

Statement der AGPD zur qualifizierten Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Insulin-Pumpentherapie

Aktuelle Situation in Deutschland

In der Pädiatrie gibt es umfangreiche Erfahrungen in der Betreuung von Patienten mit Pumpentherapie. Aktuell werden ca. 30 % aller Kinder und Jugendlichen, bei Kindern < 6 Jahren sogar mehr als 50 % mit Insulinpumpen behandelt. Die Indikationen für eine Einstellung auf die Pumpentherapie sind im Kindes- und Jugendalter in der Regel sehr vielfältig im Vergleich zu Erwachsenen. Neben dem Dawn-Phänomen, der Verbesserung der Stoffwechseleinstellung und die Verbesserung der Lebensqualität sind Indikationen v. a. bei den kleinen Kindern die Reduktion der ausgeprägten Glukosevariabilität, Vermeidung von häufig schweren Hypoglykämien, Vermeidung der problematischen Injektionen, Vermeidung einer Essstörung etc. Die Pumpentherapie ist die häufigste verwendete Therapieform im Kleinkindesalter.

Die Betreuung der pädiatrischen Pumpenpatienten erfolgt in Schulungs- und Behandlungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes / DDG an Kinderkliniken oder in spezialisierten pädiatrischen Schwerpunktpraxen und / oder Weiterbildungszentren für „Kinderendokrinologie und -Diabetologie“. Die Patienten sind in der Regel engmaschig an das jeweilige pädiatrische Zentrum bzw. an die Schwerpunktpraxis angebunden.

Die Versorgung dieser Patienten erfolgt durch einen in Kinderdiabetologie qualifizierten Kinder- und Jugendarzt/ärztin (Diabetologe/in DDG mit pädiatrischem Schwerpunkt, Arzt/Ärztin für Kinderendokrinologie und -Diabetologie). Dieser Qualitätsstatus in der medizinischen Betreuung wird gewährleistet durch die bereits bestehenden Anforderungen für DDG-Schulungs- und Behandlungseinrichtungen, durch die DMP-Kriterien und die Vorgabe für KV-Ermächtigungsambulanzen.

Zur qualifizierten pädiatrischen Pumpenbetreuung gehört die Versorgung dieser Patienten durch ein spezialisiertes pädiatrisches Diabetes-Team. Diabetesberater/in mit pädiatrischem Schwerpunkt, Ernährungsberater/in, Psychologe/in, Sozialarbeiter/in. Seit 1998/99 gibt es regelmäßige Treffen der Pumpen-AG innerhalb der AGPD. Diese Meetings haben wesentlich zur hohen qualitativen Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Pumpentherapie beigetragen. Neben dem wichtigen klinischen Erfahrungsaustausch wurden Statements zu allen wichtigen Fragen zur Versorgung von pädiatrischen Pumpenpatienten erarbeitet.

Qualitätsstandards

Anhand der strukturellen Gegebenheiten lässt sich die Qualität der Betreuung erkennen:
Dazu zählen:

- Evaluiertes pädiatrisches Pumpenschulungsprogramm
- Standardisiertes Vorgehen bei Umstellung auf die Pumpentherapie
- Engmaschige ambulante Nachbetreuung
- Regelmäßige, altersangepasste Nachschulungen
- Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, z. B. Jahrestagung der Pumpen-AG, AGPD, Pumpen-Regional Treffen, DPV
- Teilnahme an einem Qualitätssicherungsprogramm z. B. DPV mit regelmäßigem Benchmarking

Kriterien zur Überprüfung der Prozessqualität

- Klare Indikationen zur Umstellung auf die Pumpentherapie (siehe Leitlinien AGPD)
- Standardisierte Therapieeinstellungen (evaluierte, altersentsprechende Basalratenanpassungen mittels speziellen Basalratenschieber, Bolusangaben, Hilfsprogramme etc.)
- Pädiatrisches Pumpenschulungsmaterial
- Richtlinien zur Pumpenkatheteranlage und Umgang mit Komplikationen
- Schema zur Vermeidung einer Ketoazidose
- Verhalten bei täglichen Aktivitäten z. B. Sport, Reisen, Krankheiten
- Richtlinien zur Betreuung junger Pumpenpatienten beim Übergang z. B. vom Kindergarten zur Schule, weiterführenden Schulen etc.
- Möglichkeit zur Überprüfung der Pumpeneinstellung mittels BR-Testung oder CGMS
- Umgang mit Pumpenabbrechern, weitere Betreuung

Fazit

In Deutschland erfolgt eine qualitativ hochwertige Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Pumpentherapie. Qualifizierte strukturelle und personelle Voraussetzungen sind vorhanden. Ein regelmäßiger Qualitätssicherungsprozess inklusive Benchmarking findet statt. Indikationen, Therapie- und Betreuungsanforderungen einer Pumpentherapie sind im Kindes- und Jugendalter im Vergleich zu Erwachsenen deutlich verschieden. Aus diesen Gründen ist eine zusätzliche Zertifizierung von Zentren für die Pumpentherapie in der Pädiatrie nicht erforderlich.

Für den Vorstand der AGPD


November 2010



Prof. Dr. A. Neu
Tübingen



Dr. M. Holder
Stuttgart



Dr. N. Treptau
Essen