

Selbstständigkeit gezielt fördern

Spezielle Schulungen für „geriatrische“ Diabetiker

VON A. ZEYFANG

Viele Ihrer älteren Diabetiker müssen aufgrund von Multimorbidität, Funktionsstörungen und rehabilitativem Handlungsbedarf als „geriatrisch“ angesehen werden. Bisher gab es für diese Patientengruppe kein spezielles Schulungskonzept, das z. B. die eingeschränkte Sinneswahrnehmung, nachlassende Feinmotorik oder kognitive Leistungsminderung berücksichtigt. Im nachfolgenden Artikel werden zwei Schulungskonzepte speziell für „geriatrische“ Diabetiker vorgestellt, die dieser Situation gerecht werden.

FACHKOMMISSION
DIABETES IN BAYERN E.V.MMW-Fortbildungsinitiative:
Diabetologie für den HausarztRegelmäßiger Sonderteil der
MMW-Fortschritte der Medizin

Herausgeber:

Fachkommission Diabetes in Bayern –
Landesverband der Deutschen Diabetes-
Gesellschaft,
Prof. Dr. Peter Bottermann (1. Vorsitzender),
August-Macke-Weg 8
D-81477 München

Redaktion:

Dr. med. Miriam Friske (Koordination);
Prof. Dr. P. Bottermann; Prof. Dr. M. Haslbeck;
Dr. R. Renner; alle München.

Dr. med. A. Zeyfang

Für den Ausschuss
SGS der AG Diabetes
und Geriatrie der
DDG



— Zwei Drittel aller Menschen mit Diabetes sind älter als 60 Jahre. Die Hälfte davon kann man aufgrund von Multimorbidität, Funktionsstörungen und rehabilitativem Handlungsbedarf als „geriatrische Patienten“ ansehen. Absolut handelt es sich um ca. 2,5 Millionen Patienten und die Zahl der geriatrischen Diabetiker wird in allen europäischen Ländern weiter zunehmen [1].

Bislang gab es für diese Patientengruppe kein sinnvolles Schulungskonzept, das ihnen eine gute Diabetesbehandlung sowie Selbstmanagement und Verbesserung ihrer Lebenssituation und -qualität anbietet. Akkreditiert sind die ZI-Schulungen nach Jörgens oder spezielle Schulungen für Typ 2 Diabetiker im mittleren Lebensalter wie MEDIAS-2, die sich didaktisch und inhaltlich jedoch nicht für den älteren Diabetiker eignen. Im Folgenden werden deshalb zwei Schulungskonzepte speziell für ältere Menschen mit Typ 2 Diabetes und kognitiver Einschränkung beschrieben.

1 Die Schulung für Diabetiker mit kognitiver Leistungsminderung (DikoL-Schulung) richtet sich an kognitiv eingeschränkte Diabetiker jeden Alters.

2 Die von der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft“ neu entwickelte Schulung „Strukturierte Schulung für Menschen mit Typ 2 Diabetes im höheren Lebensalter“ (SGS) vermittelt Selbsthilfefähigkeiten, bietet Möglichkeiten zum Empowerment und ist auch bei leicht kognitiv eingeschränkten Älteren erfolgreich.

Zusätzlich benötigen wir neue Schulungsangebote wie die „Fortbildung Diabetes für Altenpflegekräfte“ (FoDiAl), um auch die Pflegekräfte auf die Besonderheiten des geriatrischen Diabetikers vorzubereiten.

Ist Ihr Diabetiker „geriatrisch“?

Die Differenzierung zwischen chronologisch älteren Menschen ohne funktionelle Beeinträchtigungen, die bezüglich Therapiezielen und Schulung wie jüngere Patienten eingeordnet werden können, und biologisch älteren „geriatrischen“ Diabetikern ist wichtig. Der Typ 2 Diabetes, früher oft verharmlosend als „Altersdiabetes“ bezeichnet, stellt eine der relevanten Erkrankungen dar, die durch Folge- und Begleiterkrankungen zu massiver Einschränkung von Lebensqualität und Reduktion behinderungsfreier Lebensjahre führen [2].

Eine Schulung ist neben Bewegung, Ernährung und Medikamenten die wichtigste nur punktuell durchzuführende Maßnahme. Sie kam bisher nur Wenigen zugute, da es kein sinnvolles Schulungskonzept für diese „schwierige“ Patientengruppe gab [3].

Vielfältige Probleme des älteren Diabetikers

Oberstes Ziel der medizinischen Versorgung geriatrischer Patienten mit Diabetes mellitus ist der Erhalt der Selbstständigkeit. Nur so kann z. B. eine Aufnahme in ein Pflegeheim hinausgeschoben werden. Um den älteren Diabetiker adäquat zu therapieren, muss man sich mit den altersspezifischen Veränderungen auseinandersetzen.

Hunger- und Sättigungsregulation ändern sich im Alter. Der daraus resultierende Appetitverlust führt zu einer verringerten Nahrungsaufnahme, die in eine Mangelernährung (Kachexie) münden kann. Weitere Veränderungen wie z. B. eine verringerte Geschmacks- und Geruchswahrnehmung



Foto: Science Photo Library/Focus

„Learning by doing“: Hier wird gemeinsam ein Speiseplan erstellt.

oder Kaubeschwerden durch Zahnverlust verstärken die Problematik [2].

Auch die Einschränkung der Sinneswahrnehmung macht vielen Älteren zu schaffen. Betroffen sind vor allem die Augen. 70% aller blinden Menschen sind älter als 70 Jahre. Eine Makuladegeneration, die das Lesevermögen stark einschränkt, ist bei alten Menschen häufig. Auch die Hörfähigkeit nimmt im Alter ab [2].

Eine Folge des Älterwerdens äußert sich auch in nachlassenden feinmotorischen Fähigkeiten [4]. Dies ist ein wichtiger Aspekt, der bei der Therapie (z. B. Blutzuckermessung, Insulintherapie) nicht außer Acht gelassen werden darf.

Da ältere Patienten oft Probleme haben, ihre Füße gut zu pflegen, hat auch das diabetische Fußsyndrom eine besondere Relevanz in dieser Altersgruppe [5, 6].

Der altersbedingte intellektuelle Abbau oder die häufig auftretende Altersdepression stellen hohe Anforderungen an die Behandlung geriatrischer Diabetespatienten. Diabetiker leiden im Vergleich zu Nichtdiabetikern häufiger unter Demenz und kognitiven Störungen [7]. Die Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten des einzelnen Patienten sollte daher immer im Vordergrund stehen.

Lernen und Alter

Mit zunehmendem Alter zeigt sich bereits physiologisch eine Abnahme der so genannten flüssigen Intelligenz (geistige Flexibilität, Wendigkeit) mit den Teilbereichen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Gegenwartsdauer, Kurzspeicherkapazität [8].

Demgegenüber bleibt die „kristalline Intelligenz“ im Alter erhalten oder kann sich noch steigern. Einfluss haben dabei der Bildungsstand, das berufliche Training, der Lebensstil und damit verbundene Interessen und Freizeitaktivitäten. Auch bei Demenzen, die bei den über 85-Jährigen bereits jeden Dritten betreffen, bleibt diese Intelligenz lange erhalten.

Über diese Unterscheidung hinaus findet man eine Vielzahl von Verände-

Tabelle 1

Didaktische Besonderheiten der geriatrischen Diabetikerschulung SGS

- Die Schulung baut auf vorhandenen Lebenserfahrungen auf.
- Sie zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebenssituation auf.
- Das Gespräch, der Dialog – Frage und Antwort – steht im Vordergrund, Vorträge dauern nur wenige Minuten.
- Mehrere Wiederholungen innerhalb der Stunde und von Stunde zu Stunde sind besonders wichtig.
- Praxisorientierte Wissensvermittlung im Sinne von „Learning by doing“ – z. B. Erstellen eines Speiseplans, Blutdruckmessung am Oberarm.
- Gemeinsames, einheitliches Vorgehen des Schulungsteams (z. B. beim Anleiten der Insulininjektion) sowie einheitlicher Sprachgebrauch (z. B. Vermeiden von Fremdwörtern) fördern die Motivation der Patienten.

rungen, die das Lernverhalten bei älteren Menschen beeinflussen [9]:

- Die Geschwindigkeit des Lernens und die Bewältigung von Arbeitsaufgaben verlangsamten sich. Die Qualität der Leistung bleibt im Alter jedoch erhalten oder kann noch verbessert werden.
- Die Merkfähigkeit im Kurzzeit- und Ultrakurzzeitgedächtnis nimmt ab.
- Die Störanfälligkeit beim Lernen nimmt zu und wird auf die stärkere Unsicherheit in der Informationsverarbeitung, besonders bei der Reproduktion von Lernergebnissen, zurückgeführt.

Selbstmanagement fördern

Eine Schulung für geriatrische Diabetiker ist eine Empowerment-Schulung. Ziel sollte nicht nur sein, den Teilnehmern zu zeigen, was sie verändern müssen, sondern auch wie. Es geht darum, den Menschen in ihrer individuellen Lebenssituation praktische Möglichkeiten aufzuzeigen, mit der Erkrankung aktiv umzugehen, damit sie ihre Le-

bensqualität verbessern können [10]. Selbstständigkeit zu fördern, ist also besonders wichtig.

Am Ende jeder Unterrichtseinheit bzw. am Schulungsende sollen die Teilnehmer ein in absehbarer Zeit realisierbares Schulungsziel formulieren. Die praktische Anwendung neuer Erkenntnisse bzw. die Umsetzung des individuellen Schulungszieles kann als Erfolg der Schulung interpretiert werden.

Ein zielgruppengerechtes strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm kann Diabetikern im höheren Lebensalter durchaus eine höhere Kompetenz hinsichtlich des Diabetes-Selfmanagements, somit mehr Selbstständigkeit und einen sicheren Umgang mit ihrer Erkrankung und der Therapie ermöglichen.

Praktische Konsequenzen

Um ein Lernen im Alter zu ermöglichen, müssen diese und weitere Besonderheiten wie Nachlassen von Seh- und Hörfähigkeit, kürzere Aufmerksamkeitsspanne, herabgesetzte körperliche Belastbarkeit usw. beachtet werden. Didaktische Besonderheiten in der Schulung geriatrischer Diabetiker sind in Tabelle 1 dargestellt, Möglichkeiten zur Motivation in Tabelle 2.

Dabei bietet besonders die Möglichkeit der Besserung „geriatrischer Syndrome“ durch bessere Diabeteseinstellung (Harninkontinenz, Gangstörungen, Asthenie, Schwindel ...) mit subjektiver Verbesserung der Lebensqualität eine gute Chance zum Empowerment.

Das strukturierte DikoL-Behandlungs- und Schulungsprogramm

1999 wurde ein strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm (DikoL = Diabetes und verminderte kognitive Leistungsfähigkeit) von Schiel et al. entwickelt, das speziell die Bedürfnisse älterer und kognitiv vermindert leistungsfähiger Patienten berücksichtigt [11]. Wesentliche Unterschiede im Vergleich zu Standardschulungsprogrammen für Insulintherapie sind Urin- statt Blutglukoseselbstkontrollen und mehr Zeit für praktische Übungen.

Tabelle 2

Praktische Tipps zur Motivation älterer Patienten

- Persönliche Zuwendung
- Rhetorik des Beraters (die Sprache der Patienten sprechen)
- Gemeinsame Ebene und menschliche „Wärme“
- Mitbestimmung/Mitarbeit durch den Patienten (gemeinsame Zielsetzung)
- Anregung zur Selbstdarstellung (Fragetechnik des Beraters)
- Praktische Tipps und Anregungen zur Lebensgestaltung
- Auf Wünsche eingehen
- Weniger Verbote
- Erfahrungsaustausch mit anderen Patienten
- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

Tabelle 3

Inhalte der geriatrischen Diabetikerschulung SGS

- Was ist Diabetes mellitus?
- Ernährung
- Behandlung ohne Insulin
- Behandlung mit Insulin
- Selbstkontrolle, Unterzuckerung – Überzuckerung
- Folgeerkrankungen, Maßnahmen gegen einen diabetischen Fuß
- Fußpflege, Fragen

Das strukturierte DikoL-Behandlungs- und Schulungsprogramm enthält neun Unterrichtseinheiten zu Ernährung, Insulininjektionen, Selbstkontrollen, Hypoglykämien und Folgeerkrankungen. Diese sind auf Unterrichtsstunden von höchstens 30–45 min über insgesamt fünf Tage verteilt. Im Vergleich zu etablierten Schulungsprogrammen bleibt mehr Zeit für Wiederholungen sowie praktische Übungen. Durch häufiges Wiederholen werden manuelle Fähigkeiten wie die sichere und zuverlässige Selbstkontrolle oder die korrekte Insulininjektion eingeübt.

In einer prospektiven randomisierten Untersuchung wurde die Effektivität des DikoL-Schulungsprogramms

für Typ 2 Diabetiker mit verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit evaluiert. Dazu nahmen 68 Patienten der Friedrich-Schiller-Universität Jena mit weniger als 91 IQ-Punkten entweder an einem Standardschulungsprogramm für konventionelle Insulintherapie oder am zielgruppenadaptierten DikoL-Schulungsprogramm teil. Ergebnis: Die Patienten aus der zielgruppenadaptierten DikoL-Schulung zeigten im Vergleich zu den Patienten aus der Standardschulung direkt nach der Schulung einen höheren Punktescore in einem Fragebogen zur Erfassung der Schulungszufriedenheit und sechs Monate nach Schulung signifikant bessere Ergebnisse hinsichtlich der Fähigkeit zum Diabetes-Selbstmanagement.

Die strukturierte Schulung für geriatrische Diabetiker (SGS)

Auf der Grundlage oben aufgeführter und weiterer lerntheoretischer Erkenntnisse wurde durch die AG Diabetes und Geriatrie der DDG mit Unterstützung der Deutschen Diabetes-Stiftung und der Firma Berlin-Chemie seit 2002 eine spezielle Schulung für geriatrische Patienten mit Diabetes mellitus (SGS = strukturierte geriatrische Schulung) entwickelt. Stoffwechselsituation, Behandlungsstrategien und -ziele unterscheiden sich bei alten und hochbetagten Patienten teilweise drastisch von denen mittleren Alters, sodass sich das Schulungsprogramm auch inhaltlich von herkömmlichen Programmen unterscheidet.

Inhalte und Durchführung der SGS

Die Schulung umfasst sechs bzw. bei Insulintherapie sieben Stunden à 45 Minuten. Es handelt sich um eine geschlossene Schulung mit vier bis sechs Teilnehmern, Angehörige sind zusätzlich willkommen. Inhaltlich sind die Stunden aufgeteilt in ca. 15 Minuten Einführung bzw. Wiederholung, 15 Minuten Thema (Tabelle 3) und 15 Minuten Wiederholung. Die Patienten erhalten bereits in der ersten Stunde ein für sie erstelltes Manuskript mit der Bitte, dieses immer wieder zu lesen bzw. sich Fragen zu notieren und diese in der Schulung zu äußern.

Evaluation der SGS

In einer Pilotstudie an 188 geriatrischen Patienten mit Diabetes mellitus zeigte sich, dass die strukturierte geriatrische Diabetikerschulung einen guten Wissenszuwachs bei guter Umsetzbarkeit auf der Alltagsebene ermöglicht und somit vor allem das Selbstmanagement des älteren, auch kognitiv eingeschränkten Diabetikers verbessert [3]. Die SGS zeigte bei einer Beobachtung nach einem Jahr positive Auswirkungen auf Selbstmanagement und Aktivitäten des täglichen Lebens.

Im Frühjahr startete eine prospektive, randomisierte, multizentrische Studie zur Evaluation der definitiven SGS, Ergebnisse werden Ende 2005 erwartet. Ziel ist die Akkreditierung der SGS, um dieser vernachlässigten Patientengruppe die Chance zum Selbstmanagement ihres Diabetes mellitus zu geben.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Dr. Dr. med. Andrej Zeyfang, Bethesda Geriatrische Klinik Ulm, Zollernring 26, D-89073 Ulm, E-Mail: andrej.zeyfang@bethesda-ulm.de

Summary

Structured Educational Programs for Geriatric Patients with Diabetes Mellitus

Two-thirds of all diabetics are older than 60 years. Owing to the presence of Multimorbidity and functional impairments, one-half of these diabetics must be considered "geriatric patients". This category of patients in particular requires a special educational program aimed at improving their situation and quality of life on the basis of good diabetic control. Currently, two educational concepts aimed in particular at elderly patients with type II diabetics and cognitive deficits are available and are described in the present paper. Education for diabetics with impairment of cognitive performance is available to such diabetics irrespective of age. The educational program: "Structured Education for Persons with Type II Diabetes in Old Age", newly developed by the Working Group Diabetes and Geriatrics of the German Diabetes Society teaches self-help skills, offers opportunities for empowerment, and has proved successful also in geriatric patients with mild cognitive deficits.

Keywords: Geriatric patients – Structured education – Diabetes in advanced age – Cognitive impairment