

Umgang mit Diabetes in der Kita – praktische Anregungen

aus der städt. Kita Reischlestraße

Qualitätszirkel Diabetes am 27.06.2023 im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Inklusion braucht mehr...!“

Aufnahme und Erstinformation

- frühzeitige Kontaktaufnahme mit Diabeteszentren (z.B. Josefinum Augsburg) für Team- oder Einzelschulung/ als Ansprechpartner:in für Rückfragen
- Kontaktaufnahme mit dem Bezirk Schwaben (Bereitstellung Individualbegleitung, Stellungnahme, Buchungsbeleg, Förderpläne)
- Erstgespräch mit Erziehungsberechtigten (& Kind) vor der Eingewöhnung. Wichtig: Erziehungsberechtigte Person begleitet Kind die ersten Wochen (nach Bedarf) und lernt Fachkräfte/Individualbegleitung in Umgang mit Pumpe/etc. ein

Grenzen klären: päd. Fachkräfte sind nicht medizinisch geschult (kein Schlauchwechsel etc.,.. schriftliche Einverständnis für das Pieksen)

- Schulung und Informationsweitergabe an Bezugsfachkräfte (2-3 Personen) mit den Erziehungsberechtigten

engmaschige Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

- > Erziehungsberechtigte und Kinder sind Hauptansprechpersonen
- regelmäßiger beidseitiger Infodfluss (täglich zweimalig Tür- und Angelgespräche, Übergabe und Meldung von nennenswerten Situationen (z.B. Sensorwechsel, niedriger/hoher Wert)
- durchgängige Erreichbarkeit und Anwesenheit bei Bedarf seitens der Erziehungsberechtigten (Telefonkontakte in ‚Diabeteshandy‘ auf Kurzwahl)
- ‚Erste‘-Hilfe Box fest installiert (Glucosenasensspray, Kekse, Traubenzucker, zuckerfreies Essen als Alternative - z.B. Snacksalami, ‚Pieksset‘, Anleitungen,...)
- Rückfragen und Änderungen (z.B. Sensorgeräte) werden zumeist durch die Erziehungsberechtigten mitgeteilt

unsere Haltung

- Das Kind ist der/die Expert:in für den eigenen Körper (Miteinbezug durch sprachliche Begleitung, Nachfragen über Befindlichkeit, Einräumen von Entscheidungen,...)
-> durch Erklärung und Beteiligung des Kindes wird Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit gefördert, das Kind wird zum/r Expert:in der Krankheit
- Das Kind ist der/die Chef:in des eigenen Körpers (respektvoller Umgang mit Grenzen, Achtung der Privatsphäre, Selbstständigkeit des Kindes fördern,...)
- kein Zwang zum Essen als Grundhaltung (Kommunikation im Vorfeld über Essensmenge, Kind holt Essen selbst, Anbieten von Alternativen, Gegenwiegen von liegengelassenem Essen, gemeinsames Finden von regelmäßigen Essenszeiten, hohe Transparenz)
- Die Krankheit Diabetes ist nur ein Teil des Kindes, das ist in der sprachlichen Begleitung und in der Häufigkeit der Thematisierung zu beachten (Tür- und Angelgespräche mit Erziehungsberechtigten auch mit anderen Inhalten bestücken, nicht: ;du piepst', sondern: ,deine Pumpe piepst', ,Kind mit Diabetes' anstatt ,Diabetes-Kind',...)

Problematiken/ Herausforderungen

- Freiheit des Kindes wird durch die notwendige Regelmäßigkeit des Essens beschnitten (da aber Insulin als Ausgleich für die Mahlzeiten gegeben wird, kann auch nichts gegessen werden)
- Teilnahme in seltenen Fällen eingeschränkt (z.B. Planschen nur nach Absprache mit Erziehungsberechtigten möglich, ‚Diabetes‘-Eis, Süßigkeiten nur als Nachspeise zur Hauptmahlzeit) -> durch Vorüberlegungen sind viele Hindernisse vermeidbar
- Personalmangel/ Ausfall der Individualbegleitung (selten müssen Kinder früher geholt werden oder können die Kita tageweise nicht besuchen, Information der Erziehungsberechtigten vorab zentral)
- einer zu starken Fokussierung auf die Krankheit vor den anderen Kindern/ dem Umfeld muss aktiv entgegengewirkt werden (Information und Transparenz statt Begünstigung einer Sonderstellung)
- Kind wird mehrmals im Spielfluss gestört (Nachfragen vor Entnahme Pumpe, Kind kommt selbst bei Piepsen, Anzeigeräte verringern Häufigkeit der Unterbrechungen)

Umgang mit Unsicherheiten/ Ängsten im Team

- Diabeteschulung und regelmäßiges Auffrischen der Inhalte im Team und Verschriftlichung der Inhalte im QM
- feste Ansprechpersonen und klar definierte Verantwortlichkeiten/ Rückversicherung über Sicherheit und mögliche Fragen seitens der Kolleg:innen
- Wissen über mögliche Problemstellungen: defekte oder verschmutzte Pumpe, Lufteinschlüsse, unvorhersehbare Blutzuckerschwankungen, Ober- und Untergrenzen, Grenzzahlen und Umgang, Herauslösen des Insulinschlauchs,...)
- **Insgesamt:** Ruhe bewahren und Reaktions- und Wirkungszeiträume abwarten (ca. 15 Minuten), im Zweifel keine Scheu davor haben, die Eltern oder eine Diabeteszentrale zu kontaktieren, positive Fehlerkultur

Chancen und positive Effekte

- persönliche und berufliche Weiterentwicklung der involvierten Fachkräfte (Kennenlernen/Sensibilisierung und Wissenserwerb)
- Kinder mit Diabetes können in Regeleinrichtungen untergebracht werden
- Kinder kommen mit der Autoimmunerkrankung in Kontakt und die Kita wird diverser (Abbau von Vorurteilen/ Unsicherheiten)
- sehr tiefgehende, nachhaltige und bereichernde Beziehungen können durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten entstehen