

UNIV. KLINIK FÜR KINDER-
UND JUGENDHEILKUNDE



IM KINDERZENTRUM GRAZ



Med Uni
Graz

LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ



Steiermärkische
Krankenanstalten



Steiermark

DiAB-Kids

Mobile Versorgung von
Kindern und Jugendlichen mit T1D

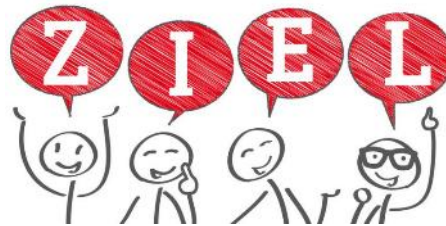


Normoglykämie



TIR>70%

HbA1c ≤ 7%



Normale Entwicklung

**Flexibilität
QoL**

**Vermeidung von
Spätkomplikationen**

**Vermeidung von
Akutkomplikationen**



Typ 1 Diabetes – Status quo

- HbA1c Ziel wird oft nicht erreicht¹
- HbA1C steigt konstant über die Pubertät an²
- Raten an schweren Hypoglykämier³ und DKA⁴ sind weiterhin hoch
- starke psychosoziale Belastung für Patienten und Eltern v.a. von Kleinkindern
- Early onset T1D geht mit stark erhöhten Risiko für kardiovaskulären Tod oder Herzinfarkt einher⁵

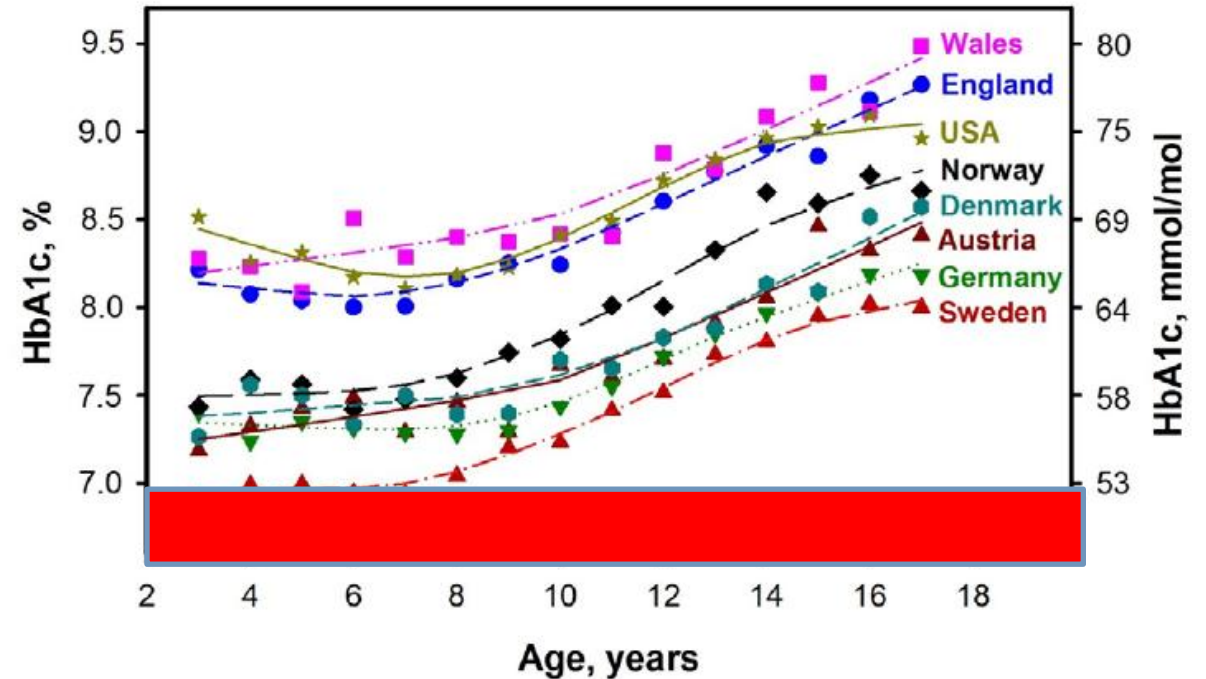


FIGURE 1 HbA1c by age, including a non-parametric local regression of smoothing = LOESS

1 Foster et al DTT 2019;21(2):66-72

2 Anderzen et al. Pediatric Diabetes 2020 Jun;21(4):621-627

3 Cengiz et al. Pediatric Diabetes 2013;14(6):447-54

4 Fritsch et al. Pediatric Diabetes; 2011 Jun;12(4):307-12

5 Rawshani et al Lancet 2018;392;: 477–86

Typ 1 Diabetes – Status quo

- HbA1c Ziel wird oft nicht erreicht¹
- HbA1C steigt konstant über die Pubertät an²
- **Raten an schweren Hypoglykämien³ und DKA⁴ sind weiterhin (zu) hoch**
- starke psychosoziale Belastung für Patienten und Eltern v.a. von Kleinkindern
- Early onset T1D geht mit stark erhöhten Risiko für kardiovaskulären Tod oder Herzinfarkt einher⁵

(2):66-72

Diabetes 2020 Jun;21(4):621-627

abetes 2013;14(6):447-54

abetes; 2011 Jun;12(4):307-12

18;392;: 477–86

Typ 1 Diabetes – Status quo

- HbA1c Ziel wird oft nicht erreicht¹
- HbA1C steigt konstant über die Pubertät an²
- Raten an schweren Hypoglykämien³ und DKA⁴ sind weiterhin hoch
- **starke psychosoziale Belastung für Patienten und Eltern v.a. von Kleinkindern**
- Early onset T1D geht mit stark erhöhten Risiko für kardiovaskulären Tod oder Herzinfarkt einher⁵

1 Foster et al DTT 2019;21(2):66-72

2 Anderzen et al. Pediatric Diabetes 2020 Jun;21(4):621-627

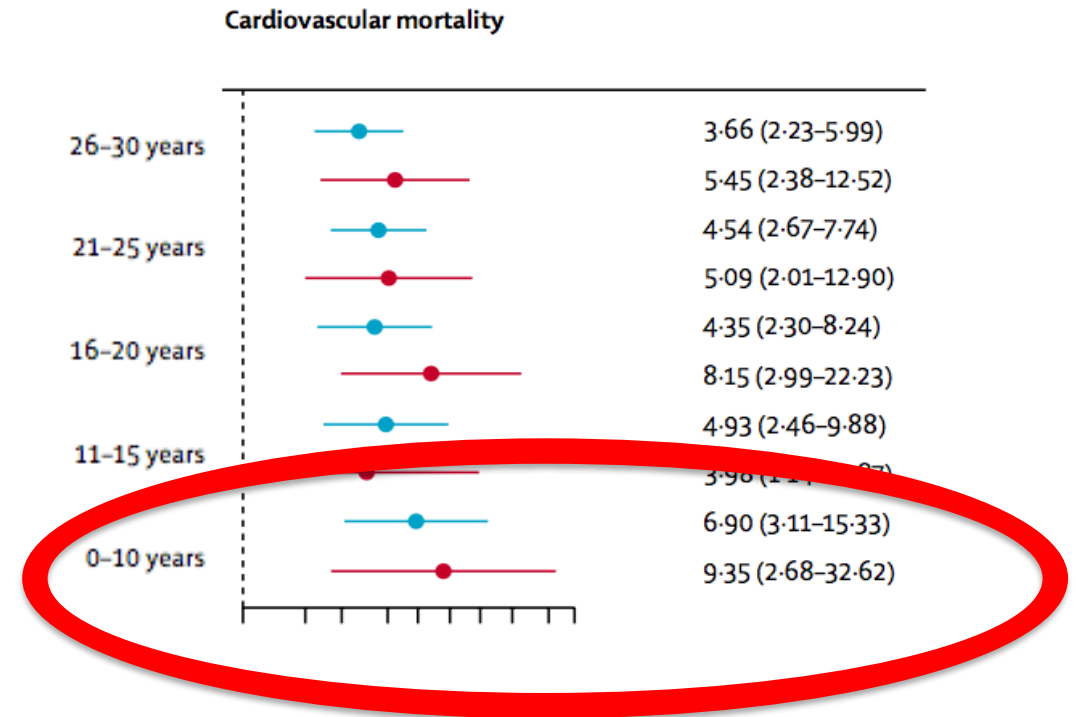
3 Cengiz et al. Pediatric Diabetes 2013;14(6):447-54

4 Fritsch et al. Pediatric Diabetes; 2011 Jun;12(4):307-12

5 Rawshani et al Lancet 2018;392;: 477–86

Typ 1 Diabetes – Status quo

- HbA1c Ziel wird oft nicht erreicht¹
- HbA1C steigt konstant über die Pubertät an²
- Raten an schweren Hypoglykämien³ und DKA⁴ sind weiterhin hoch
- starke psychosoziale Belastung für Patienten und Eltern v.a. von Kleinkindern
- **Early onset T1D geht mit stark erhöhten Risiko für kardiovaskulären Tod oder Herzinfarkt einher⁵**



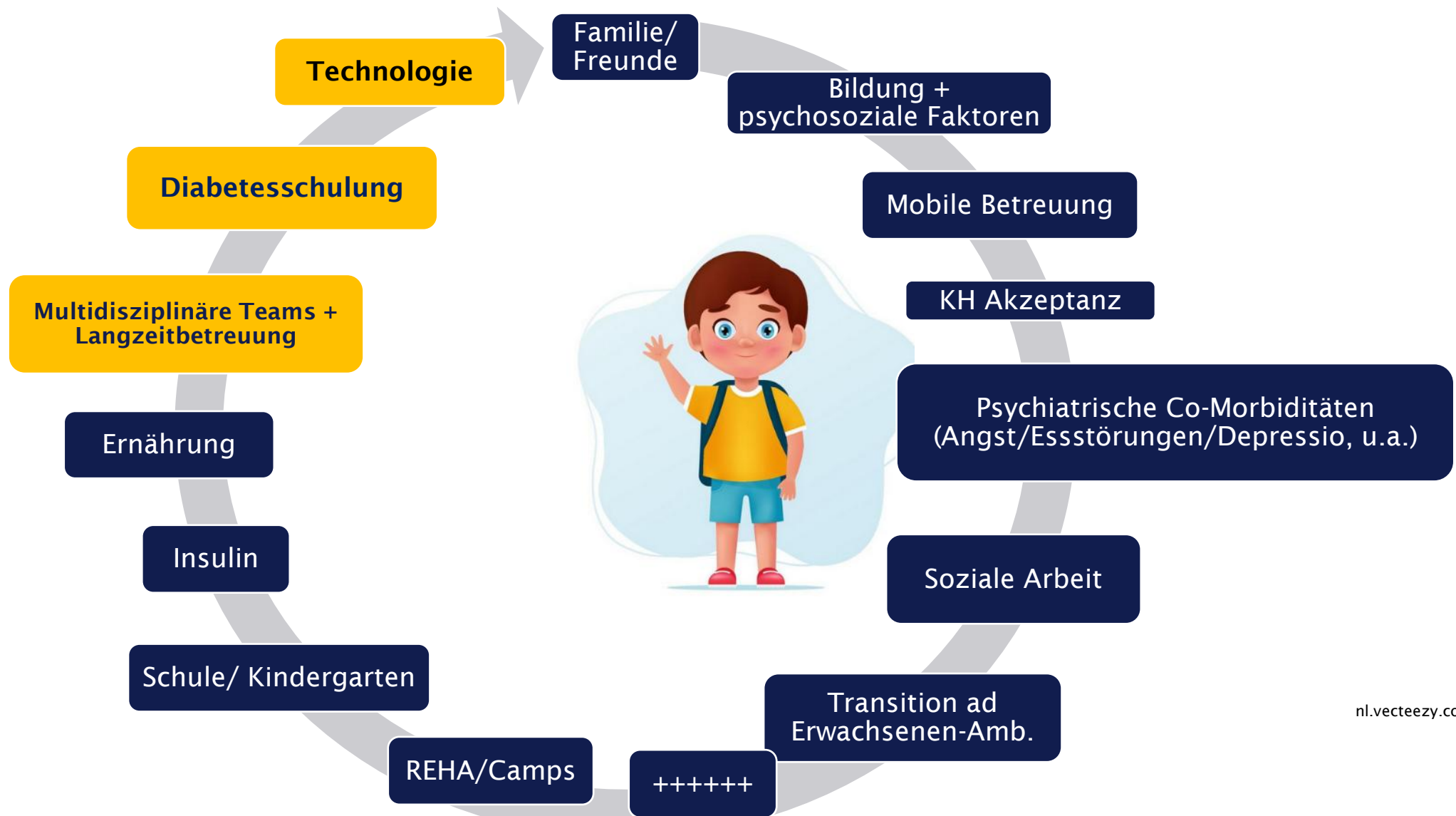
1 Foster et al DTT 2019;21(2):66-72

2 Anderzen et al. Pediatric Diabetes 2020 Jun;21(4):621-627

3 Cengiz et al. Pediatric Diabetes 2013;14(6):447-54

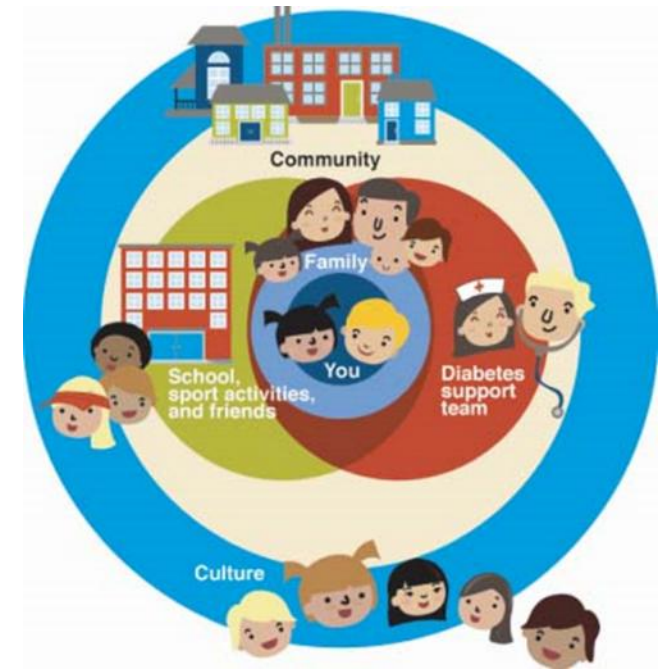
4 Fritsch et al. Pediatric Diabetes; 2011 Jun;12(4):307-12

5 Rawshani et al Lancet 2018;392,: 477-86



Hintergrund DiAB-Kids

- Versorgungslücke für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes und deren Familien
- Unterstützung:
 - Nach T1D Erstmanifestation
 - In schwierigen Lebensphasen
 - In Betreuungseinrichtungen (Schule und Kindergarten)
 - besonders Kleinkinder und Volksschüler



Ziele DiAB-Kids

- „Starthilfe“ nach T1D Erstdiagnose besonders bei Kleinkindern
- Ängste nehmen, Unsicherheiten beseitigen, im Alltag unterstützen
- Spitalsaufenthalte verkürzen / reduzieren
- Akutkomplikationen und Spätkomplikationen vermeiden
- Reduktion von psychischen Belastungen für das Kind und die Familie

→ Sicherheit für die Familie und für die Betreuungspersonen



With permission from the parents and children

ANLASSBEZOGENE UNTERSTÜTZUNG

Hausbesuche

- Kat. A) Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie
Kat. B) Passagere, individuelle Begleitung
Kat. C) Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Unterstützung in Betreuungseinrichtungen:

1. Allgemeine Info (für das gesamte Personal und alle Lehrkräfte)
2. Individuelle Einschulung (für bestimmte Pädagogen/Betreuungspersonen)
3. Information der Klassenkameraden
4. Intensive mehrtägige Integrationshilfe

Gründe:

- Erstmanifestation des T1D
- Stoffwechselentgleisungen
- Instabile Stoffwechsellage des T1D
- Schul-/Kindergartenstart, Schulwechsel, Lehrerwechsel
- Compliance-Probleme
- Schwierige Familien- und Krisensituationen
- Fremdunterbringung

Ziele:

- Den Eltern und Pädagogen Ängste nehmen und Sicherheit geben
- Eltern entlasten
- Kinder vor Ausgrenzung/Ablehnung schützen
- Stigmatisierung vermeiden

Gesundheits-Nutzen:

- Vermeidung von Akut- und Spätkomplikationen
- Vermeidung/Verzögerung von Folgeschäden des T1D
- Vermeidung psychischer Belastungen bei den Eltern, Kindern und Jugendlichen

BEWUSSTSEINSBILDUNG BEI PÄDAGOGEN

(allgemeine Information zu T1D)

Ausbildung

- freies Wahlfach &
- E-Learning über pädagogische Hochschulen

Fortbildung

- Schulinterne Fortbildung der Pädagogen

Gründe:

- Fehlendes Bewusstsein für das Krankheitsbild T1D bei Pädagogen
- Durch Aufklärung und Informationsweitergabe Ängste und Überforderung vermeiden
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Ziele:

- Den Pädagogen Ängste nehmen
- Kinder vor Ablehnung und Ausgrenzung bewahren.
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Nutzen für den Bildungsbereich:

- Sicherheit für Pädagogen
 - Wissen über richtiges Unterstützen im Schulalltag
 - Wissen über richtiges Handeln in Notsituationen
- Besserer Lernerfolg der Kinder



ANLASSBEZOGENE UNTERSTÜTZUNG

Hausbesuche

- Kat. A) Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie
 Kat. B) Passagere, individuelle Begleitung
 Kat. C) Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Unterstützung in Betreuungseinrichtungen:

1. Allgemeine Info (für das gesamte Personal und alle Lehrkräfte)
2. Individuelle Einschulung (für bestimmte Pädagogen/Betreuungspersonen)
3. Information der Klassenkameraden
4. Intensive mehrtägige Integrationshilfe

Gründe:

- Erstmanifestation des T1D
- Stoffwechselentgleisungen
- Instabile Stoffwechsellage des T1D
- Schul-/Kindergartenstart, Schulwechsel, Lehrerwechsel
- Compliance-Probleme
- Schwierige Familien- und Krisensituationen
- Fremdunterbringung

Ziele:

- Den Eltern und Pädagogen Ängste nehmen und Sicherheit geben
- Eltern entlasten
- Kinder vor Ausgrenzung/Ablehnung schützen
- Stigmatisierung vermeiden

Gesundheits-Nutzen:

- Vermeidung von Akut- und Spätkomplikationen
- Vermeidung/Verzögerung von Folgeschäden des T1D
- Vermeidung psychischer Belastungen bei den Eltern, Kindern und Jugendlichen

BEWUSSTSEINSBILDUNG BEI PÄDAGOGEN

(allgemeine Information zu T1D)

Ausbildung

- freies Wahlfach
- &
- E-Learning über pädagogische Hochschulen

Fortbildung

- Schulinterne Fortbildung der Pädagogen

Gründe:

- Fehlendes Bewusstsein für das Krankheitsbild T1D bei Pädagogen
- Durch Aufklärung und Informationsweitergabe Ängste und Überforderung vermeiden
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Ziele:

- Den Pädagogen Ängste nehmen
- Kinder vor Ablehnung und Ausgrenzung bewahren.
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Nutzen für den Bildungsbereich:

- Sicherheit für Pädagogen
 - Wissen über richtiges Unterstützen im Schulalltag
 - Wissen über richtiges Handeln in Notsituationen
- Besserer Lernerfolg der Kinder

Quelle: Elisabeth Renner 2022,
with permission from parents and children

ANLASSBEZOGENE UNTERSTÜTZUNG

Hausbesuche

- Kat. A) Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie
Kat. B) Passagere, individuelle Begleitung
Kat. C) Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Unterstützung in Betreuungseinrichtungen:

1. Allgemeine Info (für das gesamte Personal und alle Lehrkräfte)
2. Individuelle Einschulung (für bestimmte Pädagogen/Betreuungspersonen)
3. Information der Klassenkameraden
4. Intensive mehrtägige Integrationshilfe

Gründe:

- Erstmanifestation des T1D
- Stoffwechselentgleisungen
- Instabile Stoffwechsellage des T1D
- Schul-/Kindergartenstart, Schulwechsel, Lehrerwechsel
- Compliance-Probleme
- Schwierige Familien- und Krisensituationen
- Fremdunterbringung

Ziele:

- Den Eltern und Pädagogen Ängste nehmen und Sicherheit geben
- Eltern entlasten
- Kinder vor Ausgrenzung/Ablehnung schützen
- Stigmatisierung vermeiden

Gesundheits-Nutzen:

- Vermeidung von Akut- und Spätkomplikationen
- Vermeidung/Verzögerung von Folgeschäden des T1D
- Vermeidung psychischer Belastungen bei den Eltern, Kindern und Jugendlichen

BEWUSSTSEINSBILDUNG BEI PÄDAGOGEN

(allgemeine Information zu T1D)

Ausbildung

- freies Wahlfach &
- E-Learning über pädagogische Hochschulen

Fortbildung

- Schulinterne Fortbildung der Pädagogen

Gründe:

- Fehlendes Bewusstsein für das Krankheitsbild T1D bei Pädagogen
- Durch Aufklärung und Informationsweitergabe Ängste und Überforderung vermeiden
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Ziele:

- Den Pädagogen Ängste nehmen
- Kinder vor Ablehnung und Ausgrenzung bewahren.
- Inklusion von Kindern mit der chronischen Erkrankung ermöglichen

Nutzen für den Bildungsbereich:

- Sicherheit für Pädagogen
 - Wissen über richtiges Unterstützen im Schulalltag
 - Wissen über richtiges Handeln in Notsituationen
- Besserer Lernerfolg der Kinder



Quelle: Elisabeth Renner 2022,
with permission from parents and children

Durchführung

- Hilfestellungen, unkompliziert, vor Ort
- Einheitliches Angebot
- Professionell ausgebildete DGKP's mit Zusatzausbildung
ULG Diabetes Care (2 Semester)
- Enge Zusammenarbeit mit dem Diabetes-Zentrum
- 1 betreuendes multidisziplinäres Team

Kooperationen DiAB-Kids

- Kooperation Verein MOKI mit Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz
 - Aufbau der Strukturen: Spendenfinanziert
- ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) Landesstelle Steiermark
 - Gemeinsames Erstellen eines Betreuungsstandards
 - Genaue Ausarbeitung von Abläufen und Teilkonzepten
- Land Steiermark, Gesundheitsfonds, ÖGK
- KAGES als Förderpartner

Projektübersicht

Hausbesuch Kategorie A	Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie mit T1D
Hausbesuch Kategorie B	Vorübergehende, individuelle Begleitung
Hausbesuch Kategorie C	Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Besuche in Betreuungseinrichtungen

Allgemeine Information	für das gesamte Personal und alle Pädagogen sowie Betreuungspersonen in einer Betreuungseinrichtung
Individuelle Einschulung	für bestimmte Pädagogen/Betreuungspersonen
Intensive mehrtägige Integrationshilfe	bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen
Aufklärung der Kameraden	Information der Klassen- und Kindergartenkameraden

Zielerreichungsgrad der Evaluierungskriterien

Zielvorgabe	Zielerreichungsgrad 2024	Zielerreichungsgrad 01-06 2025
Es sollen mindestens 35 Kinder und Jugendliche während der Projektlaufzeit betreut werden.	Es konnten insgesamt 58 Kinder und Jugendliche betreut werden (siehe dazu Detaildarstellung in der Klientendokumentation).	Es konnten bisher 26 Kinder und Jugendliche betreut werden.
Veränderung im Gesundheitszustand (HbA1c und TIR)	Siehe dazu beiliegende Detaildarstellung der Patient*inneninformation sowie Fallbeispiel auf der folgenden Folie.	
Zufriedenheit der Familien und Betreuungspersonen	Siehe dazu folgende Folien.	
Anzahl und Art unerwünschte Ereignisse: Mortalität, ungeplante ambulante und stationäre Spitalsbesuche im Zeitraum der Betreuung	Keine unerwünschten Ereignisse.	Keine unerwünschten Ereignisse.
Anzahl der vorzeitig abgebrochenen Betreuungen	Keine vorzeitig abgebrochene Betreuung.	Keine vorzeitig abgebrochene Betreuung.

Zielerreichungsgrad der Evaluierungskriterien

Zielvorgabe	Zielerreichungsgrad 2024	Zielerreichungsgrad 01-06 2025
Es sollen	!!! Trotz Erreichen der Zielvorgaben droht nun die Einstellung der Projektfinanzierung !!!	
Verändere		
Zufriede		
A		
Mortalität, ungeplante ambulante und stationäre Spitalsbesuche im Zeitraum der Betreuung	Keine unerwünschten Ereignisse.	Keine unerwünschten Ereignisse.
Anzahl der vorzeitig abgebrochenen Betreuungen	Keine vorzeitig abgebrochene Betreuung.	Keine vorzeitig abgebrochene Betreuung.

Zusammenfassung

- DiabKids ist
 - ein höchst erfolgreiches Projekt gemäss inter. Leitlinien
 - Evaluierung zeigt positives Outcome bzgl.
 - Aufenthaltsdauer im Krankenhaus
 - Akutkomplikationen
 - Psychosozialen Faktoren
 - Kompetenzerweiterung von PädagogInnen
 - Geringe Projektkosten und kosteneffizient
- ein Übergang in die Regelfinanzierung ist dringend notwendig !!!

Wir lassen niemanden zurück!



Säugling



Kleinkind



Grundschulkind



Teenager

Ergebnisse der Befragung bei Hausbesuchen und in Bildungseinrichtungen

- Befragung mittels Microsoft Forms-Fragebögen (zu Beginn und nach der Schulung)
- Auswertezeitraum: Jänner 2024 bis dato
- 9 übermittelte Antworten bei Hausbesuchen
- 76 übermittelte Antworten in Bildungseinrichtungen
- Befragte Bildungseinrichtungen:
 - 55% Volksschule
 - 27% Kindergarten
 - 5% Kinderkrippe
 - 11% Hort

Ergebnisse der Befragung bei Hausbesuchen

01.2025-06.2025

9 übermittelte Antworten

Was waren Ihre Gedanken VOR den Terminen zur häuslichen Beratung und Begleitung?

■ vollkommen ■ trifft zu ■ trifft wenig zu ■ trifft nicht zu

Ich fühle mich ängstlich

Ich fühle mich überfordert

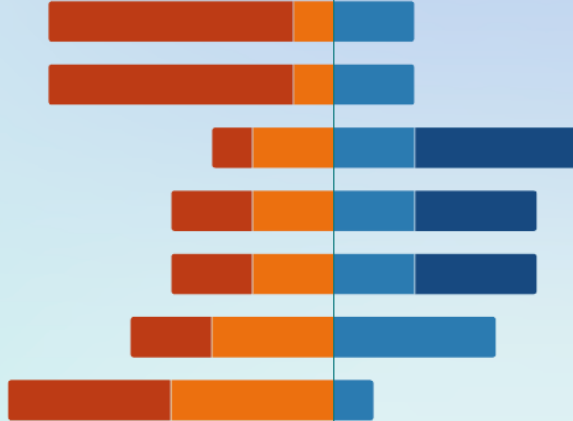
Ich fühle mich sicher in meinem Tun

Ich bin zuversichtlich

Ich traue mir die neue Situation zu

Ich weiß, wo ich Hilfe holen kann

Ich habe Angst vor Notfällen/
Entgleisungen



9 übermittelte Antworten

Was waren Ihre Gedanken NACH Abschluss der Termine zur häuslichen Beratung und Begleitung?

■ vollkommen ■ trifft zu ■ trifft wenig zu ■ trifft nicht zu

Ich fühle mich ängstlich

Ich fühle mich überfordert

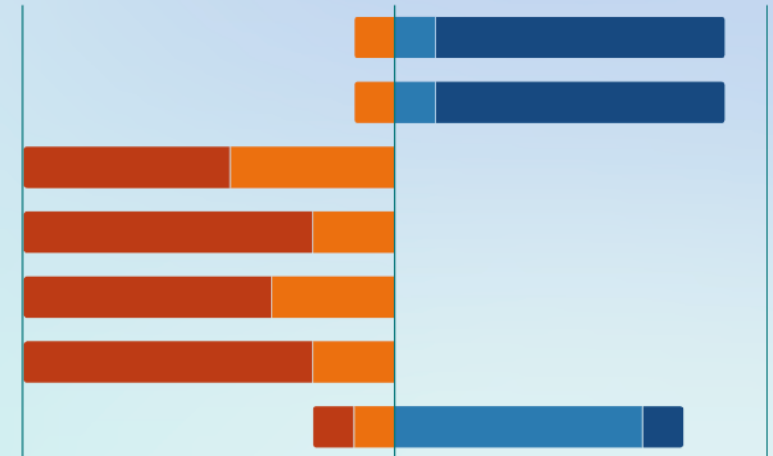
Ich fühle mich sicher in meinem Tun

Ich bin zuversichtlich

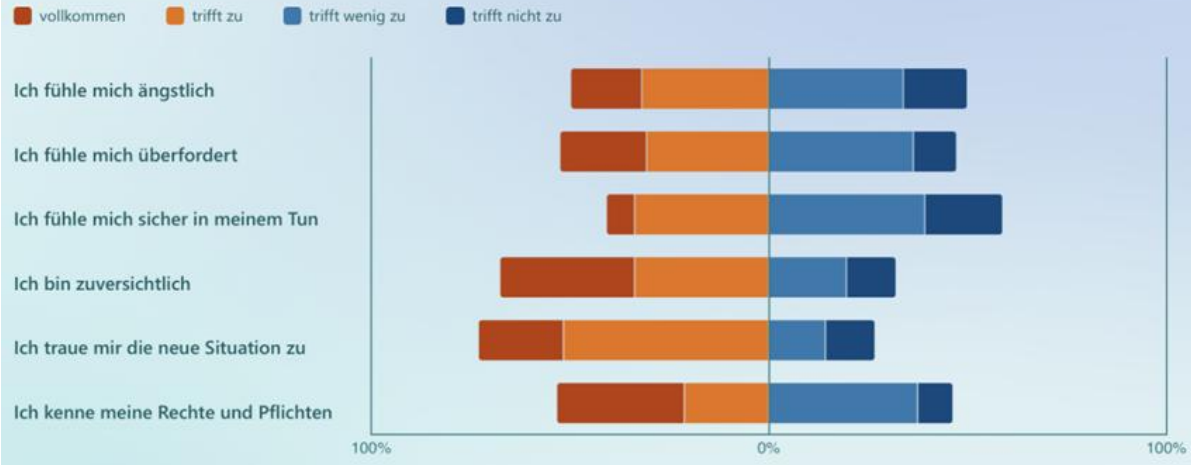
Ich traue mir die neue Situation zu

Ich weiß, wo ich Hilfe holen kann

Ich habe Angst vor Notfällen/ Entgleisungen



Wie war mein Gefühl zur neuen Situation VOR dem Termin zur Kompetenzerweiterung?



Wie bewerten Sie Ihre Möglichkeiten NACH dem Termin zur Kompetenzerweiterung?

