



Elternbefragung: Typ-1-Diabetes in KiTa und Schule

Ergebnisse der Online-Befragung

Dr. Nicole Rosenkötter, Dr. Brigitte Borrmann

12.04.2021



Warum wurde die Studie durchgeführt?

Durch die Ergebnisse der Befragung möchte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen einen Überblick über die vielfältigen **Erfahrungen der Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes im KiTa- und Schulalltag** erhalten.

Die Antworten, Einschätzungen und Erfahrungen der Eltern sollen in ein entsprechendes Handlungskonzept des Ministeriums einfließen. **Ziel ist es, die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in nordrhein-westfälischen Kindertageseinrichtungen und Schulen zu verbessern.**



Worum geht's?

- ✓ Allgemeines: Alter der Kinder/Jugendlichen, Einrichtungsart, Behandlung
- ✓ Erfahrungen mit KiTa und Schule zum Zeitpunkt der Diagnose
- ✓ Typ-1-Diabetes Schulung von Erzieher:innen und Lehrkräften
- ✓ Schulwahl und -wechsel
- ✓ KiTa-/Schulalltag: Unterstützungsstrukturen, Probleme, Notfallsituationen
- ✓ Teilhabe der Kinder/Jugendlichen
- ✓ Berufliche Einschränkungen der Eltern
- ✓ Erfahrungen und Anregungen



(1) Kernaussagen.

Erkrankungsbeginn.

- ✓ Eine Rückkehr an die Einrichtung nach der Diagnose ist in KiTa und Grundschule häufig an zeitintensive Unterstützung durch die Eltern und/oder externe Hilfen (Integrationshilfe, Pflegedienst) gekoppelt.

Schulungen und Einrichtungswahl.

- ✓ Die Schulung von Erzieher:innen/Lehrkräften stellt die Eltern vor Herausforderungen bzgl. der Organisation und der Bereitschaft zur Teilnahme.
- ✓ Die Schulwahl kann durch die Erkrankung beeinflusst werden. Die Rückkehr zu oder der Start an einer Einrichtung geht für die Eltern vielfach mit einem hohen Erklärungs- und Überzeugungsaufwand einher sowie mit formellen Barrieren bei der Beantragung von Integrationshilfe oder Pflegedienstleistungen.



(2) Kernaussagen.

Unterstützung im KiTa- und Schulalltag.

- ✓ Ämter leisten bei dem Aufbau von Unterstützungsstrukturen in Schule und KiTa aus Sicht der Eltern keinen wesentlichen Beitrag.
- ✓ Die Aufgaben des Diabetesmanagements werden primär von den Kindern/Jugendlichen und den Eltern geleistet.
- ✓ Integrationshilfe oder Pflegedienste kommen selten zum Einsatz.



(3) Kernaussagen.

Teilhabe.

- ✓ Einschränkungen der Integration bzw. Inklusion werden vor allem für die Bereiche Klassenfahrten, Veranstaltungen, den Offenen Ganzttag sowie den Sport- und Schwimmunterricht genannt.
- ✓ Viele Eltern versuchen durch ihre eigene Unterstützung oder die Förderung der Selbstständigkeit des Kindes Teilhabeprobleme im KiTa- und Schulalltag so gering wie möglich zu halten.

Einschränkung der Berufstätigkeit.

- ✓ Vor allem die Mütter der Kinder/Jugendlichen schränken sich beruflich ein. Grund hierfür sind vor allem die Unterstützungsbedarfe im KiTa- und Schulalltag.



(4) Kernaussagen.

Fazit und Ausblick.

- ✓ Für eine gelungene Teilhabe der Kinder ist das Engagement der Eltern ein wesentlicher Faktor.
- ✓ Als hilfreich wurde eine offene und zugewandte Einstellung in den Einrichtungen, die Selbstständigkeit des Kindes sowie der Einsatz zusätzlicher Dienstleister empfunden.
- ✓ Um die Situation der Kinder/Jugendlichen in KiTa und Schule zu verbessern, fordern die Eltern vor allem
 - ✓ Verbesserungen bzgl. der Schulung von Erzieher:innen/Lehrkräften,
 - ✓ die Verbesserung der Betreuungssituation in den Einrichtungen und
 - ✓ mehr Transparenz und Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen.



IM DETAIL.



Wer wurde befragt?

Mutter, Vater oder andere Betreuungspersonen mit Wohnort in Nordrhein-Westfalen (NRW), die mit einem Kind/Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes zusammenlebt.

Weitere Voraussetzungen

Das Kind bzw. die/der Jugendliche

- ✓ besucht eine KiTa oder Schule in NRW.
- ✓ hat die Diagnose mindestens vor sechs Monaten erhalten.
- ✓ ist nicht älter als 16 Jahre oder besucht aktuell noch eine weiterführende Schule.



Wer hat die Studie durchgeführt?

Die Studie wurde vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit dem Befragungsinstitut formative works im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

- ✓ **Fragebogenentwicklung:** LZG.NRW und formative works
- ✓ **Rekrutierung der Teilnehmer:innen:** LZG.NRW und formative works
- ✓ **Datenerhebung:** formative works
- ✓ **Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse:** LZG.NRW und formative works



Methodik.

Zeitraum

- ✓ Feldphase Online-Befragung: 19.05.2020 bis 07.07.2020

Rekrutierung

- ✓ Convenience Sampling: (1) Postings in den Sozialen Medien und (2) Unterstützung durch diabetologische Schwerpunktpraxen und -ambulanzen in NRW

Erhebungsstränge

- ✓ Qualitativ: kursorische Literaturanalyse, Social-Media-Analyse, Interviews
- ✓ Quantitativ: Online-Befragung inkl. Freitextantworten → Fokus der Präsentation

Konzeption des Online-Fragebogens

- ✓ Auf Basis von 16 Leitfragen und Erfahrungen aus der Social-Media-Analyse und der Literaturrecherche
- ✓ Pilottest des Instruments mit 13 Teilnehmer:innen



Repräsentativität.

Online-Befragung

Unter den Befragten befinden sich vor allem Frauen und Familien mit mittlerem/hohem Bildungsstand.

- ✓ 445 Teilnehmer:innen
- ✓ Geschlecht: weiblich 84,8%; männlich 14,7%; divers 0,5%
- ✓ Durchschnittsalter: 43,9 Jahre
- ✓ Zusammenlebend mit dem Kind: 98,2%
- ✓ Anteil Alleinerziehende: 15,5%
- ✓ Bildungsstand der Befragten*: niedrig 0,2%; mittel 49,8%; hoch 50,0%

*3-stufiger Bildungsindex nach Jöckel et al. 1997



Alter der Kinder/Jugendlichen

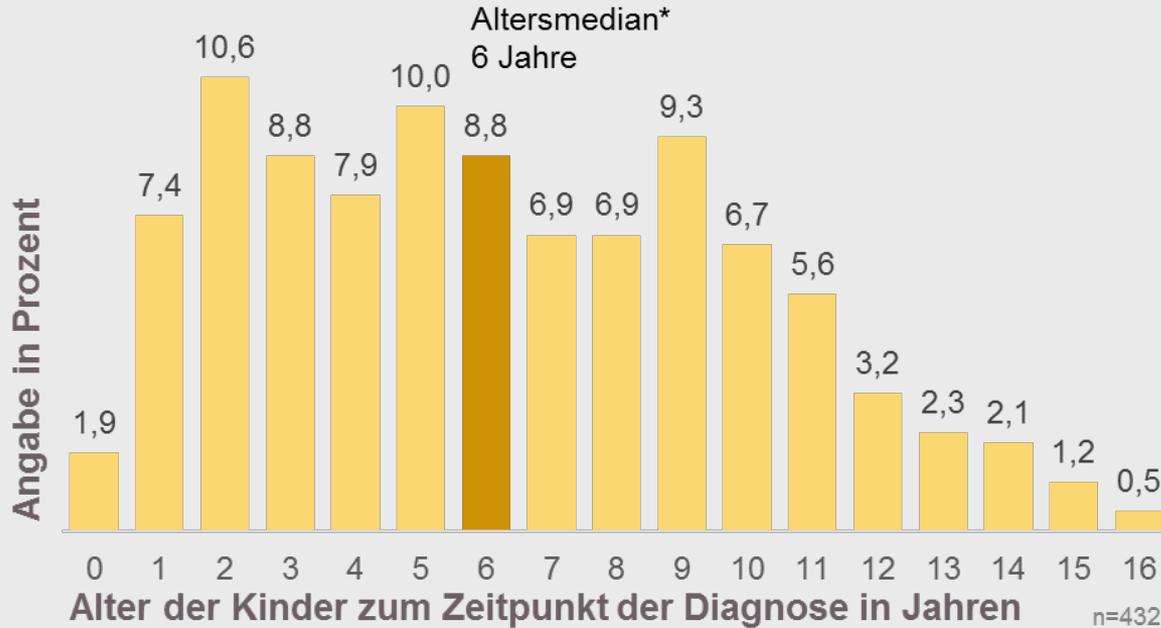
Besuchte Einrichtung zum Zeitpunkt der Diagnose und der Befragung

Art der Behandlung

ALLGEMEINES.



Alter der Kinder und Jugendlichen.



- ✓ Die Hälfte der Kinder hat die Diagnose Typ-1-Diabetes vor dem Erreichen des Grundschulalters erhalten.
- ✓ 90 % der Kinder waren zum Zeitpunkt der Diagnose 11 Jahre oder jünger.
- ✓ Zum Zeitpunkt der Befragung lag der Altersmedian* bei 11 Jahren.

*Median (Zentralwert) ist der Messwert, der in der Mitte aller nach Größe sortierter Werte steht.



Einrichtungsart.

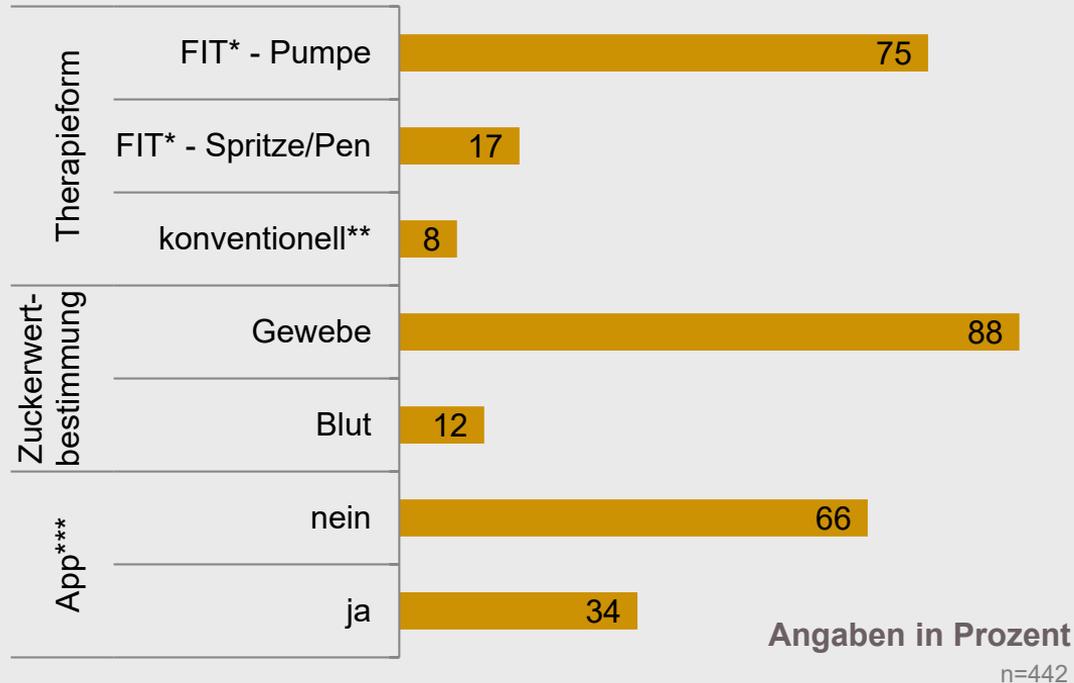
	bei Diagnose		aktuell
	Einrichtung	Ranking (%)	Ranking (%) Einrichtung
	reguläre KiTa	31,1	53,3 reguläre weiterführende Schule
	reguläre Grundschule	30,2	29,9 reguläre Grundschule
	reguläre weiterführende Schule	18,6	7,9 reguläre KiTa
	keine KiTa/Schule	15,0	3,9 integrative KiTa
	integrative KiTa	2,9	2,9 andere**
	andere*	1,6	1,4 Förderschule
	Förderschule	0,7	0,5 keine KiTa/Schule
Ferien, (integrative) Tagespflege,* Tagesmutter, Waldorfschule, Zuhause			** (technisches) Berufskolleg, private Grundschule, Grundschule mit integrativer Klasse, integrative Tagespflege, Maria-Montessori- Gesamtschule mit integrativer Klasse, Montessorischule (privat), Waldorfschule, Zuhause

n=441

- ✓ Zum Zeitpunkt der Diagnose besuchten die Kinder mehrheitlich eine reguläre KiTa oder Grundschule.
- ✓ Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich die Kinder und Jugendlichen mehrheitlich auf einer regulären weiterführenden Schule oder einer regulären Grundschule.



Art der Behandlung.



* FIT= Funktionelle Insulintherapie (oder intensivierte Therapie) ** konventionelle Therapie (fixe Ess- und Spritzzeiten) *** App zur Überwachung des Blutzuckerspiegels

Ergänzende Hinweise:

- ✓ Kinder, die eine Insulinpumpe nutzen, sind zum Zeitpunkt der Diagnose jünger (Median: 5 Jahre) als Kinder, die andere Therapieformen nutzen (Median: 9 Jahre).
- ✓ Eine App wird von Eltern mit Kindern, die aktuell im KiTa- oder Grundschulalter sind, häufiger genutzt als von Eltern älterer Kinder.

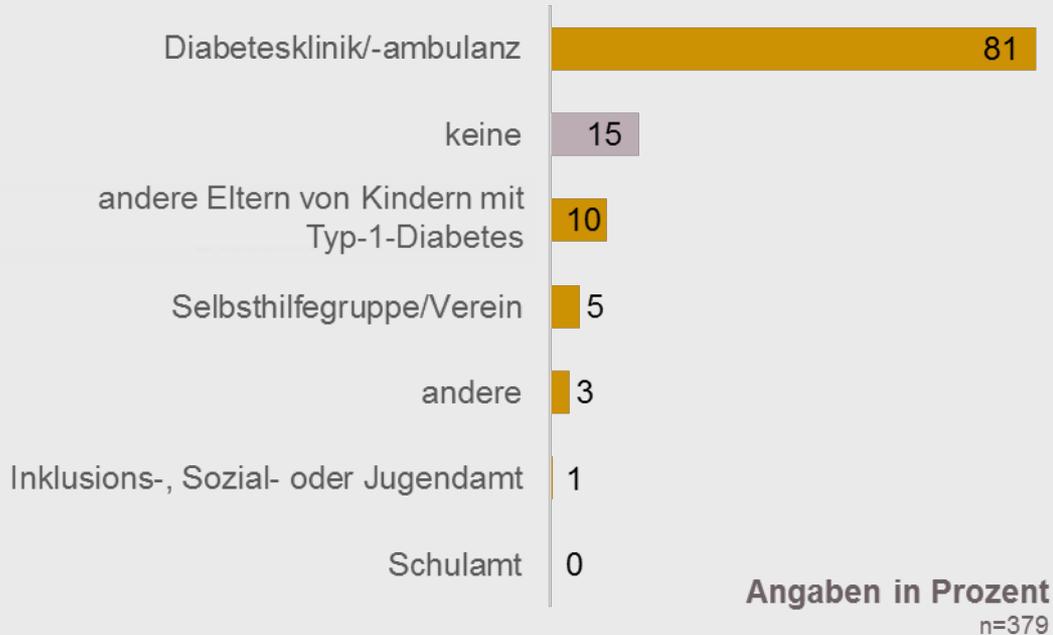


Rückkehr an die Einrichtung
Begleitung durch die Eltern

ERKRANKUNGSBEGINN.



Beratung bzgl. des KiTa- und Schulalltags nach Diagnosestellung.



- ✓ Die Diabeteskliniken und -ambulanzen sind die primären Beratungsinstanzen für die Eltern bzgl. des Umgangs mit dem Typ-1-Diabetes in KiTa und Schule.
- ✓ Unter den anderen Beratungsformen wurden genannt: erfahrene Personen in der Familie, Social Media Gruppen, niedergelassene Ärzt:innen oder integrative Betreuungskräfte an Schulen.



Zeitintervall: Krankenhausentlassung – Rückkehr KiTa/Schule.

Im Mittel dauerte es **20 Tage (Median* 14 Tage)** bis die Kinder/Jugendlichen nach Erstdiagnose und Krankenhausentlassung wieder die KiTa oder Schule besuchten.

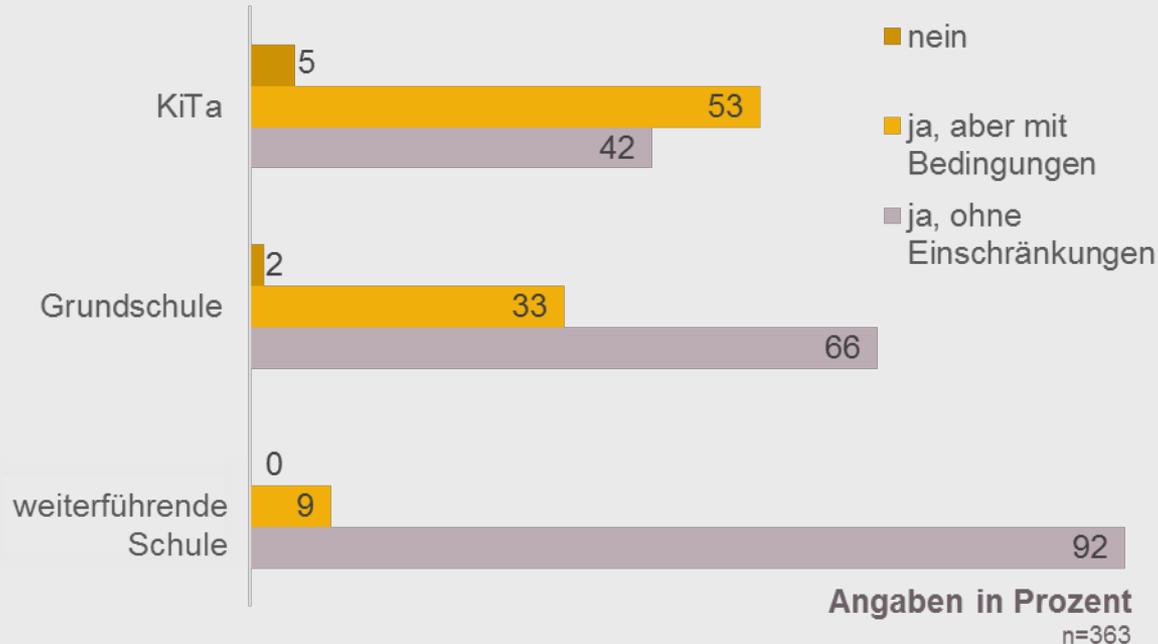
Die durchschnittliche Zeit bis zur Rückkehr in die KiTa oder Schule ist länger bei:

- ✓ Kindern, die zum Zeitpunkt der Diagnose eine **KiTa** besuchten: **33 Tage** (Median 14 Tage)
Zum Vergleich: Grundschule 11,5 Tage (Median* 7 Tage); weiterführende Schule 9,3 Tage (Median* 3 Tage)
- ✓ Kindern, die von einer **Integrationskraft** unterstützt werden: **48 Tage** (Median* 28 Tage)
Zum Vergleich: Keine Integrationskraft 17,7 Tage (Median* 10,5 Tage)

*Median (Zentralwert) ist der Messwert, der in der Mitte aller nach Größe sortierter Werte steht.



Möglichkeit zur Rückkehr an die gleiche KiTa/Schule nach Diagnose.

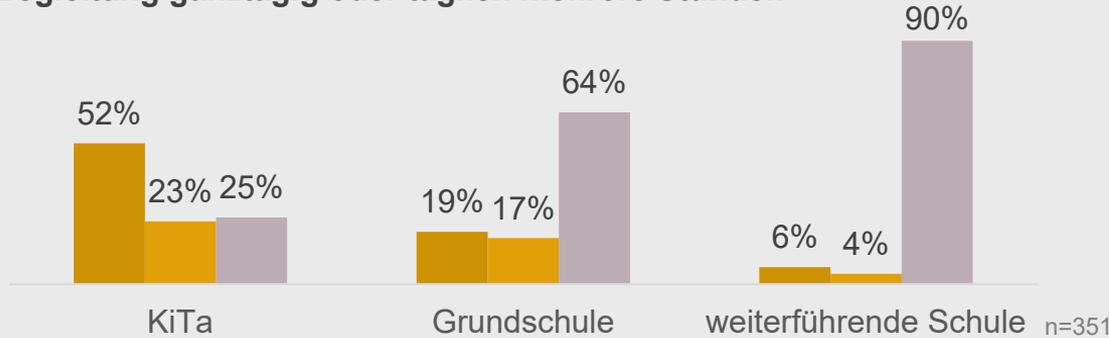


- ✓ In KiTa und Grundschule war eine Rückkehr nach der Diagnose häufiger an Bedingungen geknüpft (z.B. Begleitung durch Eltern, Integrationskraft) und im Einzelfall gar nicht möglich.
- ✓ Gründe für eine Verhinderung der Rückkehr: z.B. fehlende Begleitung, Sorge vor dem Risiko seitens der betreuenden Institution, bevorstehender Wechsel, Ferien.

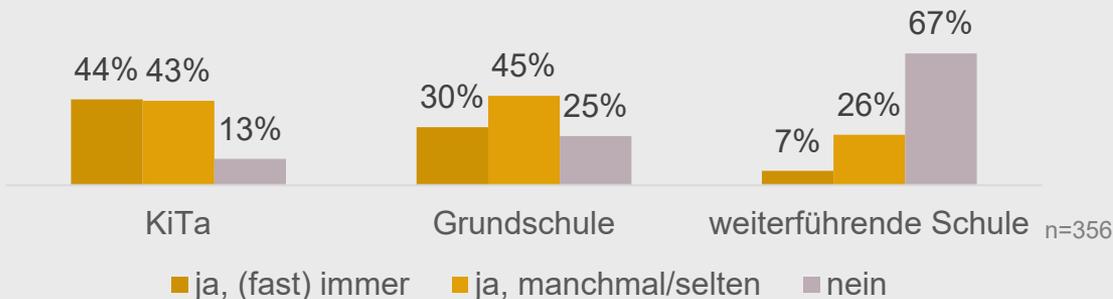


Elterliche Begleitung in KiTa und Schule nach der Diagnose.

Begleitung ganztägig oder täglich mehrere Stunden



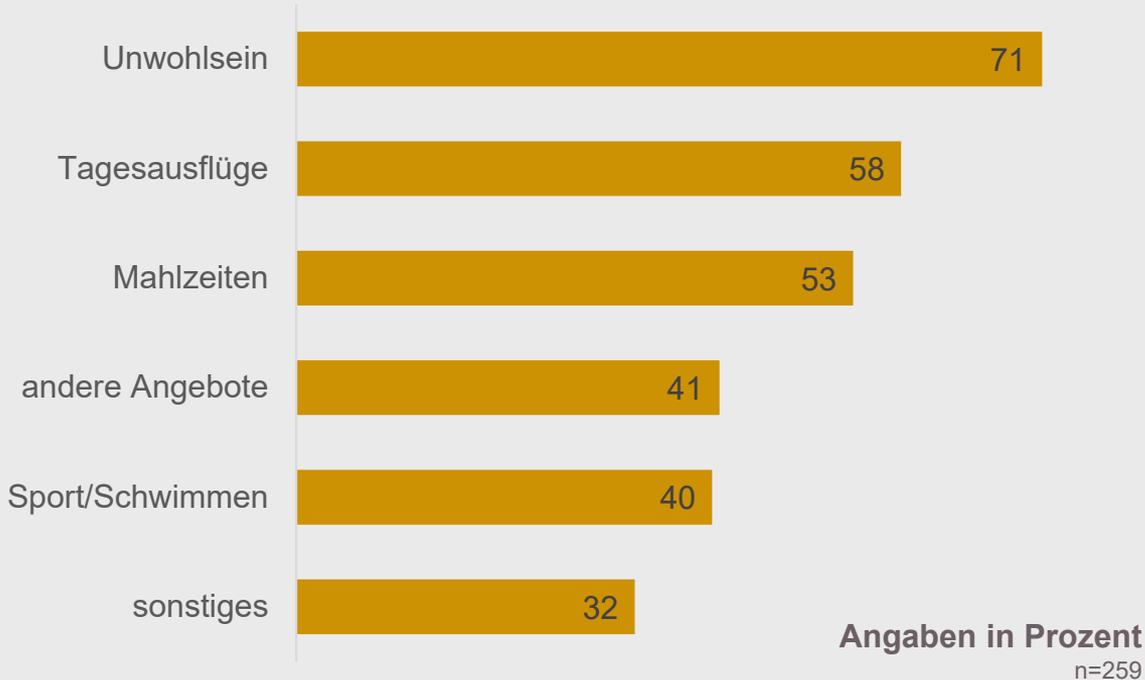
Situative Unterstützung zu bestimmten Gelegenheiten (auch kurze Besuche)



- ✓ Eine tägliche oder situative Begleitung durch ein Elternteil war vor allem bei Kindern notwendig, die zum Zeitpunkt der Diagnose eine KiTa oder Grundschule besuchten.
- ✓ Die Anteile fielen geringer aus, wenn jeweils nach der Diagnose eine Beratung, z.B. durch die Diabetesklinik/-ambulanz, zur Verfügung stand.



Situationen, bei denen das Kind begleitet oder in der KiTa/Schule aufgesucht werden musste.



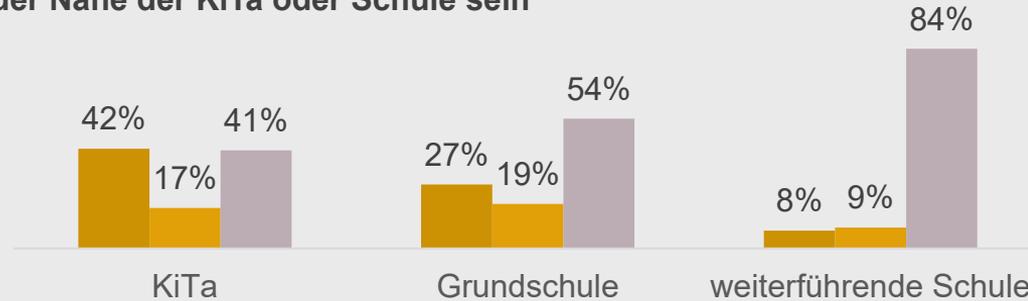
Häufige Nennungen unter „sonstiges“:

- ✓ technische Probleme: Pumpe, Katheter, Sensor
- ✓ auffällige oder unklare Werte, inkl. Hypo- oder Hyperglykämie
- ✓ mehrtägige Ausflüge, Klassenfahrten

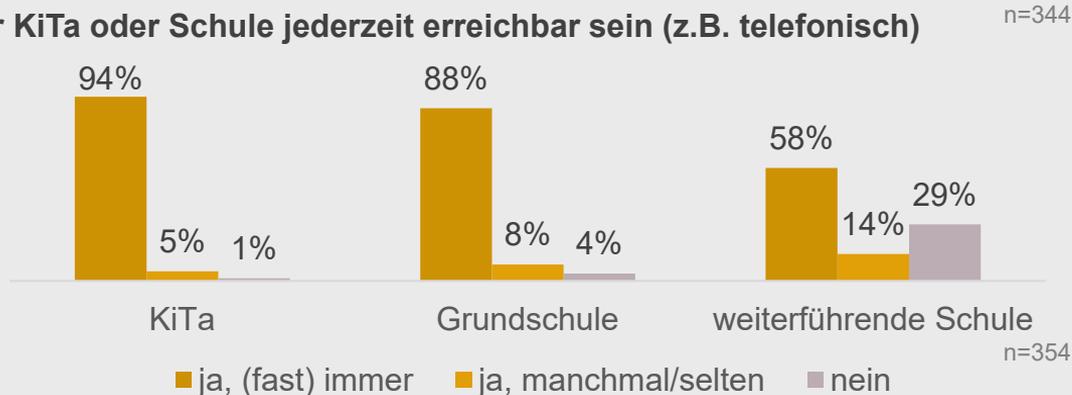


Notwendigkeit der Erreichbarkeit der Eltern nach der Diagnose.

In der Nähe der KiTa oder Schule sein



Für KiTa oder Schule jederzeit erreichbar sein (z.B. telefonisch)



- ✓ Eine gute Erreichbarkeit eines Elternteils, z.B. in dem sie sich in der Nähe aufhielten, war vor allem im Rahmen der KiTa-Betreuung relevant.
- ✓ Eine telefonische Erreichbarkeit scheint auch an vielen weiterführenden Schulen gefordert zu sein.
- ✓ Die Anteile fielen jeweils geringer aus, wenn nach der Diagnose eine Beratung, z.B. durch die Diabetesklinik/-ambulanz, zur Verfügung stand.



Schulungen der Erzieher:innen und Lehrkräfte

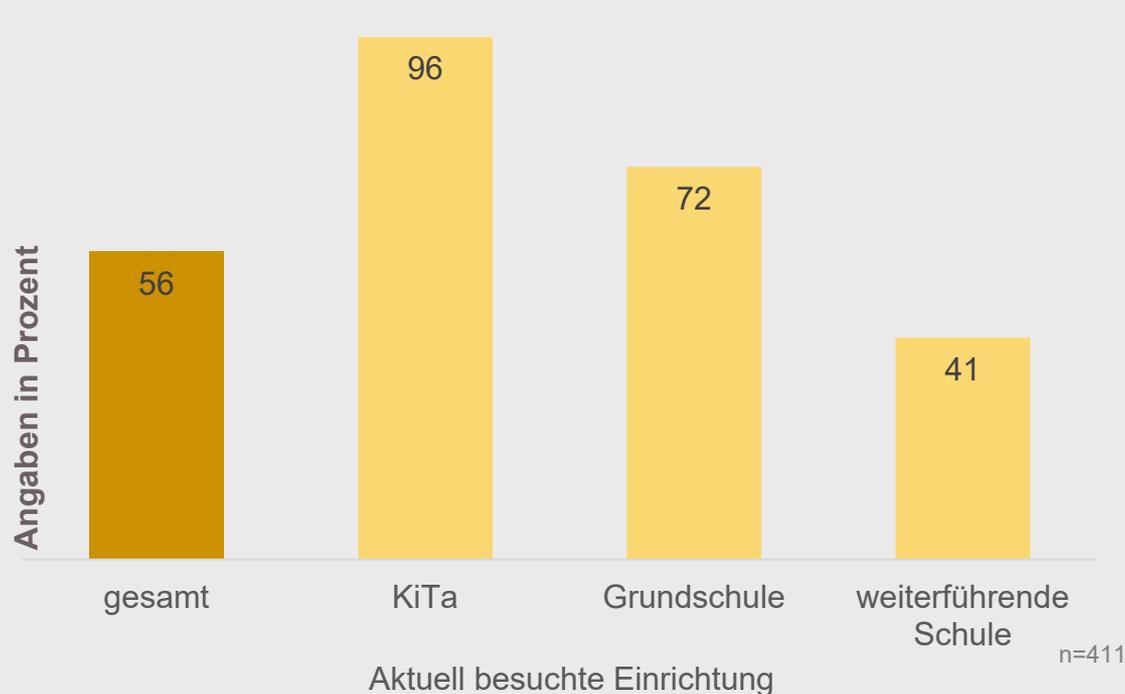
Schulwahl

Schulwechsel

SCHULUNGEN UND EINRICHTUNGSWAHL.



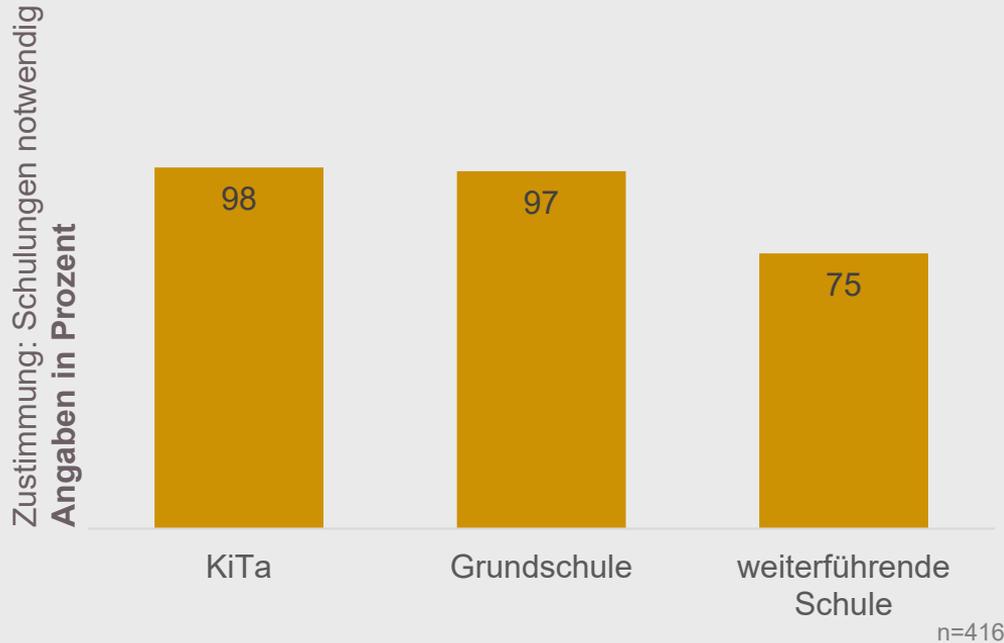
Anteil der Kinder, für die Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte durchgeführt wurden.



- ✓ In der KiTa wurden fast immer Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte durchgeführt. In der Grundschule und der weiterführenden Schule sind die Anteile geringer.
- ✓ Insgesamt werden für etwas mehr als der Hälfte der Erzieher:innen/Lehrkräfte der Kinder/Jugendlichen Schulungen durchgeführt.



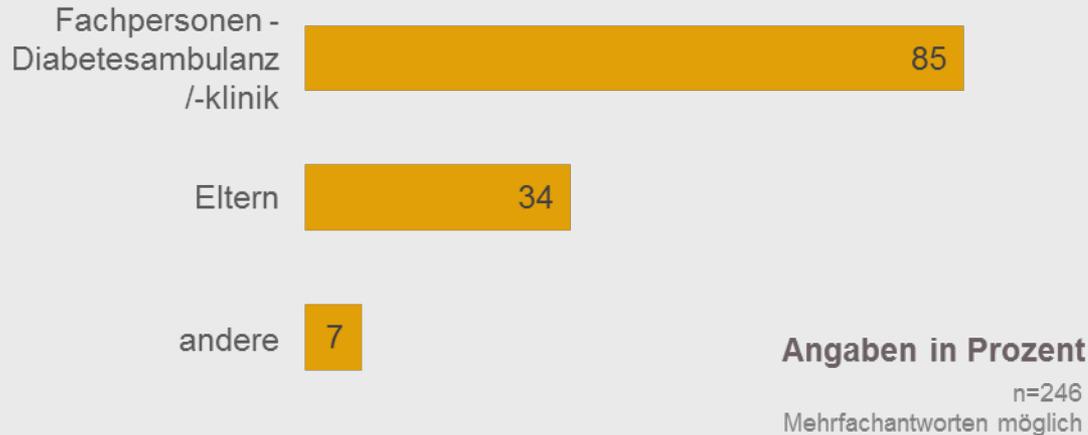
Notwendigkeit von Schulungen aus Sicht der Eltern.



- ✓ Schulungen wurden nicht als notwendig erachtet, wenn Kinder/Jugendliche keine Unterstützung beim Diabetesmanagement benötigten oder bereits ausreichend Wissen in den Einrichtungen vorhanden war (15%).
- ✓ In 69% der Fälle, in denen keine Schulung der Erzieher:innen/Lehrkräfte stattfand, hätten Eltern diese als notwendig erachtet.



Von wem wurden Schulungen durchgeführt?



- ✓ In der Regel wurden Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte von Fachpersonen der Diabetesambulanz/-klinik durchgeführt, aber auch die Eltern nehmen hier eine wichtige Rolle ein.
- ✓ Andere: Bunter Kreis, Deutsches Rotes Kreuz, Stiftung Dianino, Integrationshelfer:innen.



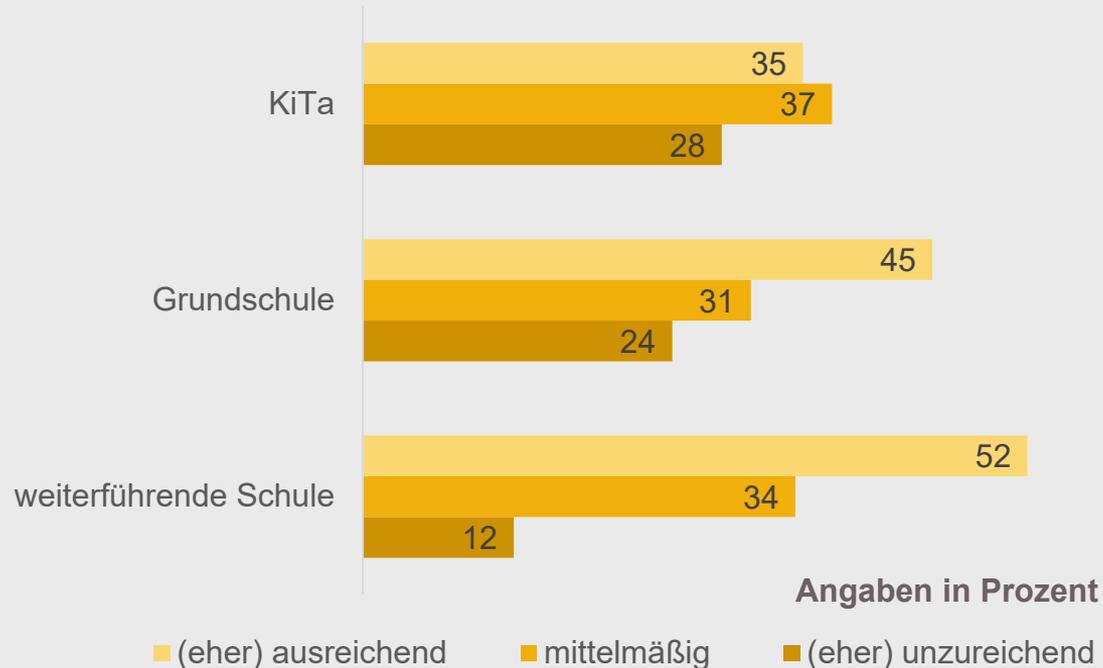
Geschulte Personen.

Kind besucht aktuell	Geschulte Personen		
	Erzieher:in	Klassenlehrer:in	Sportlehrer:in
KiTa	98%	2%*	-
Grundschule	50%**	85%	38%
weiterführende Schule	39%**	82%	31%

*vorgezogene Schulung einer Lehrkraft
**abgefragt wurde „Erzieher:innen in KiTa“, ggf. haben Eltern hier Erzieher:innen genannt, die an Schulen arbeiten oder Eltern haben sich auch auf vorherige Einrichtungen bezogen
Mehrfachnennungen möglich
n=231*



Bewertung der Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte.

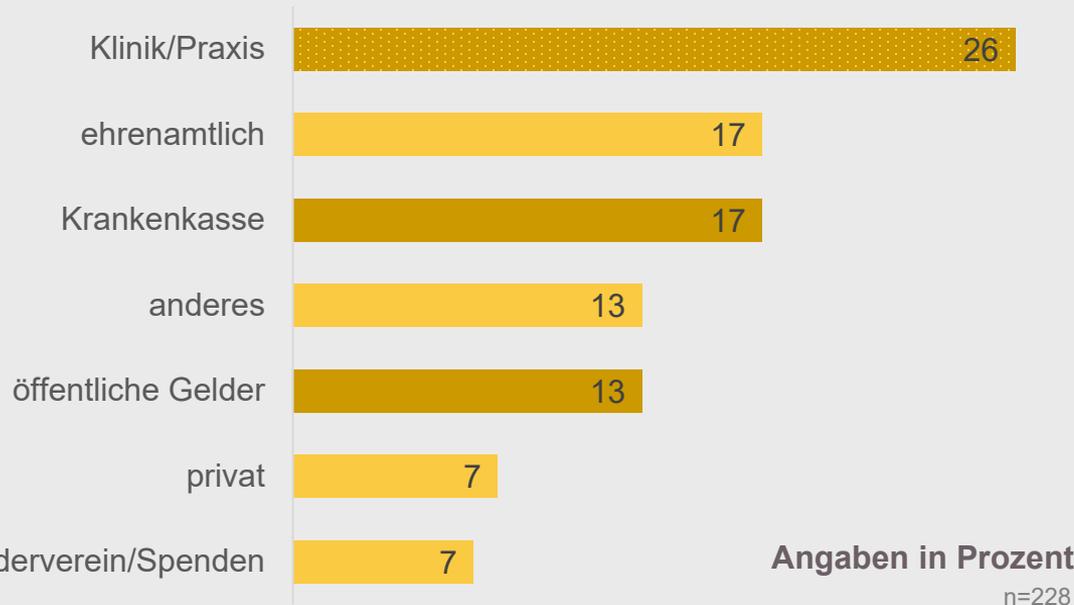


n=229

- ✓ Eltern von Kindern, die aktuell eine KiTa oder Grundschule besuchen, bewerten die Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte häufiger als (eher) unzureichend als Eltern von Kindern/Jugendlichen in weiterführenden Schulen.



Finanzierung der Schulungen der Erzieher:innen/Lehrkräfte.



- ✓ 30% der Schulungen wurden regulär durch Krankenkassen oder Behörden finanziert.
- ✓ Zusammengenommen dominieren alternative Finanzierungen: Querfinanzierung durch Diabeteskliniken/-praxen, ehrenamtliche Schulungen, private Finanzierungen und Finanzierung über Fördervereine und Spenden.



Schilderungen zu den Bedingungen in KiTa und Schule: Schulungen.

„Wir durften selber kein Informationsgespräch mit den Mitschüler*innen führen, der Schulleiter wollte das selbst machen, hat es aber nicht gemacht. Auf die Bitte hin, die Lehrkräfte zu schulen, meinte er, die Schule sei doch kein Krankenhaus. Nachdem noch ein zweites Kind mit Diabetes auf die Schule kam, ein halbes Jahr später, haben sich zwei Sportlehrerinnen mehr oder weniger heimlich in den Ferien schulen lassen, da das für sie nicht vorgesehen war. Nachdem mein Sohn nach 2,5 Wochen aus dem Krankenhaus kam, ging es nur darum, wann er die Arbeiten nachschreiben könnte.“

„Wir haben beides erlebt: sehr schwerer Start in der ersten Kita und sehr viel Offenheit bei den Erziehern in der zweiten Kita. Schulungsunterlagen habe ich alle selbst erstellt und mache die Schulungen mind. 1x pro Jahr. Es gibt keine ordentlich greifenden Regelungen, individuell findet man Unterstützung.“





Schilderungen zu den Bedingungen in KiTa und Schule: Schulungen.



„[...] Eine Lehrerin hat in der von mir organisierten Informationsversammlung über den Gesundheitszustand meiner Tochter vor gesamten Lehrerteam geäußert: 'Ich will dieses Kind in meinem Unterricht nicht haben [...]'. Bei sehr starken Hypos meiner Tochter wurde von Lehrkräften verweigert ihr zu helfen Traubenzucker zu sich zunehmen. Sie zitterte und hatte große Angst. Sie sagten 'In diesen Fall gilt Traubenzucker als Medikament und Medikamente dürfen wir nicht verabreichen'. Nicht einmal die Verpackung des Traubenzuckers wollten die Lehrer aufmachen. Ich musste sofort in die Schule um das schlimmste zu verhindern!! Trotz mehrmaligen Angeboten an Schulungen zu Diabetes teilzunehmen, wurden diese verweigert. [...]"



Schilderungen zu den Bedingungen in KiTa und Schule: Schulungen.

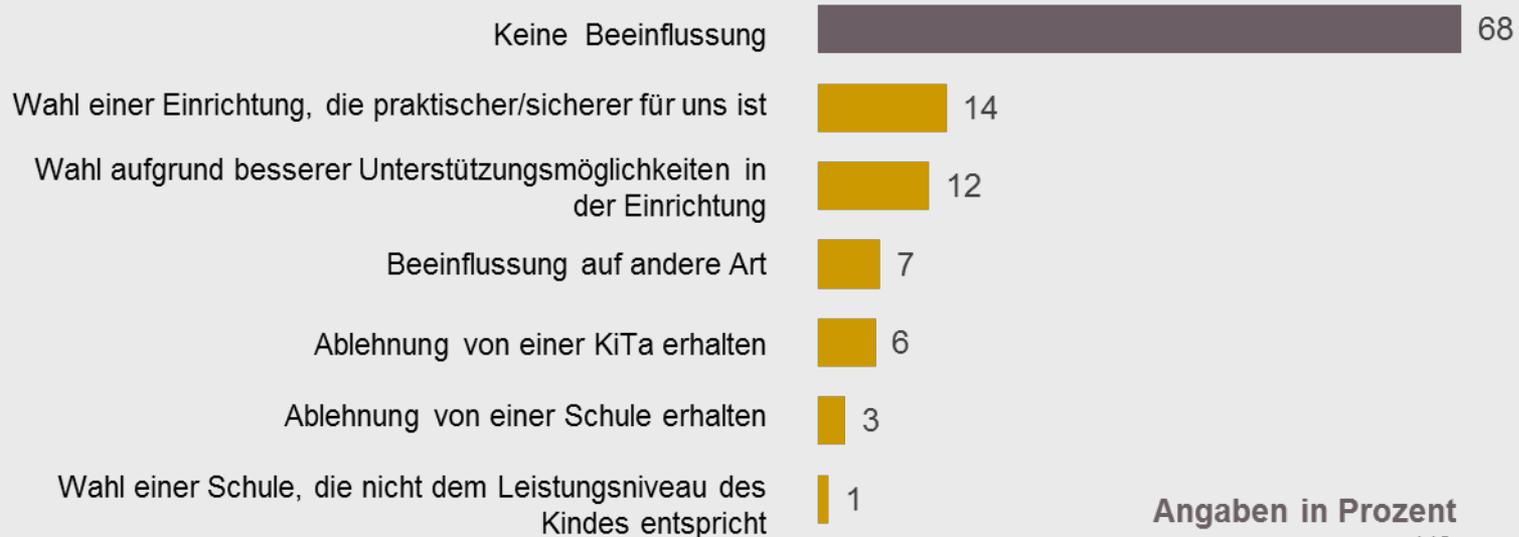
„Die Erzieherinnen fühlen sich recht sicher nach ihrer Schulung. Ich bin telefonisch immer erreichbar für Fragen.“



„In der Kita wurde das Personal noch durch die behandelnde Diabetesambulanz geschult. Für die Lehrkräfte wurde dies nicht finanziert. Also wurde die Lehrkraft grob durch ein Elternteil geschult und das Kind zur Selbstständigkeit erzogen. Der Klassenlehrer hat sich in den 4 Jahren Grundschule vorbildlich gekümmert und telefonisch Rücksprache gehalten bei Unsicherheiten. Außerdem wurde mir die Begleitung an der Klassenfahrt ermöglicht, da unser Kind sonst nicht hätte teilnehmen dürfen. Alles in allem ein tolles Team der GS. Das Team der Kita war ebenfalls sehr vorbildlich. Dort waren sogar Mitarbeiter der anderen Gruppen geschult, so das trotz Krankheit und Urlaub, immer geschulte Mitarbeiter vor Ort waren. Wir haben uns in Kita und GS immer sehr gut angenommen und aufgehoben gefühlt.“



Beeinflussung der KiTa-/Schulwahl aufgrund des Typ-1-Diabetes.



Angaben in Prozent

n=442

Mehrfachantworten möglich



Schulwechsel.

- ✓ **40% der befragten Eltern haben schon einmal einen Wechsel der KiTa/Schule oder einen Wechsel von der KiTa zur Schule erlebt (n=176).**
- ✓ In 15% dieser Fälle war der Wechsel (sehr) schwierig (n=26).

Folgende **Probleme in den neuen Einrichtungen** wurden berichtet:

- ✓ Ablehnung das Kind zu unterstützen
- ✓ Vorurteile, Unkenntnis, Ängste des Personals
- ✓ Hoher Erklärungsaufwand durch Eltern
- ✓ Hoher Zeitaufwand und Unterstützungsbedarf durch Eltern
- ✓ Ablehnung von Schulungen
- ✓ Aufwendige Beantragung von Integrationshelfer:innen oder Pflegedienst



Zufriedenheit

Organisation der Betreuung in KiTa/Schule

Übernahme von Aufgaben durch KiTa/Schule

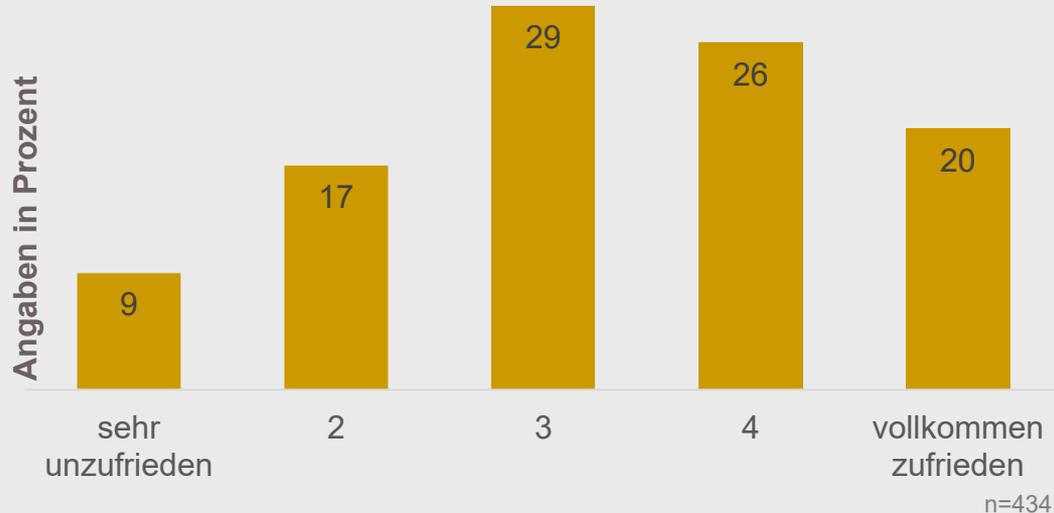
Schulassistentz: Organisation, Finanzierung

Notfallsituationen

UNTERSTÜTZUNG IM KITA- UND SCHULALLTAG.



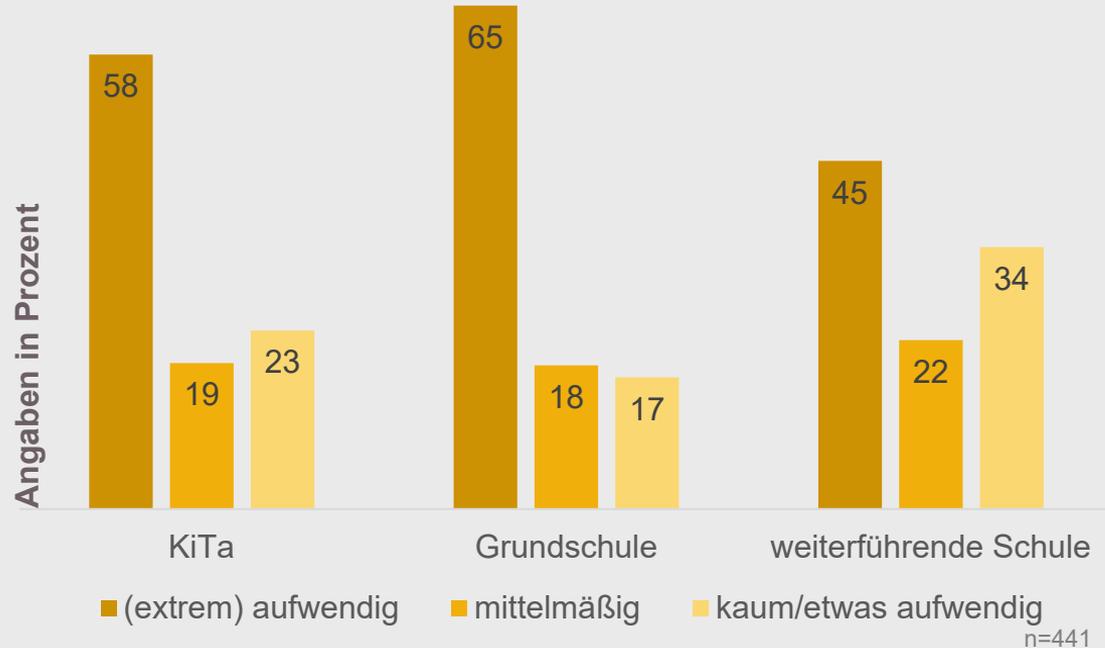
Allgemeine Zufriedenheit: Umgang mit dem Diabetes in KiTa und Schule.



- ✓ Die meisten Eltern sind eher zufrieden damit, wie der Umgang mit Diabetes in KiTa und Schule organisiert ist.
- ✓ Es macht keinen Unterschied, ob sich das Kind aktuell in einer KiTa, Grundschule oder weiterführenden Schule befindet.



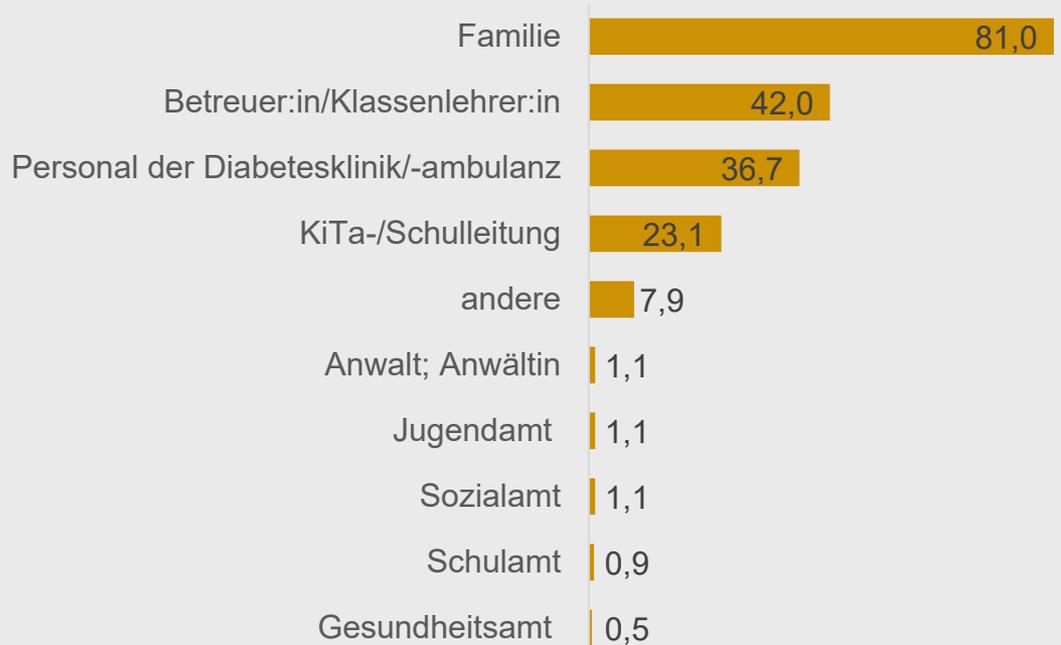
Aufbau von Unterstützungsstrukturen in KiTa oder Schule: Aufwand für die Eltern.



- ✓ Eltern mit Kindern in KiTa und Grundschule bewerten den Aufwand, um die Unterstützung für ihr Kind in den Einrichtungen aufzubauen, höher als Eltern von Kindern in weiterführenden Schulen.
- ✓ Weitere Aspekte, die den Aufwand erhöhen: Kein/e Ansprechpartner:in nach der Diagnose; Pflegedienst oder Integrationskraft notwendig.



Wesentlicher Beitrag beim Aufbau der Unterstützungsstrukturen in den Einrichtungen.



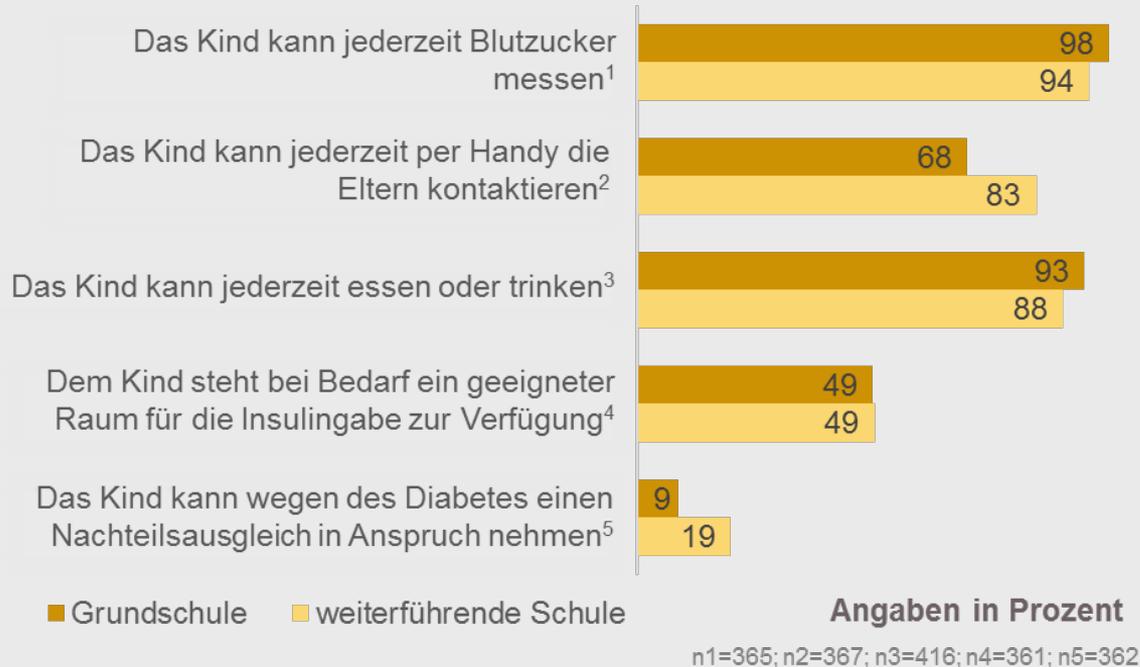
Angaben in Prozent

n=441

- ✓ Es ist vor allem die eigene Familie, die den Aufbau von Unterstützungsstrukturen für das Kind bzw. den Jugendlichen in den Einrichtungen wesentlich unterstützt.
- ✓ In der Kategorie „andere“ wurden Vereine/Wohlfahrtsverbände sowie niedergelassene Ärzt:innen genannt.
- ✓ Unter „andere“ wurde zudem häufig angegeben, dass keine wesentliche Unterstützung stattfand.



Alltagsbedingungen in der Schule.



- ✓ Die Blutzuckermessung sowie ein bedarfsabhängiges Essen und Trinken sind in der Schule überwiegend gestattet. Laut Angaben der Eltern gibt es aber auch Schulen, die dies im Unterricht nicht dulden.
- ✓ Die Möglichkeit des Nachteilsausgleichs wird selten in Anspruch genommen und ist häufig unbekannt.



Übernahme von Aufgaben des Diabetes-Managements im KiTa- und Schulalltag.

Diabetes-Management Angaben in Prozent	Kind	Familien- angehörige	Erzieher:in/ Lehrkraft	Integrations- helfer:in	Pflegedienst	andere
Messen des Blutzuckers	86	17	13	8	6	5
Daran denken bzw. Kind erinnern, den Blutzucker zu messen	74	36	29	9	5	6
Interpretation der Zuckerwerte	76	43	22	9	5	5
Bei einer (leichten) Unterzuckerung Traubenzucker (o. ä.) geben	83	34	33	9	4	5
Berechnen von Kohlenhydrat- und Insulinmengen	66	52	12	6	5	7
Verabreichung von Insulin (Spritze, Pen, Pumpe) zu den Essenszeiten	82	24	12	7	6	5
Abgabe von Insulin bei einer Überzuckerung	76	36	11	7	5	5
Achten auf den allgemeinen Zustand des Kindes	76	46	48	10	3	7
Kontrolle, dass das Kind zur richtigen Zeit die richtige Menge Kohlenhydrate isst	71	39	18	9	3	4

n=445
Mehrfachantworten möglich

- ✓ Bei älteren Kindern, vor allem auf weiterführenden Schulen, geben die Eltern häufiger an, dass die jeweiligen Aufgaben von dem Kind übernommen werden.



Schilderungen zu den Bedingungen in KiTa und Schule: Ablehnende Haltung in Einrichtungen.



„[...] Der erste Kindergarten war total überfordert und nicht wirklich interessiert sich mit dem Thema Diabetes auseinander zu setzen. Obwohl ich nicht berufstätig war und dem Kindergarten jederzeit zur Seite gestanden habe. Totale Ablehnung!!! Nach dem Kindergartenwechsel ging es aufwärts. Wir haben eine Integrationskraft beantragt die abgelehnt worden ist. Nach einem Einspruch wurde sie bewilligt! Die Integrationskraft wurde von mir als Mutter geschult und hat sich hervorragend um unseren Sohn gekümmert. Die Grundschulzeit verlief dagegen wieder sehr schwierig und traurig! Im ersten Jahr kam uns sehr viel Ablehnung entgegen. Sogar eine Förderschule wurde uns ans Herz gelegt. (Hier könnte man sich besser um unseren Sohn kümmern). Ich war das erste Jahr und auch später beim Sportunterricht, sowie bei Ausflügen dabei. Jede große Pause bin ich zur Insulinabgabe hingefahren (da unser Sohn den KE Faktor noch nicht selbständig errechnen konnte). Der Schwimmunterricht wurde nur in meinem Beisein durchgeführt. Jetzt erst an der weiterführenden Schule [Gymnasium] läuft es besser, bedingt dadurch, dass unser Sohn jetzt selbständig und nicht mehr auf fremde Hilfe angewiesen ist.“



Schilderungen zu den Bedingungen in KiTa und Schule: Zugewandte Haltung in Einrichtungen.



„Sowohl in der Grundschule als auch auf dem Gymnasium erfolgte eine einführende, proaktive Erläuterung durch die Eltern, verbunden mit jederzeitigem Gesprächsangebot. Alle Lehrkräfte an beiden Schulen gehen offen und konstruktiv mit der Situation um. In der Grundschule hat der KL anfangs sogar noch mit auf die Werte geschaut und bei Bedarf auch nachgefragt.“

„Die Lehrer haben sich von Anfang an sehr interessiert gezeigt und bereit zu lernen. Von Anfang an war die Bereitschaft da, dass unsere Tochter auch an allen außerschulischen Aktivitäten teilnehmen kann [...]. Es gibt noch ein weiteres Kind in der Klasse mit Diabetes. Die Lehrerin, die Kochen unterrichtet, hat selbst Diabetes. In der Mensa steht eine Waage für unsere Tochter bereit.“



Unterstützung im KiTa- und Schulalltag.

Integrations- helfer:in



Kommt bei 10% aller Kinder/Jugendlichen zum Einsatz.

Anteile nach Einrichtung zum Befragungszeitpunkt:
KiTa 23%; Grundschule 20%; weiterführende Schule 2%

Pflege- dienst

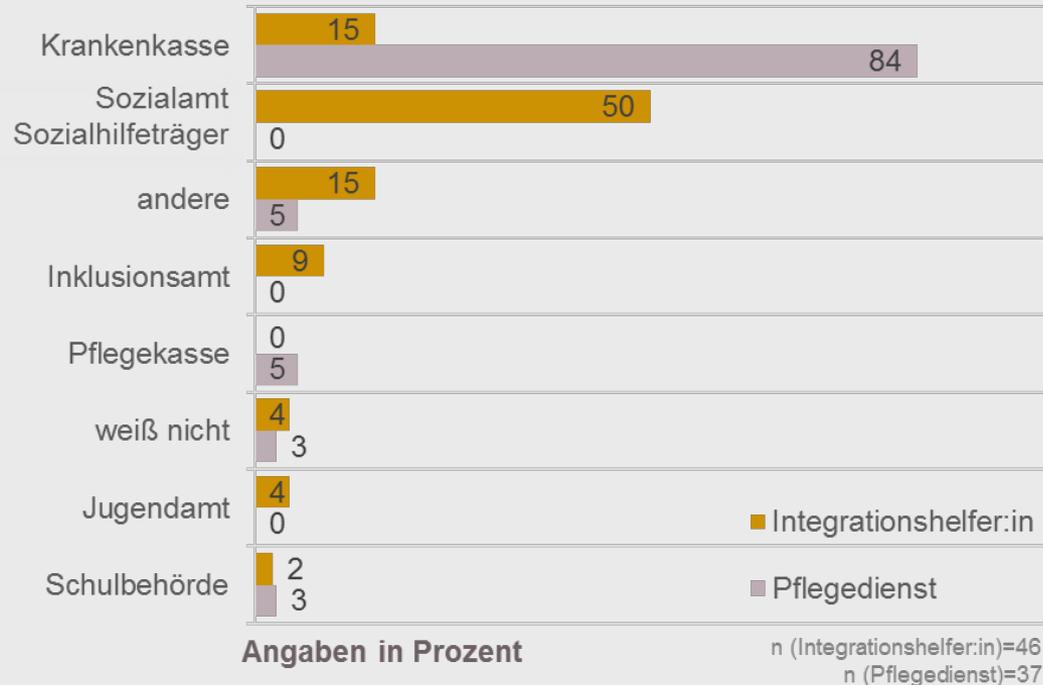


Kommt bei 8% aller Kinder/Jugendlichen zum Einsatz.

Anteile nach Einrichtung zum Befragungszeitpunkt:
KiTa 12%; Grundschule 17%; weiterführende Schule 2%



Finanzierung: Integrationshelfer:in oder Pflegedienst.



- ✓ Integrationshelfer:innen werden primär durch das Sozialamt/Sozialhilfeträger finanziert; Pflegedienste primär durch die Krankenkasse.
- ✓ Kategorie „andere“: Integrationshelfer:innen werden zum Teil auch kombiniert durch Inklusionsamt oder Sozialamt und Krankenkasse finanziert sowie durch den LVR.



Gründe für oder gegen Integrationshilfe oder Pflegedienst.

Integrationshilfe/Pflegedienst im Einsatz (n=81)

Eltern finden es notwendig	61%
Die KiTa oder Schule verlangt es	73%
Empfehlung durch Diabetes-Team	21%

Anmerkungen

vor allem in der Grundschule

Kein(e) Integrationshilfe/Pflegedienst (n=310)

Es ist nicht nötig	78%
Es wurde nicht bewilligt	11%
Eltern haben noch niemanden gefunden	11%

mit zunehmendem Alter ↑

KiTa/Grundschule je 20%



Erfahrungen mit Integrationshilfe und Pflegedienst: Beispiele.



„[...] Wir beschäftigen für die Betreuung des Mittagessens und Begleitung des Sportunterrichts eine Person (Mini-Job) die Kosten werden von der Krankenkasse getragen. Einen Pflegedienst konnten wir nicht finden (ca. 30 kontaktiert), Integrationshelfer wurde nicht bewilligt, da aus Sicht der Stadt [Ortsangabe] ein 'medizinisches' Problem (vorliegt).“

„Unsere jüngere Tochter ist mit 3 Jahren an Diabetes erkrankt. Es fühlte sich keine Behörde zuständig - weder das Schulamt noch das Sozialamt noch.... Uns wurde suggeriert, dass in ganz [Ortsangabe] noch kein Diabetes-Kind eingeschult wurde. Uns wurde vermittelt, dass ausschließlich die Eltern zuständig seien, das Problem zu lösen. Das war wirklich sehr belastend. Hilfreiche Infos gab es vom Bunten Kreis. Dadurch haben wir auch einen Pflegedienst gefunden, der uns unterstützt hat. Ohne die Unterstützung der engagierten Klassenlehrerin hätte das Ganze nicht funktioniert, da der Pflegedienst ja nur 3 (mal) für 5 Minuten am Tag da ist und dann wieder verschwindet.“



Erfahrungen mit Integrationshilfe und Pflegedienst: Beispiel.

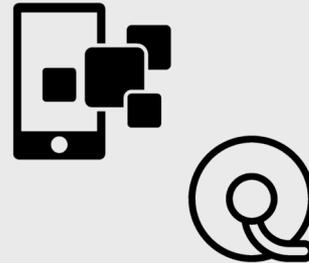


„[...] Eine Integrationskraft an jeder Schule für solche oder anders erkrankte Kinder halte ich für sinnvoll. Zumindest einen stetigen Ansprechpartner, falls es Probleme gibt oder z. B. Unterzuckerungen auftreten. In unserem Fall haben wir Glück, dass die Integrationskraft sehr häufig vor Ort ist. Generell ist die Begleitperson eine gute Lösung und hat uns sehr geholfen, dass wir unseren Beruf weiter ausüben konnten, trotz der schwierigeren Umstände. Auch in der Ganztagschule beim Essen und bei den Sport-AGs wäre es schön, wenn sich dort mehr Personen mit Diabetes und dem Umgang damit auskennen würden.“

Nutzung von weiteren Hilfen zum Umgang mit Diabetes in KiTa und Schule.

Häufig genannt wurden:

- ✓ Smartphone, Smartwatch und Apps
- ✓ CGM Sensor



Eher seltener erwähnt wurden:

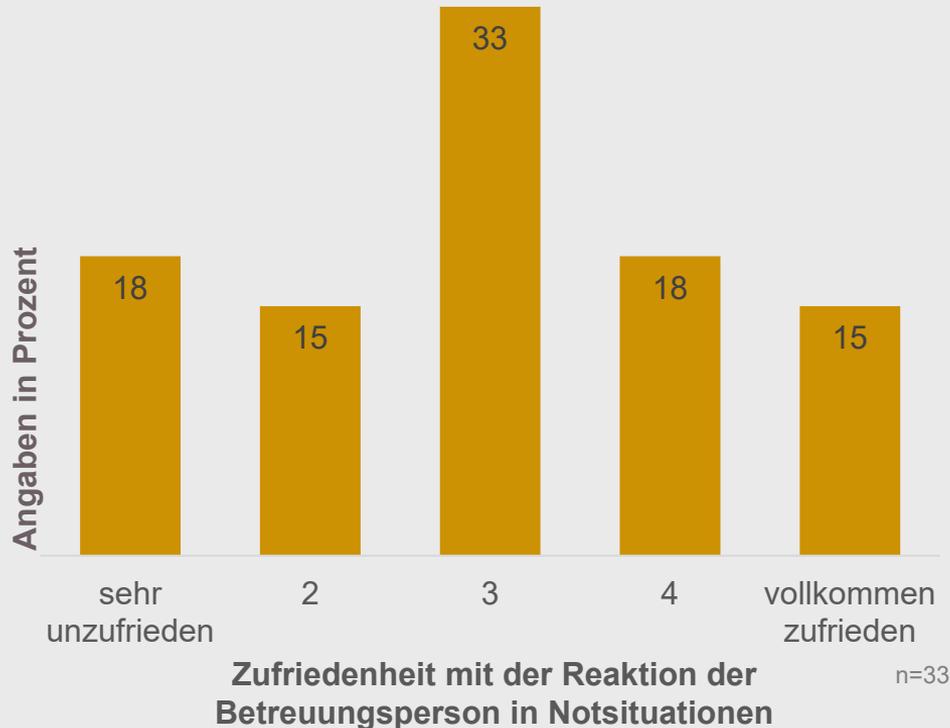
- ✓ Closed-Loop-Systeme*
- ✓ Infobroschüren



*In Closed-Loop-Systemen ist die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) an die Insulinabgabe durch die Insulinpumpe gekoppelt.



Notfallsituationen.



- ✓ Notfallsituationen treten im KiTa- und Schulalltag eher selten auf: **Unterzuckerung 5,0%; Überzuckerung 4,3%.**
- ✓ Im Median haben diese Eltern 2 Mal Unterzuckerungen und 1,5 Mal Überzuckerungen erlebt.
- ✓ **Die Zufriedenheit der Eltern mit der Reaktion der Erzieher:innen oder den Lehrkräften ist eher durchwachsen.** Ein Drittel der Eltern, die entsprechende Situationen erlebt haben, war mäßig zufrieden.



Soziale Integration
TEILHABE.



Bedingungen in KiTa und Schule: soziale Integration.

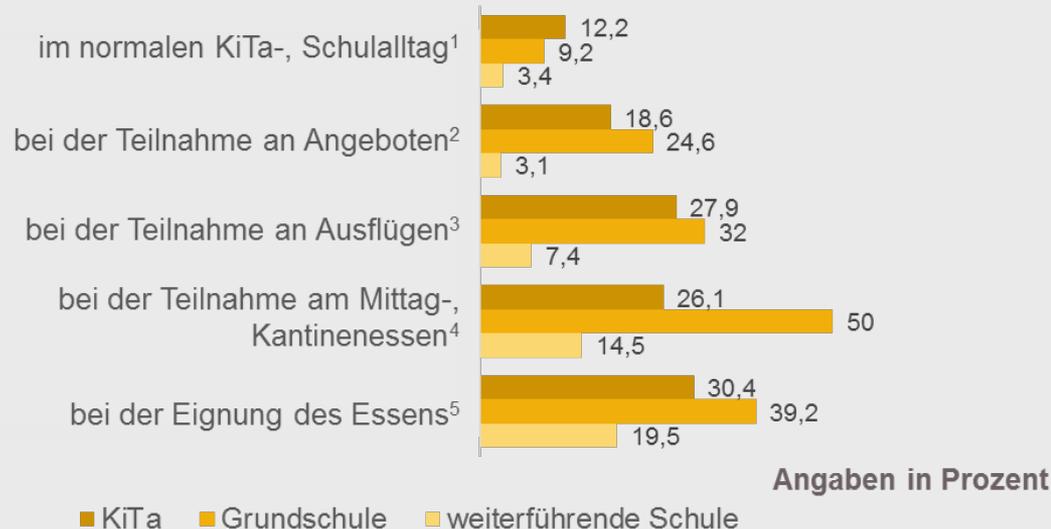


- ✓ Die Hälfte der befragten Eltern findet, dass die soziale Integration (Teilhabe) ihrer Kinder durch die Bedingungen in KiTa oder Schule zumindest leicht einschränkt ist.
- ✓ Dieses Ergebnis war unabhängig davon, ob die Kinder eine KiTa, Grundschule oder weiterführende Schule besuchten.



Der KiTa- oder Schulalltag.

Anteil der Kinder, die grundlegende Teilhabeprobleme erleben



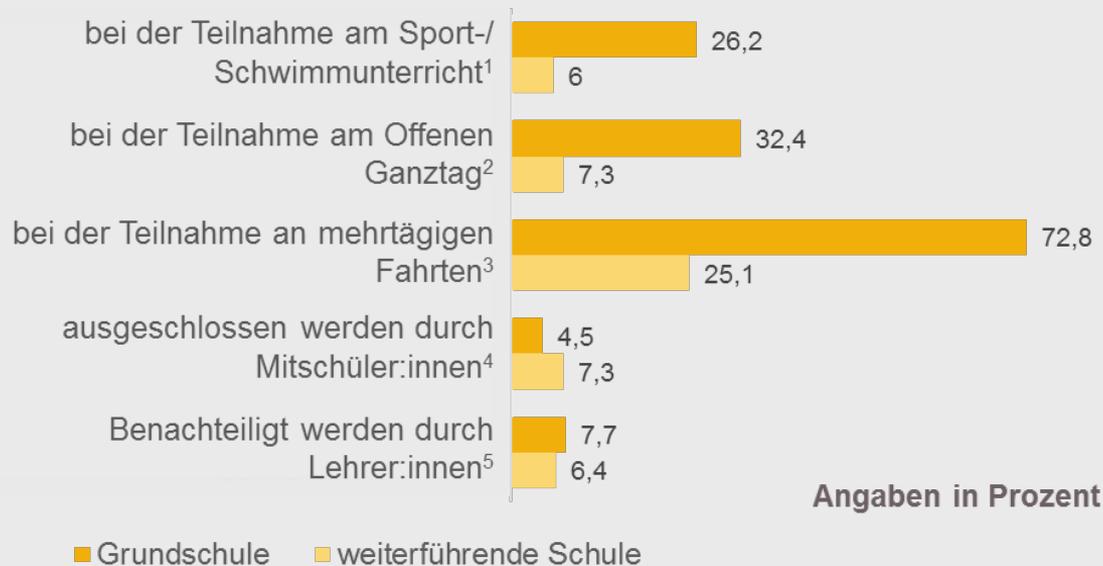
n1=415; n2=390; n3=399; n4=333; n5=299

- ✓ Grundlegende Teilhabeprobleme werden von den Eltern vor allem geschildert, wenn die Kinder in die Grundschule oder KiTa gehen.
- ✓ In den weiterführenden Schulen haben die Kinder/Jugendlichen ein Alter erreicht, in dem sie selbständiger im Umgang mit dem Diabetes sind.



Spezifische Teilhabeprobleme im Schulalltag.

Anteil der Kinder, die grundlegende Teilhabeprobleme erleben



n1=365; n2=267; n3=330; n4=367; n5=365

- ✓ Im Schulalltag sind es vor allem mehrtägige Fahrten, die für Kinder im Grundschulalter, aber auch an den weiterführenden Schulen eine grundlegende Einschränkung darstellen.
- ✓ Vor allem in der Grundschule bestehen Einschränkungen bei der Teilnahme am Offenen Ganztag.



Klassenfahrten und Unsicherheiten der Lehrkräfte: Beispiel.



„Gerade im Vorfeld der 'Skifreizeit' kam das Thema Verantwortung auf. Es zeigte sich, dass den Lehrer*innen die rechtliche Lage, was sie auf mehrtägigen Fahrten zu tun, zu kontrollieren, zu verantworten haben nicht klar ist: Notfallspritze injizieren? Nachfragen, ob gespritzt wurde? Nachts den Blutzuckerwert via Libre scannen? Ersatzinsulin separat, also im Zimmer eines Lehrers oder woanders lagern? Es kam die Frage, ob das nicht alles medizinische Handlungen seien und damit nicht in der Verantwortung der Lehrer*innen liegen...?“



Erläuterungen: Teilhabeprobleme im KiTa- und Schulalltag.

- ✓ Vielfach wird angegeben, dass keine Defizite der sozialen Integration vorliegen bzw. Einschränkungen kompensiert werden.
 - ✓ Kompensierend eingegriffen wird durch die Eltern, die Förderung der Selbstständigkeit des Kindes, durch Integrationskräfte oder durch den Einsatz von Technik.
- ✓ Als weitere Aspekte, die die Teilhabe beeinträchtigen, werden genannt:
 - ✓ mangelndes Verständnis, mangelnde Offenheit der Erzieher:innen/Lehrkräfte
 - ✓ Infrastruktur und Rahmenbedingungen
 - ✓ Gefühl, durch den Diabetes eine Sonderrolle einzunehmen
 - ✓ Schwankende Blutzuckerwerte, Konzentrationsprobleme
 - ✓ Diabetesmanagement, ständige Wachsamkeit



Teilhabe Probleme im KiTa-/Schulalltag: Beispiele.



„Mein Kind hat den (nicht schönen) Eindruck, immer eine 'Extrawurst' zu benötigen, immer etwas Besonderes zu sein. Mein Kind hat speziell im Sportunterricht den Eindruck, dass der Lehrer keine Rücksicht nimmt und es gab schon Vorwürfe über absichtlich herbeigeführte Hypos, um (vermeintlich) nicht am Sportunterricht teilnehmen zu wollen. Auf die Frage: 'Warum hast Du denn nichts gesagt?', höre ich häufig: 'Ich habe mich nicht getraut' oder 'ich wollte nicht (schon wieder) auffallen.'“

„Pausenzeiten sind mit Messen, Spritzen und Essen belegt, Spielen kommt zu kurz. Sportunterricht immer unterbrochen durch Kontrollmessungen.“



Gelungene Teilhabe: Beispiel.



„Keine Einschränkungen, mehrtägige Klassenfahrten wurden im Vorfeld mit den Lehrkräften eingehend besprochen (Initiative der Eltern). Ersatzmaterial + Medikamente wurden den Lehrkräften fertig konfektioniert für den Notfall mitgegeben. Eltern waren jederzeit (Tag und Nacht) ansprechbar. Zwei mehrtägige Klassenfahrten und Tagesausflüge liefen ohne jeglichen Zwischenfall und weitere Kommunikation zu Lehrkräften ab. Handyverbot wurde für das Kind aufgehoben (um Technologie nutzen zu können). In der Grundschule gab es abends eine kurze telefonische Abstimmung mit dem Kind zur Insulingabe für die Nacht (zu der Zeit noch PEN-Therapie). Ansonsten gab es keinerlei Einschränkungen.“



EINSCHRÄNKUNG DER BERUFSTÄTIGKEIT.



Einschränkung Berufstätigkeit.



- ✓ Insgesamt haben 65% der Mütter und 12% der Väter in irgendeiner Art eine berufliche Einschränkung erlebt.
- ✓ Mütter, deren Kinder zum Zeitpunkt der Diagnose oder der Befragung eine Schule besuchen, erleben seltener Einschränkungen.
- ✓ In seltenen Fällen hat der Diabetes auch zu beruflichen Einschränkungen anderer Personen geführt (z. B. Oma, Stiefvater).



Weitergehende Erläuterungen zu Einschränkungen der Berufstätigkeit.

- ✓ Die **Unterstützung des Kindes in KiTa und Schule** wird mit Abstand am häufigsten als Grund für berufliche Einschränkungen benannt.
 - ✓ Vor allem die Übernahme von Aufgaben des Diabetesmanagements während des KiTa- oder Schulalltags aber auch die ständige Abrufbarkeit und Erreichbarkeit stehen hier im Fokus.
- ✓ Weitere Gründe resultieren aus der allgemein hohen Belastung der Eltern, dem Diabetes allgemein, der Arbeitssituation der Eltern, spezifischen Bedarfen nach der Erstmanifestation der Erkrankung oder Problemen mit der Integrationshilfe oder dem Pflegedienst.
- ✓ Nur wenige haben sich frei dazu entschieden, den Umfang ihrer Berufstätigkeit zu verändern.



Gründe für die Einschränkung der Berufstätigkeit: Beispiel.



„Ich hatte mir vorgenommen, wieder mehr Stunden zu arbeiten. Seit der Diagnosestellung ist man jedoch zeitlich so sehr eingebunden, dass ich es nicht schaffe. [...] Der Grund liegt in der ständigen Erreichbarkeit. Oft telefoniert man mit der Integrationskraft, dem Lehrer, der Kraft des Sportvereins, mit Eltern, wo das Kind gerade verabredet ist. Man muss das Frühstück berechnen, alle Mahlzeiten ausrechnen, im Vorfeld Zettel schreiben und sich mit der Integrationskraft abstimmen. Für Ersatz sorgen, falls etwas nicht nach Plan läuft. Termine beim Kinderarzt, der Diabetes-Ambulanz, Augenarzt, Schulungen. Wir mussten uns alle Möglichkeiten (Schwerbehindertenausweis, Pflegegrad) selbst aneignen, wo man einen Anspruch haben könnte. Dann die Anträge stellen, alles dokumentieren. Blutzuckertagebuch führen. Widersprüche einlegen, begründen. Weitere ärztliche Vorladungen. Man wird zu wenig informiert. Es müsste für solche Fälle eine zentrale Anlaufstelle geben. Das alles kostet so viel Zeit und Nerven, dass man eigentlich keinen Job mehr ausüben kann.“



Gründe für die Einschränkung der Berufstätigkeit: Beispiel Alleinerziehende.



„Ich bin allein erziehende Mutter und musste mehrere Jobs in guter Position aufgrund des Diabetes aufgebenmeinen Chefs fehlte verständlicherweise das Verständnis dafür, dass mich die Schule fast täglich angerufen hat - auch in Situationen in denen meine Hilfe nicht nötig gewesen wäre. Darüber hinaus musste ich regelmäßig meinen Arbeitsplatz verlassen, in die Schule fahren und meinen Sohn abholen, da die Lehrer dies von mir verlangtenauch in Fällen in denen selbst der Diabetologe den Lehrern in der Akutsituation am Telefon erklärt hat, dass dies nicht nötig sei.“



FAZIT UND AUSBLICK.



(1) Was hat den Familien im KiTa- und Schulalltag geholfen?

Auflistung nach Häufigkeit der genannten Themen (als Antwort auf eine offene Frage)

- ✓ die **Einstellung der Erzieher:innen/Lehrkräfte bzgl. der Unterstützung des Kindes beim Diabetesmanagement** → vor allem deren Engagement, Akzeptanz und Offenheit
- ✓ die **eigene Kommunikationsbereitschaft und Erreichbarkeit der Eltern** → vor allem für Fragen zum Diabetesmanagement zur Verfügung stehen und unterstützend eingreifen
- ✓ **allgemeine unterstützende Aspekte** → vor allem die technische Unterstützung, die Familie, aber auch ein verständnisvoller Arbeitgeber und die Möglichkeit, beruflich kürzer zu treten
- ✓ die **Selbstständigkeit des Kindes**



(2) Was hat den Familien im KiTa- und Schulalltag geholfen?

- ✓ **zusätzliche Dienstleister** → vor allem Integrationshelfer:innen
- ✓ **die eigene Einstellung der Eltern** → vor allem die eigene Offenheit, die Motivation selbst die Initiative zu ergreifen und der Wille, von Eltern und Kind, die Situation in KiTa und Schule zu meistern
- ✓ **die fachliche Beratung** → vor allem durch die Diabeteskliniken, -ambulanzen, -praxen
- ✓ **Schulungen** → vor allem der Familie, des Kindes und der Erzieher:innen/Lehrkräfte
- ✓ **Stiftungen, Vereine, Selbsthilfe**



Welche Bedingungen sollten erfüllt sein, um gut in KiTa und Schule zurechtzukommen?

✓ **Schulung und Aufklärung**

- ✓ verpflichtende Schulung der Erzieher:innen/Lehrkräfte
- ✓ verbesserte Teilnahmebereitschaft

✓ **Betreuungssituation in den Einrichtungen**

- ✓ Beschäftigung von Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Unterstützungsbedarf
- ✓ Akzeptanz und Offenheit der Erzieher:innen/Lehrkräfte
- ✓ Abbau von Ängsten der Erzieher:innen/Lehrkräfte

✓ **Transparenz und Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen**

- ✓ vereinfachte Beantragung/Bewilligung einer Integrationskraft/Pflegedienst
- ✓ klare Zuständigkeit in den Behörden
- ✓ Transparenz und einheitliche Regelungen bzgl. der Unterstützungsmöglichkeiten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt

Landeszentrum Gesundheit NRW
Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung

Dr. Brigitte Borrmann

brigitte.borrmann@lzg.nrw.de

Dr. Nicole Rosenkötter

nicole.rosenkoetter@lzg.nrw.de



Originalfragen.

- Folie 14: Wie alt war Ihr Kind als Diabetes diagnostiziert wurde?; Wie alt ist Ihr Kind mit Diabetes?
- Folie 15: Mein Kind besucht aktuell...; Zum Zeitpunkt der Diagnose besuchte mein Kind...
- Folie 16: Welche Therapieform zur Insulinabgabe nutzt Ihr Kind aktuell?; Wie werden die Zuckerwerte Ihres Kindes aktuell bestimmt?; Nutzen Sie eine App, mit der Sie den Blutzuckerspiegel Ihres Kindes überwachen, während dieses in der KiTa oder in der Schule ist?
- Folie 18: Nachdem die Diagnose gestellt wurde: Hatten Sie da einen Ansprechpartner, der Sie im Umgang mit Diabetes in KiTa oder Schule beraten hat?
- Folie 19: Als die Diagnose gestellt wurde: Wie lange dauerte es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, bis Ihr Kind wieder in die KiTa oder zur Schule ging?
- Folie 20: Konnte Ihr Kind nach der Diagnose wieder in die gleiche KiTa oder Schule zurückkehren?; Was war der wesentliche Grund, weshalb eine Rückkehr an die gleiche KiTa/Schule nicht möglich war?
- Folie 21: In der ersten Zeit nach der Diagnose musste ich (oder eine andere nahestehende Person, z.B. Großeltern) ...mein Kind ganztägig oder täglich mehrere Stunden in die KiTa/Schule begleiten.; ...mein Kind zu bestimmten Gelegenheiten in der KiTa oder Schule aufsuchen (auch zeitlich kurze Besuche), um es wegen des Diabetes zu unterstützen.
- Folie 22: Sie haben angegeben, dass Sie (oder eine andere Person) Ihr Kind zu bestimmten Gelegenheiten in KiTa oder Schule aufsuchen mussten. Was für Gelegenheiten waren das?
- Folie 23: In der ersten Zeit nach der Diagnose musste ich (oder eine andere nahestehende Person, z.B. Großeltern) ...in der Nähe der KiTa oder Schule sein, wenn das Kind dort war.; ...für die KiTa oder Schule jederzeit erreichbar sein (z.B. telefonisch oder WhatsApp).
- Folie 25: Fand eine Schulung zum Umgang mit dem Diabetes Ihres Kindes statt?
- Folie 26: War Ihrer Einschätzung nach eine Schulung der Betreuer/innen oder Lehrkräfte zum Umgang mit dem Diabetes bei Ihrem Kind notwendig?
- Folie 27: Wer hat die Erzieher/innen oder Lehrkräfte geschult bzw. informiert?
- Folie 28: Welche Erzieher/innen oder Lehrkräfte wurden geschult?
- Folie 29: Mit Hinblick auf Ihr eigenes Kind: Halten Sie die Schulungsmaßnahmen, die durchgeführt wurden, für ausreichend?
- Folie 30: Wie wurde die Schulung finanziert?
- Folie 31-33: Möchten Sie uns noch etwas zu den Bedingungen in KiTa oder Schule sagen?



Originalfragen.

- Folie 34: Beeinträchtigte oder beeinflusste der Diabetes Ihres Kindes zu irgendeinem Zeitpunkt die Entscheidung für eine KiTa oder Schule?
- Folie 35: Hat Ihr Kind seit der Diabetes-Diagnose schon mindestens einmal -von einer KiTa oder Schule zur anderen gewechselt? –oder von der KiTa zur Schule?; In Bezug auf den Umgang mit dem Diabetes, wie gut lief dieser Wechsel?; Können Sie kurz erklären welche Probleme Sie beim Wechsel erlebt haben?
- Folie 37: Wie zufrieden sind Sie insgesamt damit, wie der Umgang mit Diabetes im KiTa- oder Schulalltag Ihres Kindes in diesem Moment organisiert ist?
- Folie 38: Wie aufwendig war es, die gesamte Unterstützung für Ihr Kind in der KiTa oder Schule aufzubauen?
- Folie 39: Wer hat aus Ihrer Sicht wesentlich dazu beigetragen, dass die Unterstützung beim Umgang mit Diabetes in der KiTa oder der Schule aufgebaut wurde?
- Folie 40: Wie erlebt Ihr Kind die Bedingungen für den Umgang mit Diabetes in der KiTa oder Schule? Mein Kind kann jederzeit – auch im Klassenzimmer oder Unterrichtsraum – seinen Blutzucker messen.; Mein Kind kann jederzeit per Handy die Eltern kontaktieren.; Mein Kind kann jederzeit in der KiTa oder Schule essen oder trinken (z.B. auch im Unterricht).; Meinem Kind steht bei Bedarf ein geeigneter Ort zur Verfügung, um sich Insulin zu verabreichen.; Mein Kind kann wegen Diabetes einen Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen.
- Folie 41: Wer übernimmt die folgenden Aufgaben im KiTa- oder Schulalltag?
- Folie 42-43: Möchten Sie uns noch etwas zu den Bedingungen in KiTa oder Schule sagen?
- Folie 44-45: Von wem werden die Kosten für den/die Integrationshelfer/in übernommen?; Von wem werden die Kosten für den Pflegedienst übernommen?
- Folie 46: Weshalb wird Ihr Kind durch eine/n Integrationshelfer/in oder eine Pflegekraft unterstützt?; Sie haben keine Unterstützung durch eine/n Integrationshelfer/in oder eine Pflegekraft angegeben. Warum wird Ihr Kind nicht durch eine/n Integrationshelfer/in oder eine Pflegekraft unterstützt?
- Folie 47: Möchten Sie uns noch etwas zu den Bedingungen in KiTa oder Schule sagen?
- Folie 48: Welche Bedingungen sollten aus Ihrer Sicht erfüllt sein, damit Kinder und Jugendliche mit Diabetes gut in der KiTa oder Schule zurecht kommen? Was hat Ihrer Familie geholfen?
- Folie 49: Nutzen Sie oder Ihr Kind Hilfen zum Umgang mit Diabetes in der KiTa oder der Schule, die bisher noch nicht angesprochen wurden?



Originalfragen.

- Folie 50: Ist bei Ihrem Kind jemals eine schwerwiegende Unterzuckerung aufgetreten, während es sich in Obhut der KiTa/Schule befand?; Ist bei Ihrem Kind jemals eine schwerwiegende Ketoazidose (Überzuckerung) aufgetreten, so dass Ihr Kind ins Krankenhaus eingewiesen werden musste, während es sich in Obhut der KiTa oder Schule befand? Bitte ziehen Sie die Erstmanifestation nicht mit ein.; Wie zufrieden waren Sie damit, wie die Betreuungspersonen in der KiTa oder Schule in diesen Notfallsituationen (schwerwiegende Unter-/Überzuckerung) reagiert haben?
- Folie 52: Glauben Sie, dass die Bedingungen in der KiTa oder Schule die soziale Integration Ihres Kindes einschränken?
- Folie 53: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Mein Kind kann ohne Einschränkungen am normalen KiTa- oder Schulalltag teilnehmen.; Mein Kind kann ohne Einschränkungen an anderen Angeboten (z.B. AGs, Sportveranstaltungen) teilnehmen.; Mein Kind kann ohne Einschränkungen an Ausflügen teilnehmen.; Mein Kind kann ohne Einschränkungen am Mittag-/Kantinenessen in der KiTa oder Schule teilnehmen.; Das Mittag-/Kantinenessen ist für Kinder mit Diabetes ohne Einschränkung geeignet.
- Folie 54: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Mein Kind kann ohne Einschränkungen am Sport- und Schwimmunterricht teilnehmen.; Mein Kind kann ohne Einschränkungen an der Nachmittags- oder Übermittagsbetreuung in der Schule teilnehmen. Mein Kind kann ohne Einschränkungen an mehrtägigen Fahrten teilnehmen. Mein Kind wird von den Mitschülern wegen Diabetes ausgeschlossen. Mein Kind wird von den Lehrkräften wegen des Diabetes benachteiligt.
- Folie 55: Welche Bedingungen sollten aus Ihrer Sicht erfüllt sein, damit Kinder und Jugendliche mit Diabetes gut in der KiTa oder Schule zurechtkommen? Was hat Ihrer Familie geholfen?
- Folie 56-58: Gerade haben wir Sie gefragt, ob Ihr Kind bei der Teilnahme an KiTa- oder Schule eingeschränkt ist. Möchten Sie dazu etwas ergänzen?
- Folie 60: Aufgrund des Diabetes meines Kindes haben ich, der andere Elternteil oder eine nahestehende Person (z.B. Großeltern, Partner eines Elternteils)...
- Folie 61-63: Weshalb genau wurden diese beruflichen Einschränkungen notwendig?
- Folie 65-67: Welche Bedingungen sollten aus Ihrer Sicht erfüllt sein, damit Kinder und Jugendliche mit Diabetes gut in der KiTa oder Schule zurechtkommen? Was hat Ihrer Familie geholfen?



Literatur.

Referenzen

- Dehn-Hindenberg A, Lange K: Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes: Folgen für die Berufstätigkeit, psycho-soziale Belastungen und Bedarf an Unterstützungsleistungen – Ergebnisse der AMBA-Studie. Diabetologie und Stoffwechsel. 14 (2019), S. S01.
- Heinrich M, Boss K, Wendenburg J, Hildgard D, von Sengbusch S, Kapellen TM: Unzureichende Versorgung gefährdet Inklusion von Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1. Diabetologie. 14 (2019), Nr. 05, S.380-387.
- Hiermann R, Wendenburg J, von Sengbusch S, Monkeoller K, Lindemann N, Paape D, Boss K, Griffig K, Hilgard D, Kapellen TM: Wer schult die Betreuungspersonen von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kindertagesstätten und Schule und wer finanziert diese Schulungen? Ergebnisse und eine Stellungnahme zur Situation in Deutschland. Diabetologie. 11 (2016), S. 350-356.
- Jöckel KH, Babitsch B, Bellach BM, et al.: Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE), der Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft. Arbeitsgruppe "Epidemiologische Methoden" in der DAE, der GMDS und der DGSMP (1997).
- Lange K, Danne T, Kordonouri O, Berndt V, Schwarz HP, Hesse V, Busse-Widmann P 2004: Diabetesmanifestation im Kindesalter: Alltagbelastungen und berufliche Entwicklung der Eltern. Deutsche Medizinische Wochenschrift 129, S. 1130-1134.



Literatur.

Broschüren

- Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie (2019): Kinder mit Diabetes im Kindergarten. Informationen für Erzieherinnen und Erzieher in Kindergärten. Unter: <https://diabetes-kinder.de/schulungsmaterial.html> (Abruf Februar 2021).
- Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie (2019): Kinder mit Diabetes im Kindergarten. Informationen für Lehrerinnen und Lehrer in Schulen. Unter: <https://diabetes-kinder.de/schulungsmaterial.html> (Abruf Februar 2021).
- LWL-Landesjugendamt Westfalen und LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2018): Medizinische und pflegerische Versorgung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. Medikamentengabe, Impfschutzgesetz (IfSG) und aktuelle Themen zur Gesundheit. Eine Orientierung für die Praxis. Unter: https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/kinderundfamilien/tageseinrichtungenfrkinder/dokumente_88/181010_Medikamentenbroschuere_barr.pdf (Abruf Februar 2021).
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2016): Handreichung – Medikamentengabe durch Lehrerinnen und Lehrer. Stand 1.7.2016. Unter: <https://www.schulministerium.nrw.de/Recht/Schulgesundheitsrecht/Chronische-Erkrankungen-und-Diabetes/2016-07-01---Handreichung-zur-Medikamentengabe.pdf> (Abruf Februar 2021).