt es allerdings nicht, die diabetesbedingten Handicaps in sein weiteres Leben zu integrieren. Was dann?

Unabdingbar in einer solchen Situation ist, sich dies erst einmal einzugestehen: „Ich habe da ein Problem!“. Für manchen ist es ausreichend, sich allgemein mit geeigneter Literatur zum Thema Krankheitsakzeptanz zu beschäftigen, z. B. kann dabei das Buch von Axel Hirsch „Diabetes ist meine Sache“ förderlich sein. Auf jeden Fall sollten die eigenen Schwierigkeiten im Umgang mit der chronischen Erkrankung mit Diabetesfachleuten nachdrücklich angesprochen werden. Vorteilhaft ist natürlich, wenn sich im Familien-, Freundes- bzw. Bekanntenkreis Menschen finden, die eine begleitende Stütze sein können. Auch Selbsthilfegruppen (z.B. Insuliner) oder Internetforen können hilfreiche Wegbereiter sein. Mitunter bringt ein Reha-Aufenthalt in einer Diabetesspezialklinik hinsichtlich einer Krankheitsbewältigung weiter. Neben der Wissensvermittlung sind dabei die Entlastung vom Alltag, Zeit haben für sich selbst, vielfältiger Austausch mit Betroffenen und kompetente medizinisch-psychologische Betreuung förderlich. Gelegentlich ist eine professionell psychotherapeutische Unterstützung durch diabeteserfahrene Fachleute notwendig (siehe z.B. Website der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie).

### **Diabetesbezogene Selbstfürsorge**

Allgemein lässt sich sagen: Nur wer von einem Ziel persönlich überzeugt ist, nur wer einen Weg für sich selbst als stimmig erkannt hat, der wird für eine komplexe Aufgabe seine persönlichen Kräfte mobilisieren können und wird dabei Erfolg haben. Diese Aussagen gelten insbesondere auch für das Leben eines Menschen mit Typ-1-Diabetes im Umgang mit seiner Erkrankung und deren Behandlung.

Mit den Worten der bisherigen Ausführungen formuliert heißt das: Nur wer über seinen Diabetes gut Bescheid weiß, also ein gesundes Selbstbewusstsein hinsichtlich seiner Diabeteserkrankung entwickelt hat, nur wer die Krankheit als Teil seiner Identität verinnerlicht hat und bejahen kann, also seinen Diabetes annehmen kann, der wird die notwendigen Energien zur erfolgreichen Selbstbehandlung aufbringen können, der wird also gut für sich selbst sorgen können. Damit ist der dritte Meilenstein erreicht, die **Selbstfürsorge**.

Konkret heißt das, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln, um sich persönlich ausdauernd sowie zielstrebig um eine normnahe Blutzuckereinstellung kümmern zu können.

Dabei ist ein selbständiges und eigenverantwortliches Handeln anzustreben. Mitunter kann es auch notwendig sein, sich von eher allgemeingültigen Vorgaben der Diabetesfachleute zu lösen und individuelle Erfolgsrezepte zu entdecken, wenn das gewünschte Therapieziel nicht erreicht wird. Wohlgerne Erfahrungsschatz und Empfehlungen von Diabetes-Profis sind wichtige und notwendige Hilfen, aber die individuelle Gültigkeit und Zweckmäßigkeit solcher Anweisungen sind von jedem einzelnen Patienten gemäß dem Motto „Erfolg gibt recht“ selbst zu überprüfen. Mit Hilfe einer strukturierten Blutzucker-selbstkontrolle, einer aussagekräftigen Dokumentation sowie einer gezielten Analyse der eigenen Ergebnisse ist dies auch möglich und machbar.

Im Folgenden werden nun drei wesentliche Kennzeichen und Eigenschaften genauer betrachtet, die das sog. **ABC der Selbstfürsorge** beschreiben. Im Einzelnen sind das:

A: Achtsamkeit

B: Begeisterung

C: Cognition (engl. Begriff für das deutsche Wort Erkenntnis)

Der Begriff der **Achtsamkeit** wird hier keinesfalls im Sinne der buddhistischen Lehre bzw. von speziellen Meditationspraktiken benutzt. Stattdessen wird unter **achtsam sein** Folgendes verstanden:

- Genau beobachten, insbesondere auf die eigenen Gegebenheiten systematisch und umfassend acht geben, also Essen und Trinken, Blutzuckerwerte, Insulinmengen Spritzzeitpunkte, körperliche Aktivitäten, psychische Situation, Sonderbedingungen.
- Die Vielfalt der Einflussmöglichkeiten aufmerksam betrachten und gegeneinander abwägen, aber nicht alles ist gleich wichtig. Weitwinkelartige Einstellung der eigenen Aufmerksamkeit, Offenheit für das was ist.
- Bewusst und umfassend wahrnehmen ohne sofort zu bewerten. Die Ergebnisse, speziell die Blutzuckerwerte sind so wie sie sind. Sie können als eine Form der Körpersprache betrachtet werden.
- Die Wirklichkeit nicht mit der rosaroten Brille des eigenen Wunschdenkens betrachten und dann Unerwartetes ignorieren oder verdrängen.
- Behutsam sein, z.B. insbesondere bei extremen Blutzuckerwerten keine Überkorrekturen und keine unangebrachten Doppelkorrekturen
- Überlegen, vielfältig nachdenken, bewusst handeln; z.B. Was ist für mich bedeutsam?
- Sorgfältig abwägen und entscheiden; z.B. Warum genau diese Insulinmenge?
- Gewissenhaft sein; z.B. hilft eine aussagekräftige Dokumentation oft weiter
- Bewusst im Hier und Jetzt leben, d.h. gezielt mit Neugierde, Offenheit und Akzeptanz den gegenwärtigen Moment wahrnehmen und erleben.
- Bereitschaft das gesamte Spektrum des eigenen Seins, speziell hinsichtlich der Diabeteserkrankung zu entdecken und zu erfahren.

Um von dieser Fülle nicht erschlagen zu werden, ist vor einem Perfektionismusstreben ausdrücklich zu warnen. Man kann nicht alles im Griff haben, es gibt Grenzen der Machbarkeit. Jeder einzelne möge für sich herausfinden, was für ihn selbst notwendig, wichtig und passend ist. Auf die individuelle Balance kommt es an, eigenes Augenmaß ist gefragt.

Wenn im Zusammenhang mit der Behandlung einer Diabeteserkrankung von **Begeisterung** gesprochen wird, mag dies für manchen sehr befremdlich klingen. Ja es kann vielleicht bei vordergründiger Betrachtung auch als Hohn empfunden werden. Ist es doch für viele Betroffene eine sehr belastende Notwendigkeit, sich täglich mehrmals Gedanken zu machen, wie viel Insulin der Körper in der jeweiligen Lebenssituation braucht. Es nervt immer wieder, sich vor jeder Mahlzeit, vor dem Schlafengehen und eventuell noch öfters den Blutzucker durch Selbstverletzung zu messen. Hinzu kommt noch die Enttäuschung zu ertragen, wenn das Ergebnis trotz eigener Anstrengungen nicht so ausfällt, wie man es gerne hätte. Ganz zu schweigen von der regelmäßigen Insulingabe in das Unterhautfettgewebe oder gar von den vielfältigen Ängsten, insbesondere vor Unterzuckerungen bzw. vor den drohenden Folgeerkrankungen.

Hierbei Begeisterung zu erwarten, das ist wirklich des Guten zu viel. Ganz klar, der Begriff Begeisterung wird hier nicht im Sinne von freudiger Jubel, Euphorie oder gar Enthusiasmus benutzt. Stattdessen soll er eher Eigenschaften beschreiben wie zuversichtliche Laune, Frohsinn, Eifer, Fleiß, Ausdauer, Gelassenheit und Beharrlichkeit.

Im Hinblick auf den Umgang mit der Diabeteserkrankung soll der Begriff Begeisterung mehr mit folgenden Bedeutungen verknüpft werden:

- Eine starke, positiv orientierte Motivation, sich selbst immer wieder neu mit dem persönlichen Handicap der fehlenden körpereigenen Insulinbildung auseinander zu setzen..
- Das zielstrebige Bemühen, die gesundheitlichen Defizite so gut wie möglich auszugleichen
- Ein aufrichtiges, hoffnungsvolles Interesse, die komplexe und störanfällige Behandlung des Diabetes selbst in die Hand zu nehmen.
- Eine realitätsbezogene Leidenschaft, dabei fürsorglich zu sich selbst zu sein.
- Den Eifer, den Elan und die Ausdauer, das Management der eigenen Diabeteserkrankung Tag für Tag als Betroffener selbst durchzuführen.

Eine so verstandene Begeisterung kann eine wohltuende und heilsame Kraftquelle sein, um die täglichen Anforderungen und Mühen im Leben eines Menschen mit Typ-1-Diabetes einigermaßen gut erbringen zu können.

Der Grund für die therapeutischen Anstrengungen ist oft ein unbarmherziges Muss, ein Zwang zur Notwendigkeit, was häufig von außen auferlegt wird. An den Betroffenen werden hohe Anforderungen gestellt – meist von Seiten der Diabetesfachleute, teilweise entwickelt der Patient selbst perfektionistische Ambitionen, nämlich normnaher HbA1c, möglichst keine Unterzuckerungen, regelmäßige Blutzuckerkontrollen, gewissenhafte Dokumentation usw. Dies alles erzeugt einen großen Druck, das eigene Tun wird dann als große Last erlebt und beeinträchtigt mitunter erheblich das persönliche Wohlbefinden.

Freilich es ist auch eine andere Sichtweise denkbar: Der an Diabetes erkrankte Mensch betrachtet sich selbst als so wichtig und wertvoll, dass es sich lohnt, ja wünschenswert und selbstverständlich ist, gut für sich zu sorgen. Er weiß, dass eine bedarfsgerechte Insulingabe ihm einen relativ flexiblen Lebensstil ermöglicht. Allerdings ist er angehalten, seine individuellen Erfolgsrezepte weitgehend selbst zu entdecken. Er kann diese Detektivarbeiten nur bedingt delegieren bzw. sich auf allgemeingültige Aussagen berufen. Er ist froh, dass er zu einer Zeit lebt, in der Insulin in vielfältigen Zubereitungen (Analoginsulin, Humaninsulin, Basalinsulin) zu Verfügung steht und dass es eine Fülle von unterschiedlichen Hilfsmitteln (Pen, Pumpe, Stechhilfe, BZ-Messgerät, Dokumentationshilfen, PC-Software zur Datenauswertung) gibt, welche die Behandlung erheblich erleichtern können. Er versucht sein keinesfalls leichtes Schicksal realistisch und zuversichtlich anzugehen,

eher die „Tasse als halbvoll“ zu bewerten, statt zu sehr auf die Defizite zu schauen und diese zu dramatisieren. Auch das Leben eines Menschen ohne Diabeteserkrankung ist oft kein Zuckerschlecken.

Wohl dem Patienten, der die Krankheitsbewertung des vorangehenden Absatzes in etwa für sich verinnerlichen kann, dessen Motivation zum Handeln von einer wohltuenden Betrachtungsweise bestimmt wird – ohne jegliche Schwärmerei – dessen Sorge für sich selbst von einem konstruktiven, realistischen Geist geprägt ist, der mit Eifer bei der Sache ist, kurz: der davon begeistert ist, hinsichtlich der Diabetestherapie Boss in eigener Sache sein zu können.

Es geht also darum, in emotionaler Hinsicht für sich selbst als Mensch mit Diabetes einen Weg zu finden, der krankheitsbezogen von Wohlwollen, Eigenständigkeit, Hoffnung, Engagement und Zielstrebigkeit geprägt ist. Dabei kann es hilfreich sein, auf folgende Fragen eine ganz individuelle, für sich selbst stimmige Antwort zu finden:

- Was tut mir gut?,
- Was sind meine eigenen Bedürfnisse?
- Was macht mich zuversichtlich?,
- Was sind meine Ressourcen?,
- Was will ich für mich erreichen?
- Welche Grenzen sollte ich zweckmäßigerweise respektieren?
- Welche Mitmenschen können mir Stütze sein?

Neben Achtsamkeit und Begeisterung ist für eine wohltuende Selbstfürsorge ein weiterer Aspekt von Bedeutung, der mit der Bezeichnung **Cognition** charakterisiert werden kann. Cognition ist ein englisches Wort und kann als „Erkenntnis“ übersetzt werden,

Mit **Cognition** werden in der Psychologie allgemein mentale Prozesse eines Individuums bezeichnet und zwar Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche, Absichten, o.ä. Auf den Bereich diabetesbezogene Selbstfürsorge übertragen bedeutet dies beispielsweise:

- Welche Gedanken hinsichtlich der Diabeteserkrankung sind möglich und welche davon tun dem Betroffenen gut?
- Welche Meinungen darüber sind denkbar und welche sind hilfreich zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens?
- Welche persönliche Einstellung zur Krankheit ist förderlich, welche Bewertung ist konstruktiv, um die Einschränkungen durch den Diabetes leichter zu ertragen?
- Welche Wünsche, welche Absichten, welche Ziele sind im Umgang mit der individuellen Diabetesbehandlung realistisch. zweckmäßig und Erfolg versprechend.

Unter diesem Blickwinkel bestehen enge Zusammenhänge mit Selbstannahme der Diabeteserkrankung und mit Achtsamkeit (siehe entsprechende Abschnitte). Förderlich für eine wohltuende Selbstfürsorge ist, wenn ein Patient mit Typ-1-Diabetes sich mit den obigen Fragen intensiv befasst und für sich persönlich hilfreiche Antworten finden kann.

Die Bezeichnung **Cognition** wird auch im Marketing-Bereich benutzt und ist bei jeglicher Art von Informationsverarbeitungsprozessen von Bedeutung. Natürlicherweise stellt die Behandlung eines Typ-1-Diabetes ein sehr komplexes Informationssystem mit vielen Einflussgrößen dar, beispielsweise: Nahrungsaufnahme (speziell Kohlenhydratanteil, Fett-/Eiweißanteil, glykämischer Index), Insulinbedarf, Insulinempfindlichkeit (Insulinresistenz), Verdauungsprozess, Insulinangebot (Insulinsorte, Insulinmenge, Spritzstelle), Einwirkung anderer Hormone, Muskeltätigkeit, Nervenfunktion usw. Unter diesem Gesichtspunkt be-

zeichnet Cognition die Fähigkeit, die vielfältigen Zusammenhänge zu kennen und zu nutzen, um einen guten Behandlungserfolg zu erzielen.

Ganz allgemein kann unter **Cognition** auch „Denken in einem sehr umfassenden Sinn“ verstanden werden. Hier speziell sollen die drei Aspekte

- Nachdenken
- Vordenken
- Querdenken“

ausführlicher im Hinblick auf die Diabeteserkrankung betrachtet werden.

**Nachdenken** als mentaler Vorgang und als kognitiver Prozess wird in einer zweifachen Bedeutung gesehen, Und zwar als:

- Überlegen, abwägen, betrachten, beurteilen, durchdenken, analysieren
- Im Nachhinein etwas bedenken, sich erinnern, sich erneut ins Gedächtnis rufen, reflektieren

Grundlage eines überlegten, beurteilenden, analysierenden Nachdenkens ist zum einen vielfältiges allgemeines Wissen, das durch ärztliche Betreuung, Schulungen, aus Büchern, durch Kontakt mit anderen Betroffenen, aber auch durch moderne Medien (Internet) erworben werden kann. Zum anderen ist auch spezielles persönliches Wissen von Bedeutung, d.h. die eigenen, ganz individuellen Erfahrungen spielen eine nicht unerhebliche Rolle. Beide Erkenntnisquellen sind wichtig und sind zu nutzen, um zweckmäßige, vorteilhafte, geeignete Entscheidungen zu fällen.

Anhand des Beispiels „Insulinbedarf bei körperlicher Aktivität“ wird der Vorgang des Nachdenkens im Sinne von Überlegen, Analysieren verdeutlicht:

Es ist Bestandteil des diabetesbezogenen Grundwissens, dass der Insulinbedarf verglichen mit dem Ruhezustand bei körperlicher Aktivität geringer ist. Wie viel weniger Insulin erforderlich ist, hängt u.a. von der Dauer sowie der Intensität der Bewegung ab; aber auch Trainingszustand und aktuelle Insulinempfindlichkeit sind von Bedeutung. Bei planbarer mehrstündiger Bewegungsaktivität wird im Allgemeinen eine Reduktion der Insulindosis um 30 – 50 % geraten, wobei die Streubreite durchaus im Bereich von 10 – 80 % sein kann. Dies verdeutlicht die Bedeutung der eigenen Erkenntnisse.

Somit sind die speziellen Erfahrungen des Patienten in vergleichbaren Situationen ein wichtiges Kriterium dafür, welche Insulinmenge in einer konkreten Situation zweckmäßigerweise abzugeben ist. Gezieltes Beobachten mit einer aussagekräftigen Dokumentation ist somit unabdingbar, um den eigenen Gesetzmäßigkeiten auf die Spur zu kommen. Diese Überlegungen machen zusätzlich klar, dass die Verwendung eines Bolusrechners (Bolusexpert) stets mit einer gewissen Skepsis erfolgen sollte.

Wer sich intensiver mit dem Thema „körperliche Aktivität bei Typ-1-Diabetes“ befassen will, wird zum einen auf die Diabetes- und Sportfibel von U. Thurm verwiesen. Zum anderen findet sich auf dieser Internet-Seite der Klinik Saale, Bad Kissingen der Artikel „körperliche Aktivität - Worauf achten?“

Nachdenken kann auch mehr in der wörtlichen Bedeutung verwendet werden, also im Sinne von „im nachhinein denken“ d.h. nochmals intensiver denken, nachdem das Ereignis stattgefunden hat, also überdenken, erneut betrachten, sich noch einmal vor Augen führen.

Mit dieser Interpretation wird durch Nachdenken das Schatzkästchen der eigenen Erfahrungen immer mehr gefüllt. Weiter oben wurde bereits darauf hingewiesen, dass zu einer erfolgreichen Diabetestherapie nicht nur allgemeines Wissen gehört, sondern dass persönliche Erkenntnisse ebenfalls zu berücksichtigen sind, ja sie sind für einen guten Be-



handlungserfolg wesentlich und unabdingbar. Somit trägt Nachdenken im Sinne von sich eigene Geschehnisse nochmals bewusst machen dazu bei, individuelle Besonderheiten zu entdecken und diese gleichsam wie ein kostbares Gut bei künftigen Entscheidungen zu nutzen.

Bei einer solchen Art von Nachdenken sind zwei Fragen bedeutsam:

- Ist ein Blutzuckerwert außerhalb des Zielbereichs eine zufällige Abweichung? Dann ist kein nachfolgender Handlungsbedarf gegeben.
- Besitzt das abweichende Blutzuckerergebnis eine Systematik, d.h. tritt es in vergleichbaren Situationen mit einer tendenziellen Regelmäßigkeit auf? In so einem Fall ist eine geeignet angepasste Vorgehensweise in Zukunft sinnvoll und notwendig.

Zweifelsohne sind diese beiden Möglichkeiten im Alltag nicht ohne weiteres unterscheidbar. Folgende Tipps können dabei wegweisend sein:

- Einzelfälle nicht überbewerten. Ein einmaliges Ergebnis bzw. sehr seltene Vorkommnisse sind schwer interpretierbar und sollten keine Änderungen beim Insulinmanagement nach sich ziehen.
- Systematische Ereignisse können als solche nur wahrgenommen werden, wenn die zugehörigen Rahmenbedingungen vielfältig und kritisch beachtet werden.
- Eine umfassende, aussagekräftige Dokumentation ist unabdingbar. Nur das Auslesen der Blutzuckerwerte im Speicher des Messgerätes hilft nicht weiter.
- Durch kreative Analyse wird der Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs geäußert.
- Mit Hilfe geeigneter Gegenmaßnahmen und durch gezieltes Ausprobieren wird ein solcher Verdacht bestätigt oder er muss verworfen werden.

Zur Verdeutlichung folgendes Beispiel:

Ein Patient (45 Jahre alt, berufstätig, wechselnde Arbeitszeiten, ICT mit 2 x tgl. Levemir und NovoRapid vor den Mahlzeiten) beobachtet stärkere BZ-Schwankungen vor dem Mittagessen im Bereich von 60 – 270 mg/dl (3,3 – 15 mmol/l). Kein offensichtlicher Zusammenhang mit beruflicher Tätigkeit, insbesondere Stressbelastung und auch nicht mit körperlicher Aktivität. Manchmal verzichtet er auf das Frühstück und spritzt deshalb auch morgens kein Kurzzeitinsulin. An den anderen Tagen isst er meist 4 – 5 BE und spritzt diejenige Insulinmenge, die sich aufgrund des BE-Faktors von 2,0 IE/BE ergibt.

Werden die BZ-Ergebnisse entsprechend des Frühstücksverhaltens genauer analysiert, dann zeigt sich folgendes:

Kein Frühstück:	140 – 270 mg/dl (7,7 – 15 mmol/l)
4 – 5 BE zum Frühstück	60 – 180 mg/dl (3,3 – 10 mmol/l)

Damit ist klar: Es besteht ein Mangel an basalem Insulinangebot in den Vormittagsstunden. Dieser wird im Falle des Frühstücks aufgrund eines erhöhten BE-Faktors ausgeglichen. Da die Frühstücksmenge nicht stärker schwankt, fällt dies nicht weiter auf. Nun besteht der Verdacht, dass der geeignete BE-Faktor ca. 1,5 IE/BE sein könnte, dass aber ein zusätzlicher konstanter Anteil von etwa 2 IE Kurzzeitinsulin als Basalratenfunktion am Vormittag notwendig ist.

Somit werden versuchsweise beim Auslassen des Frühstücks 2 IE NovoRapid gespritzt. An diesen Tagen ist nun der BZ-Wert vor dem Mittagessen im Bereich von 60 – 180 mg/dl. D, h. der Erfolg bestätigt die Richtigkeit der Vermutung und gibt Anlass, diese Vorgehensweise beizubehalten.

Übrigens könnte ein wesentlicher Grund für diese Beobachtung das Vorliegen eines sog. Aufstehphänomens sein. Wer sich für diesem Sachverhalt mehr interessiert, kann darüber nachlesen im Artikel „Leben mit Typ-1-Diabetes: Besonderheiten im Alltag, Tipps und Denkanstöße“ im Abschnitt 10 „Der Morgengrupp“ auf dieser Internetseite der Klinik Saale.

Die Notwendigkeit zum **Vordenken** ergibt sich zwangsläufig aufgrund der Wirkdauer der verschiedenen Insulinsorten. Selbst die kurzwirksamen Analoginsuline haben eine Wirk-

dauer von mindestens drei Stunden, im Regelfall sind es vier Stunden oder mehr. Bei den Verzögerungsinsulinen dauert die Wirkung je nach Sorte und Spritzmenge 10 – 30 Stunden an. Zum Vergleich: Insulin, das beim Gesunden in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird, gelangt von dort direkt in den Portalkreislauf und damit unmittelbar in die Leber. Die Wirkdauer beträgt im Mittel etwa 10 Minuten.

Somit ist bei der Wahl der geeigneten Insulinmenge der Blick nach vorne wichtig und notwendig. Es ist unter Berücksichtigung der eigenen Erfahrungen zu erahnen, wie groß der Insulinbedarf während der Insulinwirkdauer in etwa sein wird. Dabei sind im Wesentlichen folgende Gesichtspunkte von Bedeutung:

- Wie viel und was will ich wann essen bzw. trinken?
- Was habe ich ansonsten vor, womit muss ich rechnen? Z.B. körperliche Aktivität, psychische Gegebenheiten?
- Besteht eine Sondersituation? Z.B. Autofahrt? Infekt?
- Wie ist der aktuelle Blutzuckertrend?
- Was wäre wenn ein Unterzucker auftreten würde? Eine gezielte Risikoabwägung ist angezeigt.

Zwangsweise hat angesichts dieser Gegebenheiten die Spontaneität bei Menschen mit Typ-1-Diabetes gewisse Grenzen, die häufig als sehr lästig erlebt werden. Kommt es während der Wirkdauer des gespritzten Insulins zu wesentlichen Änderungen des Lebensstils (z.B. spontane Nahrungsaufnahme, ungeplante körperliche Aktivität), so sind entsprechende Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. zusätzliche Insulingabe, Extra-BE)

Neben Nachdenken und Vordenken ist eine weitere Denkqualität wünschenswert, nämlich das **Querdenken**, d.h. den Mut zu besitzen, auch mal anders zu denken. Es geht darum, alternative Ideen zu entwickeln, kreativ zu sein, neue Wege zu beschreiten, bestehende Schwierigkeiten aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Gelegentlich kann das auch heißen, etwas „ver-rückt“ zu sein, also sich bewusst neben allgemeinen Empfehlungen zu bewegen und dabei gängige Regeln zu ignorieren.

Dabei ist keinesfalls Unüberlegtheit, Übermut oder gar Leichtsinns gemeint. Stattdessen ist anzustreben, aufgrund eines fundierten Wissens über logische Zusammenhänge sowie aufgrund konstruktiver, aber auch kritischer Bewertung eigener Erfahrungen kreative Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, die für eigene Probleme geeignet erscheinen. Diese sollten umsetzbar sein, leicht überprüfbar sein und ein kalkulierbares Risiko besitzen.

Bekanntermaßen ist der Insulinbedarf, der in einer konkreten Situation erforderlich ist, von zahlreichen Einflussgrößen abhängig. Vielfältige, komplexe Zusammenhänge sind zu bedenken, wenn es darum geht, die geeignete zu spritzende Insulinmenge festzulegen. Nicht alle Eventualitäten des Alltags sind durch ein einfaches Regelwerk beschreibbar. Deshalb sind umfassendes Beobachten sowie überlegtes Querdenken wünschenswert und hilfreich.

Zur Veranschaulichung folgendes Beispiel:

Ein ehrgeiziger 44-jähriger Mann hat seit 18 Jahren einen Typ-1-Diabetes, in seiner Freizeit spielt er häufig und leidenschaftlich Tischtennis. Dabei beobachtete er folgendes: Nach Spielen mit Wettkampfcharakter (Punktspiele, Meisterschaftsturniere) liegt sein Blutzuckerwert durchweg über 200 mg/dl (11,1 mmol/l), nach Trainingsspielen sind die gemessenen Werte dagegen in Durchschnitt niedriger und liegen im wünschenswerten Zielbereich von 100 – 220 mg/dl (5,5 – 12,2 mmol/l). Der Verdacht liegt nahe, dass die Ursache dafür in einer vermehrten psychischen Anspannung bei Wettkampfspielen zu sehen ist. Da der Patient ein Insulinpumpe hat, gibt er sich vor solchen Spielen einen Extrabolus von 0,5 – 1,0 IE je nach Ausgangssituation. Mit dieser Vorgehensweise macht er gute Erfahrungen.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass in Sondersituationen vor körperlicher Aktivität die Abgabe einer geringen Insulinmenge sogar zweckmäßig sein kann. Dies ist scheinbar im Widerspruch zu der gängigen Meinung welche besagt, bei Bewegung sei der Insulinbedarf geringer. Auch hier besitzt das bekannte Sprichwort seine Gültigkeit: „Keine Regel ohne Ausnahmen“.

## Diabetesbezogene Selbstwirksamkeit

Verständlicherweise ist nur dann eine gute und effektive Selbstfürsorge möglich, wenn ein Gestaltungsspielraum vorhanden ist und dieser auch genutzt werden kann, wenn also eine deutliche **Selbstwirksamkeit** besteht. Davon wird ganz allgemein gesprochen, wenn eine Person aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen wesentlich beeinflussen und erfolgreich selbst ausführen kann. Insbesondere liegt eine hohe **Selbstwirksamkeitserwartung** vor, wenn jemand daran glaubt und fest davon überzeugt ist, dass er selbst etwas bewirken kann und dass er auch in schwierigen Situationen selbständig entscheiden und handeln kann.

Wird diese allgemeine Definition speziell auf die Behandlungskonzepte von Menschen mit Typ-1-Diabetes übertragen, so ist offensichtlich, dass eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie darstellt. Gerade beim Insulinmangeldiabetes kann der Betroffene aufgrund der modernen Hilfsmittel, insbesondere wegen der Möglichkeit zur Blutzuckerselbstkontrolle das Stoffwechselgeschehen im Wesentlichen selbst überwachen und mit gezielten Insulingaben auch entscheidend beeinflussen, d.h. der Aspekt der Selbstwirksamkeit ist typischerweise in hohem Ausmaß gegeben.

Hinsichtlich der geeigneten zu spritzenden Insulinmengen gibt es zwar allgemeingültige Empfehlungen. Diese stellen aber keine Dogmen dar. Von gewissen Ausnahmen abgesehen sind es keine verbindlichen Vorschriften, die strikt zu befolgen sind. Der Patient ist im Regelfall nicht sklavisch an Vorgaben von Diabetesexperten gebunden, so gelten speziell keine starren BE-Faktoren bzw. Korrekturzahlen. Im Gegenteil: Der Patient ist aufgefordert, solche Anweisungen auf ihre Gültigkeit hin stets zu überprüfen und ihre Zweckmäßigkeit immer wieder zu hinterfragen. Der Betroffene besitzt also die absolute Entscheidungskompetenz; denn er kann, ja er sollte selbständig und eigenverantwortlich bestimmen, welche Insulinmenge von welcher Sorte zu welchem Zeitpunkt verabreicht wird. Der Patient ist diesbezüglich Boss in eigener Sache, er hat die Fäden der Insulintherapie selbst in der Hand, er verfügt also über ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit.

Dafür steht ihm heute auch das geeignete Handwerkszeug zur Verfügung. Mit Hilfe einer konsequenten, fragenorientierten Blutzuckerselbstkontrolle kann der Patient ständig – zweckmäßigerweise am Ende der Wirkdauer des gespritzten Insulins – selbst überprüfen, ob seine Entscheidung, genau die verabreichte Insulinmenge zu spritzen, angezeigt und erfolgreich war.

Was sind nun die Kriterien einer solchen Selbstwirksamkeit?

- **Transparenz der Entscheidungsfindung:** Eine konsequente Blutzuckerselbstkontrolle ist dabei Voraussetzung
- **Großer Stellenwert der eigenen Erfahrungen:** Eine aussagekräftige Dokumentation der eigenen Ergebnisse, auch der jeweiligen Rahmenbedingungen, ist dabei hilfreich, ja geradezu notwendig. Nur eine statistische Auswertung der gemessenen Blutzuckerwerte ist diesbezüglich wenig aussagekräftig.
- **Gestaltungsspielraum:** Es gibt eine Fülle verschiedener Möglichkeiten zum Handeln; denn der Patient kann stets selbst bestimmen, wie viel Insulin er wann spritzt.

Klar: Um dies einigermaßen leisten zu können, benötigt der Patient ein umfangreiches Wissen und zwar allgemeines, aber auch persönliches. Des Weiteren braucht er das Wollen, d.h. die Bereitschaft, selbst der Bestimmer zu sein und selbst die Verantwortung zu übernehmen. Um dies alles leisten zu können, ist ein gewisser Zeitaufwand erforderlich. Sich diese zeitlichen Freiräume immer wieder selbst zu schaffen, ist vermutlich eine Hauptvoraussetzung für die Selbstwirksamkeit.

Vielleicht wird nun als Einwand vorgebracht: Im Zeitalter von Bolusrechner, Boluskalkulator bzw. Bolusexpert sind diese Forderungen nach Selbststeuerung der Therapie nicht mehr angezeigt, denn bei fachmännischer Programmierung wird dies von einem Gerät übernommen. Ohne Zweifel, solche Hilfsmittel können vorteilhaft sein und eine gewisse Entlastung bringen. Aber sie können die Eigenkompetenz des Patienten nicht komplett ersetzen.

Zur Verdeutlichung folgender Vergleich: Auch ein Flugkapitän, der routinemäßig den Autopilot benutzt, hat ein umfangreiches Wissen über die komplexen Zusammenhänge beim Fliegen und beherrscht die vielfältigen Regeln der Flugzeugsteuerung. Bilden Sie sich Ihr eigenes Urteil: Würden Sie sorglos in einer Maschine mitfliegen, in welcher der Chefpilot wenig Ahnung hat und sich ausschließlich auf ein automatisches, vorprogrammiertes System verlässt?

Wer sich mit der Problematik von Bolusrechnern, mit deren Vor- und Nachteilen intensiver befassen möchte, wird auf diese Homepage der Klinik Saale, Bad Kissingen verwiesen. Dort findet sich der Artikel: „Bolusrechner – Boluskalkulator – Bolusexpert. Einfach und hilfreich? Oder irreführend und gefährlich?“

## **Diabetesbezogenes Selbstmanagement**

Bei den bisherigen Ausführungen mit den Themen Selbstbewusstsein, Selbstannahme, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit ging es in erster Linie um die kognitive und um die emotionale Ebene. Diesbezügliche Themen waren:

- Allgemeines und individuelles Wissen um die Komplexität der Diabeteserkrankung.
- Gezielte Beobachtung der eigenen Besonderheiten, Sammeln von umfangreichen persönlichen Erfahrungen
- Erkennen von logischen Zusammenhängen, Wahrnehmen allgemeiner Gesetzmäßigkeiten, Herausfinden von personenbezogenen Eigentümlichkeiten
- Akzeptieren von krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag, Erkennen und Annehmen von eigenen Grenzen, Erfassen des individuellen Gestaltungsspielraums
- Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie Enttäuschung, Überforderung, Wut, Neid, Hilflosigkeit, Befürchtungen, Sorgen, Ängste usw.
- Sich eigene Wünsche, Bedürfnisse und Ziele bewusst machen. Schwerpunkte und Leitideen der Behandlung für sich selbst entdecken.

Bei dem Gesichtspunkt diabetesbezogenes **Selbstmanagement** steht nun die Handlungsebene im Vordergrund. Es geht dabei darum, das vielfältige Wissen, die eigenen Erfahrungen, persönliche Kraftquellen sowie individuelle Zielvorstellungen umzusetzen in ein zweckmäßiges Verhalten, das sich in einem ganz persönlich geprägten Umgang mit der eigenen Erkrankung widerspiegelt.

Insbesondere ist anzustreben, dass ein Mensch mit Typ-1-Diabetes wegen des krankheitsspezifischen absoluten Insulinmangels in den unterschiedlichen Alltagssituationen immer wieder neu für sich festlegt, wann welche Insulinmenge in das Unterhautfettgewebe abzugeben ist. Dabei können die Erfolge als Bestätigung der eigenen Handlungsweise

betrachtet werden. Andererseits sollten Misserfolge bezüglich ihrer Ursachen hinterfragt werden. Wenn möglich sind geeignete Alternativen zu suchen, die individuell praktikabel sind und die der eigenen Lebenssituation einigermaßen gerecht werden.

Zahlreiche Gesichtspunkte sind beim diabetesbezogenen Selbstmanagement von wesentlicher Bedeutung

a) Motivationslage und Zielsetzung

Der Patient kennt seine Wünsche, Bedürfnisse und Absichten. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein:

- Was sind die Beweggründe zum eigenen Handeln?
- Welche Kraftquellen stehen zur Verfügung?
- Welche individuellen Ziele sind wesentlich?
- Welche eigenen Prioritäten werden gewünscht

b) Zweckmäßige Planung und Organisationsfähigkeit

Es werden alltagstaugliche Strukturen benötigt und es sind geeignete individuelle Rahmenbedingungen zu schaffen, um die diabetesbedingten Herausforderungen und Einschränkungen möglichst gut zu bewältigen

- Welche Maßnahmen sind wann erforderlich?
- Welche Anhaltspunkte können für die Insulindosisfestlegung hilfreich sein?
- Welche Entscheidungskriterien sind zweckmäßig?
- Welche Selbstkontrollen sind zu welchem Zeitpunkt erforderlich?
- Welcher Aufwand ist zur Dokumentation notwendig?

c) Handlungskompetenz

Der Patient ist sich im Klaren darüber, dass er Boss in eigener Sache ist. Beispielsweise hat er selbst zu entscheiden, wie viel Insulin er sich in einer konkreten Situation selbst verabreicht. Die ärztlichen Vorgaben sind dabei als Empfehlungen, aber keinesfalls als starre Anordnungen zu verstehen.

d) Problemlösefähigkeit

Üblicherweise stimmen die Ergebnisse bei den Blutzuckerwerten nicht immer mit den Erwartungen und den Zielvorgaben überein. In solchen Fällen geht es darum, den Stellenwert der Abweichungen zu beurteilen:

- Was ist zufällig?
- Welche sind harmlos und tolerabel?
- Wann besteht Änderungsbedarf?

Gegebenenfalls sind geeignete Lösungsmöglichkeiten zur Problembeseitigung zu entwickeln.

- Welche Alternativen gibt es?
- Was ist machbar?
- Was hat am ehesten Aussicht auf Erfolg?

In einem weiteren Schritt werden dann bei zukünftigen ähnlichen Situationen geänderte Vorgehensweisen angewandt.

e) Gezieltes Ausprobieren

Ein typischer Aspekt des Selbstmanagements besteht darin, immer wieder neue Wege zu gehen. Es sollten dabei solche Möglichkeiten gewählt werden, die aufgrund von theoretischen Überlegungen sinnvoll, machbar und Erfolg versprechend erscheinen. Dazu sind verständlicherweise umfassendes Wissen und ein vielfältiger Erfahrungsschatz notwendig. Aber es erfordert auch Mut, Phantasie, Ausdauer und Frustrationstoleranz.

Denn nicht jeder neue Weg erbringt zwangsläufig das gewünschte Resultat. Von Wichtigkeit ist die eigene Lernfähigkeit durch kritisches Überdenken der eigenen Ergebnis-

se. Durch gezieltes Feedback, nämlich mit fragenorientierter Blutzuckerselbstmessung kann Erfolg bzw. Misserfolg des individuellen Handelns stets zeitnah beurteilt werden. Eigene Erfahrungen dienen somit als wesentliche Grundlage für zukünftiges Tun.

f) Eigenverantwortung

Ganz klar bei solch einem sog. BNA-Konzept (Beobachten – Nachdenken – Ausprobieren) entscheidet und handelt der Patient selbständig, er trägt auch für seine Vorgehensweise die Verantwortung. Das dabei einzugehende Risiko ist allerdings eher gering und überschaubar. Mithilfe der Selbstkontrolle kann stets leicht und sofort überprüft werden, ob das eigene Tun zweckmäßig war.

Beispiel: Anhand der Problemstellung „überschießender Blutzuckeranstieg nach einer Mahlzeit“ werden die eben dargestellten Ausführungen erläutert:

Obwohl ein kurzwirksames Insulin (Apidra, Humalog, Liprolog, NovoRapid) als Nahrungsinsulin benutzt wird, ist nicht selten der Blutzucker ca. 2 Stunden nach einer Mahlzeit deutlich erhöht ( über 200 mg/dl bzw. 11 mmol/l), die BZ-Werte vor dem Essen bzw. am Ende der Wirkdauer des Kurzzeiteinsulins, d.h. nach ca. 4 Stunden oder auch etwas später sind jedoch im wünschenswerten Bereich. Das zu lösende Problem lautet in diesem Fall also:

Erhöhter postprandialer BZ-Wert bei ansonsten normnahen BZ-Ergebnissen.

Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?

- 1) **Änderung der Nahrungszusammensetzung:** *Nahrung mit geringerem glykämischen Index,*
- 2) **Aufteilung der Nahrungsaufnahme:** *BE-Umverteilung: z. B. zur Hauptmahlzeit 1 BE weniger essen und diese 1 BE nach ca. 2 Stunden als Zwischenmahlzeit zu sich nehmen, beispielweise auch als Getränk. Die insgesamt notwendige Insulinmenge wird bereits vor der Hauptmahlzeit abgegeben.*
- 3) **Früherer Spritz-Zeitpunkt:** *längerer Spritz-Ess-Abstand bzw. Drück-Ess-Abstand. Weil das Insulin früher wirksam wird, kommt es zu einer Erhöhung des Insulinangebots in den ersten beiden Stunden*
- 4) **Aufteilung der Insulinspritzmenge:** *nur praktikabel bei Spritzen-/Pentherapie, zwei getrennte Injektionen, Dadurch rascheres Anfluten des Insulins in den ersten beiden Stunden*
- 5) **Intramuskuläre Injektion:** *nur praktikabel bei Spritzen-/Pentherapie,*
- 6) **Boluserhöhung und temporäre Basalratenabsenkung:** *nur praktikabel bei Insulinpumpenbehandlung.*

Selbstverständlich ist bei der hier betrachteten Problematik auch eine Kombination von unterschiedlichen Lösungsvarianten möglich. Konkret wäre beispielsweise an Folgendes zu denken:

- Nahrung mit geringerem glykämischen Index und gleichzeitig früheres Spritzen
- BE-Umverteilung kombiniert mit früherem Spritzen
- Geringerer glykämischer Index und BE-Umverteilung
- Zwei Injektionen zu einem früheren Zeitpunkt
- Boluserhöhung mit temporärer Basalratenabsenkung und gleichzeitig Verlängerung des Drück-Ess-Abstandes.

Eine solche Aufzählung lässt sich individuell noch erweitern und spezifizieren. Es soll insgesamt nur verdeutlicht werden, wie vielfältig die Vorgehensweise bei der Insulinbehandlung im Einzelfall sein kann, d.h. der gut informierte Patient hat einen relativ großen Gestaltungsspielraum, um einerseits den Blutzucker Verlauf in einem tolerablen Bereich zu halten und um andererseits seine persönlichen Vorlieben weitgehend verwirklichen zu können.

Näheres zu diesem Beispiel ist auf dieser Homepage der Klinik Saale, Bad Kissingen zu finden.

Diese vielgestaltigen Aspekte zum Selbstmanagement mögen dazu anregen, die eigene Vorgehensweise bei der Diabetesbehandlung immer wieder kritisch zu hinterfragen. Insbesondere ist gezielt zu überprüfen, ob die jeweilige Insulingabe zu dem eigenem Lebensstil passt. Die genannten Gesichtspunkte erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

keit und absoluter Allgemeingültigkeit. Eine gewisse Subjektivität ist vorhanden und gewollt. Jeder Betroffene möge für sich entdecken, was für ihn hilfreich und nützlich ist. Geeignete Ergänzungen sind wünschenswert.

Wer diese Ausführungen zu den Themen Selbstbewusstsein, Selbstannahme, Selbstfürsorge, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement gelesen hat und in Ruhe auf sich wirken lässt, erlebt hoffentlich einen neuen Motivationsschub bei seinem täglichen Bemühen, gut für sich und seinem Diabetes zu sorgen. Allerdings ist auch vorstellbar, dass sich manch einer überfordert fühlt.

Deshalb noch einige Hinweise bzw. Ergänzungen:

Suchen sie in Ruhe und mit Bedacht den Weg, der für sie selbst passend ist. Hüten Sie sich vor einem Streben nach Vollkommenheit aber auch vor Resignation. Versuchen Sie im Umgang mit Ihrem Diabetes im Einklang mit sich selbst und mit der Natur zu leben. D.h. entdecken Sie, achten Sie und nutzen Sie ihre Fähigkeiten sowie Möglichkeiten. Aber Sie haben auch Defizite sowie Begrenzungen. Bemühen Sie sich darum, diese zu erkennen, anzunehmen und zu bedenken.

Eine abschließende Aussage möge dabei richtungweisend sein:

*Vertraue den Menschen, die auf der Suche nach der Wahrheit sind  
misstraue denjenigen, die behaupten, die Wahrheit zu kennen.*

Viel Ausdauer und gutes Gelingen bei Ihrem persönlichen Suchprozess!!