

» DIABETIKER HABEN EIN RECHT AUF REHA «

Die Diabetologin May-Britt Niecke erklärt den Sinn und die Vorteile einer **DIABETOLOGISCHEN REHA**. Patienten lernen hier, ihr Leben zu ändern und sich mit der chronischen Krankheit zu arrangieren

INTERVIEW Mirco Lomoth

Frau Niecke, es gibt zahlreiche und auch langfristige ambulante Behandlungsangebote für Diabetes-Patienten. Wozu braucht es daneben noch eine diabetologische Reha?

Im Vergleich zu einer ambulanten Behandlung verlassen unsere Patienten für drei Wochen ihre gewohnte Umgebung und können Abstand gewinnen zu Familie, Beruf und anderen Belastungen, von denen sie sich überfordert fühlen. Sie sind schließlich jeden Tag mit den Komplikationen, Folgeschäden und Therapie-Erfordernissen ihres Diabetes konfrontiert. Das ist ein hoher psychischer Druck, der sich außerhalb des Alltags besser bewältigen lässt. Ein weiterer Vorteil ist, dass wir hier alle Professionen, die für die Therapie erforderlich sind, unter einem Dach haben und auf kurzem Weg alles verordnen können – Physiotherapie, Ernährungstherapie, psychologische Beratung, Diabetes-Schulung oder Entspannungstherapie. Wir arbeiten als Team und tauschen uns aus. So können wir die bestmöglichen Behandlungsergebnisse erzielen.

Ist die Betreuung dadurch intensiver als bei einer ambulanten Versorgung?

Ja, wenn ein Patient zum Beispiel ein Glukose-Messsystem gelegt bekommt, lesen wir die Daten täglich aus und besprechen mit ihm, warum der Wert zu einer bestimmten Zeit zu hoch oder zu niedrig war. Die Patienten lernen so kontinuierlich, wie sie etwas besser machen können. Und wenn in den Abend- und Nachtstunden mal Probleme auftreten, ist Pflegepersonal als Ansprechpartner da. Zu Hause sind die

Patienten auf sich alleine gestellt, wodurch Unsicherheit und Ängste entstehen können. Hier erarbeiten wir die Sicherheit für den Alltag.

Hat denn jeder Diabetiker einen Anspruch auf eine Reha?

Diabetes-Patienten haben wie andere Patienten nach dem Sozialgesetzbuch alle vier Jahre Anspruch auf eine Reha. Wenn sich ihr Zustand in dieser Zeit gravierend verschlechtert, können sie schon früher einen neuen Antrag stellen, der in der Regel bewilligt wird. Bei einer Neuerkrankung, wenn sofort behandelt werden muss, oder nach einer akuten Stoffwechsel-De-kompensation, wenn ein Patient etwa mit dem Rettungswagen zu Hause bewusstlos abgeholt wird und in die Klinik kommt, gibt es ein verkürztes Antragsverfahren, das der Sozialdienst des behandelnden Krankenhauses als Anschlussrehabilitation einleitet.

Wie sieht denn der Tag eines Patienten in der diabetologischen Reha aus?

Es gibt kein einheitliches Programm, die Reha-Pläne werden individuell besprochen und die Ziele festgelegt. Wichtiger Bestandteil ist die Diabetes-Schulung, zu der Blutdruck- und Gelenkschulungen hinzukommen können. Die Patienten gehen zur Sozialberatung und bekommen eine psychologische Betreuung in Einzelsitzungen und Krankheitsbewältigungsgruppen. In der Ernährungstherapie beraten wir die Patienten, welche Lebensmittel sie ersetzen sollten. In der Lehrküche werden die theoretisch erworbenen Kenntnisse praktisch umgesetzt und unter Anleitung einer Diätassistentin ein Mittagsmenü zubereitet. Dazu kommen Sport und Physiotherapie mit einem individuellen Trainingsprogramm, bei dem wir



Herzfrequenz, Blutdruck und Blutzuckerwert überwachen.

Das klingt nach einem intensiven Lernprozess...

In der Tat, aber unsere Schulungen sind ausschließlich interaktiv, es ist also kein Frontalunterricht, bei dem der Lehrer einen Vortrag hält. Unsere Diabetes-Beraterinnen haben zwei tolle Schulungsbücher geschrieben, die auch Raum für individuelle Ergänzungen lassen: Was ist speziell für mich notwendig? Welche Ziele habe ich? Wie komme ich dahin?... Zusätzlich gibt es täglich Einzelberatungen, bei denen offene Fragen geklärt werden, gerade Insulinpumpen-Patienten haben einen sehr hohen Beratungsbedarf. Das können ambulante Praxen so kaum anbieten.

Ernährung ist ein erheblicher Risikofaktor für Diabetes. Beobachten Sie auch bei Ihren Patienten bedenkliche Essgewohnheiten?

Vielen ist im Grunde schon lange klar, was sie besser machen können, aber sie schaffen es nicht. Das liegt oft am beruflichen Stress, etwa bei Schichtarbeitern oder Kraftfahrern. Wenn diese nach vielen Stunden Fahrt einen Schlafplatz auf irgendeinem Parkplatz finden, denken sie nicht mehr an Sport oder gesundes Essen, dann gibt es halt die Currywurst mit Pommes. Für viele ist eine Ernährungsumstellung äußerst schwierig in den Alltag zu integrieren, die Gewohnheiten sitzen zu fest.

Wird denn genug für die Prävention getan?

Da hat die Gesellschaft noch eine riesige Aufgabe vor sich. Wir müssten in Kindergärten gehen und bereits dort vermitteln, was gesundes Essen ist. In der Schule sollten wir die Motivation für den Sport fördern, gerade bei denjenigen, die nicht so sportlich sind. Wenn der Lehrer ihnen eine 4 oder 5 gibt, weil sie ihre Liegestütze nicht schaffen, dann entmutigt sie das eher noch mehr. Stattdessen sollte es um Bewegungsförderung gehen.

Plädieren Sie dafür, auf besonders zuckerhaltigen Lebensmitteln abschreckende Bilder wie auf Zigarettenpackungen üblich zu drucken, zum Beispiel diabetischer Füße?

Nein, die Raucher rauchen ja trotzdem weiter. Ich glaube, das würde nicht funktionieren und wir wollen den Zucker auch nicht verteufeln. Er gehört zum Leben dazu, auch wenn einige Ernährungswissenschaftler sagen, dass wir Zucker in Reinform nicht brauchen. Mit einem Verbot

kann man die Bevölkerung nicht erziehen, nur mit Aufklärung. Für mich bedeutet Prävention Kampf gegen Risikofaktoren, also gegen Bluthochdruck, Stress, Übergewicht, Bewegungsmangel, fettreiche Ernährung, Schlafmangel.

Kommen zu ihnen auch Patienten mit Folgeerkrankungen eines Diabetes?

Folgeerkrankungen wie Retinopathie, Nephropathie oder Neuropathie, also krankhafte Veränderungen am Augenhintergrund, an den Nieren und Nerven, sehen wir häufig. Spezialisiert sind wir auf die Wundbehandlung des diabetischen Fußes. Unsere Patienten sind immer überrascht, wenn wir zu Beginn der Reha jeden Zeh genauestens untersuchen. Das ist enorm wichtig, denn Amputationen aufgrund von Diabetes sind häufiger als Amputationen in Folge von Unfällen. Mit einer konsequenten Stoffwechselführung kann man dem vorbeugen. Wir haben ausgebildete Wundmanagerinnen, die mit einem orthopädischen Schuhmacher zusammenarbeiten. Wenn die Patienten nach Hause geschickt werden, bekommen sie ein Wundüberleitungsprotokoll für den Hausarzt mit, damit die Versorgung ambulant nahtlos fortgeführt werden kann.

Wer die Diagnose Diabetes bekommt, hat keine Aussicht auf Heilung – wirkt sich das auf die Motivation Ihrer Reha-Patienten aus?

Krankheitsakzeptanz ist ein wichtiger Teil unserer psychologischen Betreuung. Dem Patienten muss klarwerden: Ich habe jetzt den Diabetes und ich werde ihn nicht mehr los, er sitzt mit mir jeden Tag am Tisch und geht mit mir auch ins Bett. Viele sagen am Anfang: Das will ich nicht, ich will ihn loswerden! Und das ist verständlich. Wir loben unsere Patienten immer wieder für kleine Schritte, besprechen, was sie noch besser machen können und fragen, ob sie mit ihren Erfolgen zufrieden sind.

Wann entlassen Sie einen Patienten mit einem guten Gefühl?

Meine sogenannten »Lieblingspatienten« sind diejenigen, bei denen wir spürbare Erfolge erreicht haben. Diese Patienten gehen nach Hause und sagen: Ich habe sehr viel dazugelernt, ich weiß jetzt, wie alles geht. Dann ist uns zwar bewusst, dass nicht jeder Tag zu 100 Prozent gut verlaufen wird, aber darauf kommt es auch nicht an. Wichtig ist, dass sie den Mut haben zu sagen: Ich gehe das jetzt an!



MAY-BRITT NIECKE

ist Leiterin der Abteilung Innere Medizin und Diabetologie der Rehabilitationsklinik Hohenelse der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg in Rheinsberg.

REHAKLINIKEN FÜR DIABETES

In **Berlin-Brandenburg** bieten folgende Zentren die Reha für Diabetes-Patienten an: Die Rehabilitationsklinik Hohenelse in Rheinsberg (rehaklinik-hohenelse.de) behandelte im Jahr 2015 548 Patienten mit Diabetes Typ 2 und 212 mit Typ 1. Das MediClin Reha-Zentrum Spreewald in Burg (reha-zentrum-spreewald.de) therapierte 425 Typ-2- und 50 Typ-1-Patienten und das Reha-Zentrum Westend in Berlin (rehawestend.de) 21 bzw. 4 Patienten.