

Report



Eine Information für Freunde und Förderer der Stiftung

Diabetes im Alter – 2011

Diabetes im Alter

Lebensqualität steht auch im Alter an erster Stelle

Diabetes im Alter ist eine Initiative der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS), die viele Experten der Fachgesellschaften motiviert hat, dieses Thema in Angriff zu nehmen. Daraus entstand die Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie der DDG – mit wesentlichen Projekten: SGS (Strukturierte Geriatrische Schulung) und ebenso FoDiAl (Fortbildung Diabetes in der Altenpflege) sowie die in Europa viel beachtete Leitlinie „Diabetes mellitus im Alter“.

Ziel dieser gesamten Aktivitäten ist mehr Lebensqualität für eine immer älter werdende Gesellschaft.

Seit 50 Jahren steigt die Lebenserwartung in Deutschland kontinuierlich. Zu verdanken ist diese erfreuliche Entwicklung nicht nur dem medizinischen Fortschritt, sondern auch unseren Lebensumständen. Wir leiden keinen Hunger mehr und müssen uns nicht mehr tagtäglich krumm arbeiten für unseren Lebensunterhalt. Aber auch hier – kein Licht ohne Schatten. Da wir immer älter werden und einen Überfluss an Nahrung zur Verfügung haben, den wir im alltäglichen

Leben nicht verbrauchen, steigt die Zahl der Zivilisationserkrankungen rapide. Allen voran die Volkskrankheit Nr. 1: Typ-2-Diabetes. Diabetes wird oft als normale Folge des Alterungsprozesses wahrgenommen.

Dass aber durch einen schlecht eingestellten Diabetes viele Bereiche des Lebens leiden

können und viele Folgeerkrankungen die Alterserscheinungen verschlimmern oder auslösen können, ist vielfach nicht bekannt.

So können die Blutzuckerwerte das Sehvermögen, Inkontinenz, Depressionen, geistigen Abbau und Sturzgefahr negativ beeinflussen. Dabei sind oft nur kleine

Anpassungen nötig, um die Auswirkungen des Diabetes zu minimieren. Die Angst vor einschneidenden Veränderungen in den gewohnten Alltag können durch die allgemeine Steigerung der Lebensqualität meistens schnell ausgeräumt werden. Individuelle Ziele für den Betroffenen sollten bei den Therapiezielen die Maßgabe aller Beteiligten sein. Nach dem Motto: „Den Jahren Leben geben – nicht nur dem Leben Jahre geben.“



Auslöser für mein Engagement in der geriatrischen Diabetologie ist meine Mutter, die als „typische Altersdiabetikerin“ 94 Jahre alt geworden ist. Sie wäre trotz Diabetes sicher noch älter geworden, aber der Lebenswille war zum Schluss nicht mehr gegeben. Ich danke an dieser Stelle allen Ärzten und Pflegekräften, die sie über 30 Jahre optimal versorgt haben und ihr Lebenswerte Jahre im Alter beschert haben. Vor allem danke ich Ulla Gastes (heute stell. Vorsitzende der DDS) vom *Bethesda-Krankenhaus* in Duisburg, die meiner Mutter seinerzeit mit Geduld und Zuversicht rechtzeitig die Insulinapplikation und das selbständige Blutzuckermessen beigebracht hat.

Warum das Engagement für alte Menschen? Vor 20 Jahren hätte ich meine Arbeit sicher eher an jungen Erwachsenen orientiert, heute – mit 63 – erkenne ich, dass der ältere Mensch mit seiner Lebensgeschichte einen wichtigen Beitrag für unser Gesellschaftssystem leistet – trotz Frailty und Multimorbidität.

Der demographische Wandel zwingt uns dazu, neue Konzepte für das Zusammenleben von alt und jung zu entwickeln. Als Lehrbeauftragter stelle ich fest, dass die Thematik „Alter und Altern“ weniger am Interesse der Studenten, sondern eher am dünnen Angebot der Hochschulen scheitert. Ich freue mich immer, wenn Studierende ihre Bachelor- oder Master-Arbeiten zum Thema „Alte Menschen“ schreiben – dann müssen meine Botschaften überzeugend vermittelt worden sein.

Meine Begegnungen mit alten Menschen und Pflegekräften, das Kennenlernen unterschiedlicher Einrichtungen der stationären Altenpflege, sind auch für mich eine gute Vorbereitung auf das Alter. Neben Idealismus ist es natürlich auch ein Stück weit Neugier auf das, was mich im Alter erwarten könnte. Ich habe gerade vom Leiter der *Ahrtal-Residenz* in Bad Neuenahr angeboten bekommen, für ein verlängertes Wochenende einmal Probe zu wohnen.

Übrigens: Die *Ahrtal-Residenz* hat ihre Pflegekräfte nach FoDiAl für die Diabetes-Versorgung fit gemacht. Ich werde das Angebot gerne annehmen!

Peter Walosek

Dipl.-Päd. Peter Walosek
Koordinator – Arbeitskreis FoDiAl der AG Diabetes und Geriatrie in der DDG

Inhalt dieser Ausgabe

| | |
|--------------------------------|---------|
| Diabetes im Alter..... | Titel |
| Diabetes und Geriatrie..... | Seite 2 |
| Diabetes und Pflege..... | Seite 3 |
| Fortbildung in der Pflege..... | Seite 4 |

Diabetes und Geriatrie

Der Diabetologe – Dr. Winfried Keuthage, Münster

Der geriatrische Patient ist ein älterer Mensch (70 Jahre und älter), der durch altersbedingte Funktionseinschränkungen bei auftretenden Erkrankungen akut gefährdet ist und der zur Entwicklung von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) neigt.

Diabetes mellitus zählt zu den typischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Mehr als 50% der Menschen sind bei der Erstdiagnose älter als 65 Jahre. Der Diabetes mellitus beginnt oft ohne Symptome und wird nur zufällig bei einer Blutuntersuchung entdeckt. Typische Symptome wie z.B. Polydipsie (gesteigerter Durst) und Polyurie (deutlich erhöhte Urinausscheidung) können fehlen. Folgende typische Beschwerden des älteren Menschen können durch Diabetes beeinflusst bzw. verschlechtert werden: Sehvermögen, Inkontinenz, Depression, geistiger Abbau oder Sturzgefahr.

Besonderheiten im Alter

Im Vordergrund der Therapiemaßnahmen stehen alltagsrelevante Ziele wie der Erhalt oder die Steigerung von Selbstständigkeit und die Verbesserung der Lebensqualität. Für den Arzt, wie auch für den Patienten, ist die Vermeidung bzw. die Verminderung von Diabetes-assoziierten Folgen ein weiterer wichtiger Aspekt. Hierzu zählen u.a. die Verhinderung des

diabetischen Fußsyndroms, einer Blutwäsche (Dialyse), Vermeidung von Amputationen. Die alleinige Senkung des Blutzuckers ist nicht das vorrangige Ziel. Mindestens so wichtig ist die Festlegung von individuellen Therapiezielen. Die Sorge vor Unterzuckerung oder Stürzen verhindern oft das Erreichen von niedrigen Blutzuckerwerten.

Die Zielwerte für den HbA_{1c}-Wert und den Blutzuckerwert sollten zusammen mit dem Patienten festgelegt werden. Blutzuckerwerte im Zielbereich zwischen 120 und 180 mg/dl sowie ein HbA_{1c}-Wert unter 8% fördern eine gute Lebensqualität auch im hohen Alter.

Ein fachübergreifender Therapieansatz sollte zwischen Diabetologe, Hausarzt, Pflegepersonal und Angehörigen erfolgen.

Ernährung und Bewegung

Lebensqualität erhöhen, bedeutet bei älteren Menschen mit Diabetes strikte Diäten mit Kohlenhydratberechnung, Fettreduzierung und Salzbeschränkung zu vermeiden. Wünschenswert wäre eine ausgewogene Mischkost. Die Vermeidung

von Untergewicht ist wegen ungünstiger Auswirkungen auf die Gesundheit ein höherrangiges Therapieziel.

Die allseits empfohlene Steigerung der körperlichen Aktivität scheitert oft an der körperlichen Verfassung von geriatrischen Patienten. Der Steigerung der Bewegung sind daher natürliche Grenzen gesetzt. Aber es gilt: jede mögliche körperliche Aktivität ist besser als gar keine! Bewegung hat nicht nur Effekte auf den Stoffwechsel, sondern auch eine positive Wirkung auf Knochendichte, Prävention von Stürzen und das Wohlbefinden.

Vollständiger Artikel:

www.fodial.de/report

SGS: Schulungsprogramm für geriatrische Patienten mit Diabetes

Die Insulintherapie sollte im Rahmen eines strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramms beginnen. Eine Schulung ist neben Bewegung, Ernährung und Medikamenten die wichtigste Maßnahme. In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass konventionelle Schulungsprogramme für ältere Menschen oft ungeeignet bzw. zu komplex sind. Daher wurde 2005/2006 für diese Zielgruppe eine „strukturierte geriatrische Schulung“ (SGS) entwickelt.

Das Schulungskonzept beruht auf einer Gruppenschulung mit altengerechter Didaktik und alltagsorientierten Inhalten. Die Schulung zielt nicht nur darauf ab, was der Patient verändern muss, sondern auch ganz speziell, was er wie verändern kann. Für einen guten Lernprozess werden Beeinträchtigungen wie Verminderung von Seh- und Hörfähigkeit, kürzere Aufmerksamkeitsspanne oder verminderte Belastbarkeit beachtet. Die Patienten erhalten ein Patientenbuch mit großer Schrift und plakativen Abbildungen zum Thema Diabetes. Es bleibt mehr Zeit für praktisches Training von Injektionen und Blutzucker-Selbstkontrolle.

Info unter www.sgs-diabetes.de

FoDiAl: Fortbildung Diabetes in der Altenpflege

Speziell bei Pflegeheimbewohnern ist es aufgrund der vorhandenen Defizite oft nicht möglich eine Schulung mit dem Patienten durchzuführen. An dieser Stelle sollten die versorgenden professionellen Kräfte aus der Altenhilfe angeleitet werden. Seit 2006 gibt es zu diesem Zweck das Curriculum „Fortbildung Diabetes in der Altenpflege“ (FoDiAl).

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt: Die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen mit Diabetes mellitus ist oft verbesserungsbedürftig! Viele Aspekte der modernen Diabetologie sind Betroffenen in Altenpflegeheimen und ambulanten Pflegediensten häufig nicht bekannt.

FoDiAl erhöht die Kompetenz bei der Pflege von Menschen mit Diabetes mellitus im stationären und ambulanten Bereich. FoDiAl berücksichtigt die spezielle Ausbildung der Altenpfleger/-innen.

Info und Anmeldung unter www.fodial.de

FoDiAl

Diabetes und Pflege

Die Einrichtung – CURA Unternehmensgruppe zu Diabetes im Alter

Die Einrichtungen der *CURA Unternehmensgruppe* entwickeln besondere Kompetenz in der Versorgung von Senioren mit Diabetes mellitus.

Dass weder der Typ-1-Diabetes mellitus noch der Typ 2 ein Zuckerschlecken sind, wissen inzwischen Millionen Betroffene hierzulande. Gut die Hälfte der Erkrankten ist über 65 Jahre alt, ein Viertel der über 75-Jährigen sind nicht erkannte Diabetiker. Viele von ihnen werden zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen durch Pflegekräfte betreut. Auf über 35 Prozent schätzt die Unternehmensleitung der in Berlin ansässigen *CURA Unternehmensgruppe* den Anteil der an Diabetes mellitus Erkrankten in ihren insgesamt 50 Senioreneinrichtungen deutschlandweit auf Basis einer Erhebung an der Hälfte der Standorte.

Um ihren Bewohnern das Leben mit dem Diabetes zu erleichtern und schwerwiegende Folgeerkrankungen, hervorgerufen durch Blutgefäßveränderungen in Folge der Krankheit, zu vermeiden, oder, wenn sie schon angelegt sind, zu kontrollieren, ist man bei der *CURA Unternehmensgruppe* bereits seit 4 Jahren in der Mitarbeiterqualifikation sehr aktiv. Entsprechende Weiterbildungsprogramme sind – neben der systematischen Kooperation mit diabetologischen Schwerpunktpraxen – der Kern des Konzeptes.

Das Ziel, Bewohner mit Diabetes hochwertig zu versorgen, hat die *CURA* als Pflegedienstleister konsequent im Blick und in vielen ihrer Einrichtungen bereits weitgehend erreicht. „So können wir die Betreuung und Pflege der Bewohner mit Diabetes mellitus durch kompetente Ansprechpartner sowie moderne Behandlungsverfahren weiter optimieren, eine hohe Lebensqualität erhalten und diese fördern“, erklärt Dr. Hellmut Küster, medizinischer Berater der *CURA Unternehmensgruppe*.

Wer die heimtückischen Begleiterscheinungen der Krankheit kennt, weiß, wie wichtig es einerseits für den betroffenen Bewohner sein muss, in den Händen gut und spezifisch ausgebildeter Fachpflegekräfte zu sein – und andererseits für die Angehörigen, auf erfahrene Gesprächspartner zurückgreifen zu können.

Vollständiger Artikel:
www.fodial.de/report



**Gespräch mit der
Pflegedienstleiterin
Kerstin Sparenberg
vom Seniorenzentrum
Halle Silberhöhe**

„Ständige Weiterbildung ist kein Selbstzweck“

Im Interview: Kerstin Sparenberg, Pflegedienstleiterin *CURA Seniorenzentrum Halle Silberhöhe*. Das *CURA Seniorenzentrum Halle Silberhöhe* ist auf die Betreuung und Versorgung von Diabetikern spezialisiert. Zehn Pflegekräfte des Hauses haben die Fortbildung „*FoDiAl*“ (*Fortbildung Diabetes in der Altenpflege*) der *Deutschen Diabetes-Gesellschaft* absolviert. Eine weitere Mitarbeiterin wurde zur Diabetes-Pflegefachkraft qualifiziert. Kerstin Sparenberg über die Ziele, Herausforderungen und Erfolgserlebnisse bei der Betreuung von Diabetikern:

Was ist das fachliche Ziel bei der Betreuung von Diabetikern?

Kerstin Sparenberg: Ganz eindeutig die sehr individuelle und fachspezifische Betreuung – die im konkreten Fall in die gewohnten Lebensumstände des Bewohners so wenig wie irgend möglich eingreifen sollte. Ein weiteres wichtiges Ziel haben wir bereits erreicht: Unsere ausgebildeten Kräfte ordnen durch Diabetes ausgelöste Auffälligkeiten von vornherein zutreffend ein, können zuverlässig und professionell reagieren und unsere Kooperationspartner zielgerichtet informieren.

Wo liegen die Herausforderungen?

Anforderungen und Rahmenbedingungen wandeln sich ständig wegen der Individualität der jeweiligen Patienten und fordern von uns ein Höchstmaß an Flexibilität. Dabei das erworbene Fachwissen nicht nur zu verwalten und routiniert anzuwenden, sondern es dauerhaft zu intensivieren, ist ein Anspruch, den unsere Mitarbeiter an sich selbst stellen. Ständige Weiterbildung ist kein Selbstzweck, sondern der eigene Anspruch, auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse zu bleiben.

Welche Erfolge konnten bisher erreicht werden?

Wir messen die Qualität unserer Arbeit am Erfolg. Die erfreulichste Situation stellt sich immer dann ein, wenn alle insulinpflichtigen Bewohner so betreut sind, dass keine nennenswerten Komplikationen auftreten. Positiv empfinde ich es außerdem, wenn wir noch nicht festgestellten Diabetes erkennen und so dem Bewohner bereits im frühesten Stadium seiner Krankheit behilflich sein können. Dem Bewohner und seinen Angehörigen zu vermitteln, dass oft – wenn überhaupt – nur sehr minimale Einschränkungen in der Lebensführung erforderlich sind und so neuen Lebensmut vermitteln zu können, empfinde ich beispielsweise als großen persönlichen Erfolg.

Fortbildung in der Pflege

Die Pflegefachkraft – Schwester Susanne Leitner vom Johanniter Krankenhaus in Bonn

Ein Gespräch mit Schwester Susanne Leitner, examinierte Altenpflegerin auf der Geriatrie Station 7 des Johanniter Krankenhauses, Bonn.

Susanne Leitner hat im September 2010 an dem Basiskurs *FoDiAl* mit sehr gutem Erfolg teilgenommen. Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Verein zur Förderung der Altenpflege e.V. (VFA) und *FoDiAl* durchgeführt. Die Organisation des Arbeitskreises *FoDiAl* hat inzwischen mit den Bildungswerken einiger Träger und Fortbildungsinstituten der Altenpflege Kooperationsverträge abgeschlossen.



Ursula Zimmer-Hartmann, Geschäftsführerin des VFA Bonn, betont, dass das Besondere an *FoDiAl* ist, dass ärztliches und pflegerisches Handeln zum Wohle des alten Menschen mit Diabetes mellitus in einem Programm vermittelt wird. „Wir möchten, dass Medizin und Pflege gemeinsam, Hand in Hand, eine optimale Diabetes-Versorgung gewährleisten – deshalb haben wir *FoDiAl* in unser Fortbildungsprogramm aufgenommen.“

Peter Walosek: „Schwester Susanne, wie haben Sie von FoDiAl erfahren?“

Susanne Leitner: „Ich erhielt ca. 3 Mo-

nate vor dem Termin eine Einladung vom VFA mit näheren Informationen zu *FoDiAl* und war sofort davon überzeugt, dass ich daran teilnehmen möchte. Wir versorgen hier auf der Station häufig ältere Diabetiker und eine Auffrischung mit aktuellem Wissen kann in keinem Falle schaden.“

P. W.: Was haben Sie dann getan?

S.L.: Ich habe meine PDL über meinen Wunsch informiert und auch sofort ihr Einverständnis erhalten. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass 2 – 3 Monate Vorlauf notwendig sind. Die Planung der Dienstpläne, die Zustimmung der Verwaltung, die ganze Vorbereitung machen eine rechtzeitige Entscheidung über die Teilnahme notwendig.

P.W.: Und nun zum Ablauf, Zeit und Ort der Veranstaltung! Die Veranstaltung wurde an 2 Nachmittagen und einmal ganztägig in den Schulungsräumen des VFA in Bonn durchgeführt. Kam das Ihrer Planung entgegen?

S.L.: Von der Zeit her, hätte ich mir lieber anstatt der Nachmittage 2 Vormittage gewünscht. Aber ich weiß natürlich, dass die Referenten, Frau Dr. Brode und Frau Wurzbacher, auch ihren Praxisbetrieb zeitlich berücksichtigen müssen.

P. W.: Also darf ich aus Ihren bisherigen Antworten den Schluss ziehen: Keine Beanstandungen in der Organisation von FoDiAl?

S.L.: Ja, das können Sie!

P. W.: Bleiben wir doch noch bei der konkreten Durchführung. FoDiAl ist ein strukturiertes Schulungsprogramm für Pflegekräfte. Die Inhalte, der 16-stündige

Zeitraumen, das methodisch-didaktische Vorgehen sind in einem Curriculum mit 9 Lernmodulen von der AG Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) erarbeitet und festgelegt worden. Wie ist denn Ihre Meinung dazu?

S.L.: Generell kann ich sagen, dass ich die Veranstaltung vom 1. Modul bis zum Abschlußtest als runde, übersichtliche Sache empfunden habe. Inhaltlich wurden alle für die Pflege wesentlichen Punkte angesprochen. Außerdem sind die beiden Referentinnen sehr gut auf die Probleme der Pflege eingegangen und haben die Inhalte konkret mit unserer täglichen Pflegearbeit verbunden. Es war keine reine Folien-Präsentation, sondern wir hatten genügend Zeit, wichtige Fragen und Anmerkungen aus dem Teilnehmerkreis miteinander zu diskutieren.

P. W.: Sollten wir die Öffentlichkeit – vor allem betreuende Hausärzte und Patienten und ihre Angehörigen darüber informieren, wenn sich Pflegekräfte zu einer Qualifizierung nach FoDiAl verpflichtet und erfolgreich durchgeführt haben?

S.L.: Ich könnte mir vorstellen, dass damit auf Dauer eine höhere Qualität in der Diabetes-Versorgung alter Menschen gewährleistet wäre. Sind Sie denn mit den Teilnehmerzahlen zufrieden?

Vollständiger Artikel unter www.fodial.de/report



Herausgeber: Vorstand der Deutschen Diabetes-Stiftung
Professor Dr. Rüdiger Landgraf, Vorsitzender;
Ulla Gastes, stellv. Vorsitzende; Dr. Peter M. Röttger, Schatzmeister
Redaktion: Reinhart Hoffmann (Beauftragter des Vorstands), Team DDS
Anschrift: Deutsche Diabetes-Stiftung – Geschäftsstelle
Staffelseestraße 6, 81477 München
Telefon 0 89 / 579 579-0, Fax 0 89 / 579 579-19
E-Mail: info@diabetesstiftung.de
www.diabetesstiftung.de + www.diabetesstiftung.org



Ein herzliches Dankeschön gilt allen Autoren und denen, die sich für und mit „Diabetes im Alter“ engagieren.