

## InsulinpumpenträgerInnen und deren Erfahrungen im Krankenhaus

Eva Küstner<sup>1</sup>, Jennifer Grammes<sup>2</sup>, Silvia Demattio<sup>2</sup>, Thomas Kubiak<sup>2</sup>, Lutz Heinemann<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Arbeitsgruppe „CSII bei älteren Menschen mit Typ-1-Diabetes“ der AG Diabetes und Technologie der DDG

<sup>2</sup>Abt. Gesundheitspsychologie des Psychologischen Instituts der Johannes Gutenberg Universität Mainz

<sup>3</sup>Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie der DDG

Kontakt: eva-kuestner@web.de

**Fragestellung:** Wie gut ist die Betreuung von älteren Menschen mit Typ-1-Diabetes und Pumpentherapie in Krankenhäusern? In Deutschland gibt es dazu keine Daten, ebenso wenig Erkenntnisse über besondere Problembereiche.

Deshalb hat die AG „CSII bei älteren Menschen mit Typ-1-Diabetes“ der AGDT 2016 eine Umfrage mit dem Ziel der Identifikation von möglichst vielen Problembereichen durchgeführt.

**Methodik:** Qualitative Erhebung bei PumpenträgerInnen, DiabetologInnen, DiabetesberaterInnen und DiabetesassistentInnen:

**„Auch Typ-1-DiabetikerInnen werden wegen anderer Erkrankungen im Krankenhaus behandelt. Welche Erfahrungen haben Sie dabei mit der Pumpentherapie gemacht?“**

Schriftliche offene Antworten, gesammelt in Schwerpunktpraxen, Selbsthilfegruppen, „DDH-M aktuell“, „Diabetes Journal“, „Insuliner“ und beim DDG-Herbstkongress 2016. Erhebungszeitraum Juli bis November 2016.

Inhaltliche Themenanalyse und Kategorienbildung durch zwei Psychologinnen, anschließend Diskussion und Validierung durch die AG „CSII bei älteren Menschen mit Typ 1-Diabetes“.

Als gute Erfahrung wurde die kompetente Unterstützung von Ärzten und Pflegepersonal gewertet.

Schlechte Erfahrungen wurden in Kategorien eingeteilt, dabei zwischen gefährlichen (Pumpenpause ohne Basalinsulinsubstitution, falsche oder keine Behandlung von Ketoazidosen, falsche oder keine Behandlung von schweren Hypoglykämien) und ungefährlichen Behandlungsfehlern (kein oder kein korrekter Korrektur- oder Mahlzeitenbolus, Umstellung auf ICT) unterschieden. Alleinige Selbstbehandlung während des Krankenhausaufenthaltes wurde nicht als gute sondern schlechte Erfahrung gewertet.

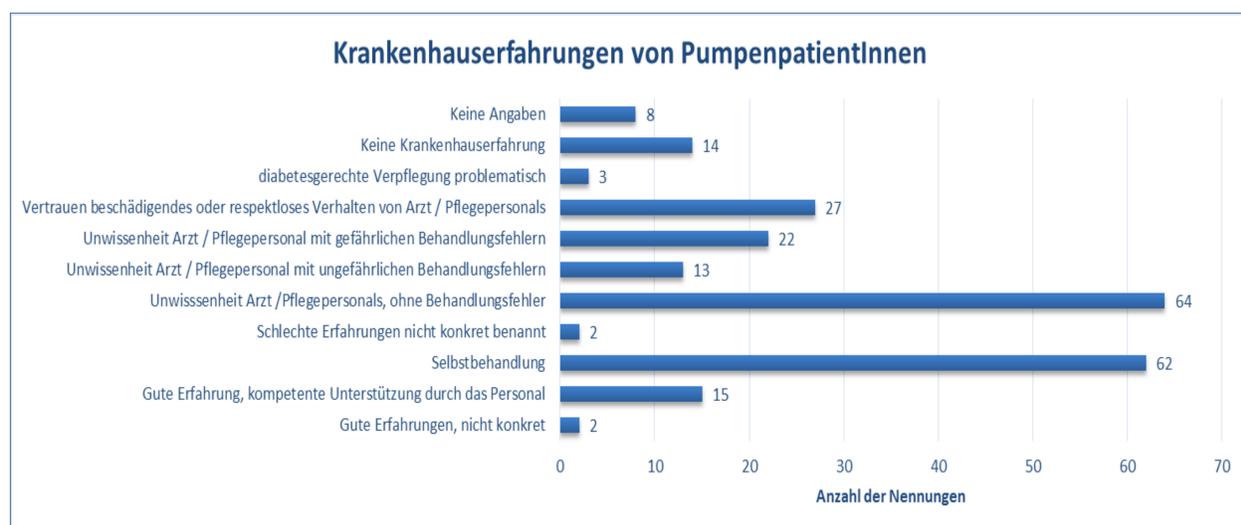
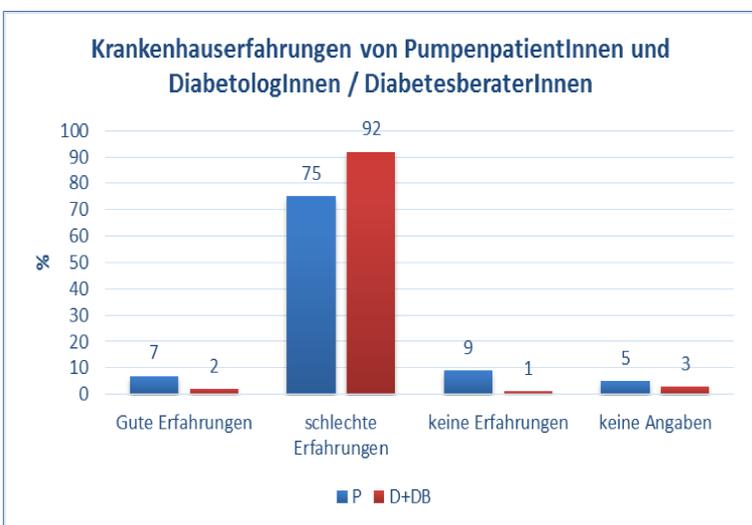
**Ergebnisse:** Antworten von 140 PumpenträgerInnen (P) und 97 DiabetologInnen/DiabetesberaterInnen(D+DB).

75% der P und 92% der D+DB berichten schlechte Erfahrungen. Gute Erfahrungen machten 7% der P und 2 % der D + DB.

99 mal klagen die PumpenträgerInnen über Unwissenheit bei Ärzten und Pflegepersonal bezüglich Diabetes- und Pumpentherapie, 22 mal mit gefährlichen Behandlungsfehlern.

64 mal können die PumpenträgerInnen die Unwissenheit des medizinischen Personals durch Selbstbehandlung / Behandlung durch Angehörige kompensieren.

27 mal berichten die PumpenträgerInnen über Vertrauen schädigendes oder respektloses Verhalten des medizinischen Personals.



- „Leider nicht sehr gute. Personal hat teilweise kaum Ahnung. Musste alles selbst regeln und das Personal aufklären. Fühlte mich sehr allein gelassen.“
- „Schlechte Erfahrung in Krankenhaus. Pumpe wurde abgenommen, Zucker nach der Operation sehr hoch. Insistieren auf hergebrachte Normen, z.B. 1 IE senkt den Zucker um 40 mg/dl – mein Körper reagiert so aber nicht.“
- „Ich hatte Sorge, dass während meiner OP an der Pumpe/den Einstellungen „rumgefummelt“ wird. Zum Glück war das nicht der Fall. Pflegepersonal ist mit Pumpentherapie „überfordert“, weil sie einfach keine Ahnung haben. Deswegen wird schnell auf „herkömmliche“ Behandlungen zurückgegriffen und mal schnell irgendein Alt-Insulin gespritzt. Personal muss auch diesbezüglich besser geschult werden und nur geschultes Personal an Insulinpumpenträgern „herumfummeln“.“

- „Nach OP-Eingriffen, oder auch dabei, muss man vehement darauf pochen und verlangen, dass ein BZ von 250 einfach zu hoch ist und einen niedrigeren Zielwert ausgeben!“
- „Dass in anderen Stationen im Krankenhaus, außer der Diabetologie, keiner richtig weiß, wie man mit der Pumpe umgeht.“
- „Beim Narkose-Erklärungsgespräch verwies ich auf die CSII – jedoch 2x war ein weiteres Infogespräch meinerseits im OP-Saal notwendig (Insulinanalog, kurz wirksam/Basis-Bolus-Prinzip!).“
- „In allen Fällen eigene Weiterführung der Pumpentherapie.“
- „Niemand konnte mit der Pumpe umgehen, weder in den alten (1980-2000) noch in den neuen Bundesländern.“

**Schlussfolgerungen:** PumpenpatientInnen und DiabetologInnen / DiabetesberaterInnen erleben überwiegend eine schlechte Behandlungsqualität in nichtspezialisierten Krankenhäusern, teils mit Gefährdung des Patienten. Ein Teil der PatientInnen kann sich selbst behandeln und muss mit Behandlungsfehlern rechnen, sobald sie dazu nicht in der Lage sind. Wir sehen die dringende Notwendigkeit für quantitative Erhebungen zur Versorgungsqualität von Typ-1-Diabetikern mit Insulinpumpentherapie im Krankenhaus und für die Entwicklung von besseren Versorgungskonzepten unter Einschluss von Diabetesexperten.