

dern das Meistern von alltäglichen Belastungen. Durch das gemeinsame Blutzuckertesten vor und nach der Übungsstunde erfahren die Teilnehmer, wie sich Bewegung z. B. auf ihren Zuckerstoffwechsel auswirkt. Nicht selten können Blutzuckerabfälle von über 80 mg/dl gemessen werden. Erwähnenswert ist, dass Diabetikersportgruppen als Reha-Maßnahme von den Krankenkassen bezuschusst werden und die Verordnung durch den Arzt dessen Budget nicht belastet.

Alternativ zum Disko-Schulungsmodul, dem Besuch einer örtlichen Sportgruppe oder Walking-Treffs bieten einige diabetologische Schwerpunktpraxen eigene Bewegungsprogramme an. Die Teilnahme des Schulungsteams und Arztes sind motivationsfördernd für die Patienten.

Weitere Modelle zur Motivation

So gibt es unterschiedliche Ansätze, wie es gelingen könnte, bewegungsunerfahrene Patienten zu aktivieren. Unverbindlicher Appelle überdrüssig, habe ich persönlich nach langjähriger Diabetikerbetreuung selbst die ca. dreiwöchige Ausbildung zur Übungsleiterin absolviert und biete seit 2 Jahren über einen Sportverein eine Diabetikerbewegungsgruppe an. Die Bezeichnung „Sport“ ist aus meiner Erfahrung für dieses Patientenkontext ungünstig und für den meist untrainierten, übergewichtigen und sportunerfahrenen älteren Diabetiker abschreckend. Für viele Patienten ist der erste Schritt in die Gruppe der größte. Hier sind die oben beschriebenen Wege zur „Initialzündung“ aktiv zu werden, sehr hilfreich. Ein Foto der Teilnehmer ergänzend zu einer Bekanntmachung in der örtlichen Tagespresse schien vielen neuen Teilnehmer die Scheu vor dem ersten Schritt zu nehmen.

Neben der speziellen Übungsleiterausbildung hat sich mein Wissen als Diabetesberaterin positiv ausgewirkt, da viele Teilnehmer die Bewegungsstunde für aktuelle Fragen nutzen und so eine umfassende Diabetestherapie ermöglicht wird. Die ärztliche Betreuung der Bewegungsgruppe muss in der Weise sichergestellt sein, dass ein Arzt in Rufbereitschaft und günstigstenfalls anwesend ist. Blutzuckermessgeräte, Harn-Acetonbestimmungs-Tests und Verbrauchsmaterial sollte vom Verein vorgehalten werden. In der Praxis zeigt es sich jedoch, dass die Teilnehmer selber über ausreichend Eigenmaterial verfügen und somit die Kosten für die Veranstalter gering gehalten werden können.

Zusammenfassend ist „moderate körperliche Bewegung“ trotz seiner bekannten positiven Wirkungen eine zu ungenutzte Ressource in der Diabetestherapie. Es gibt jedoch viele Ansatzpunkte für mehr Aktivität und einem Team von Ärzten, Schulungskräften, Übungsleitern und Patienten sollte es gelingen gemeinsam stark zu sein, um etwas und sich zu bewegen.

Zusammenfassung

Die Inzidenz des Diabetes mellitus Typ 2 steigt weltweit rasant an. In Deutschland sind es zur Zeit ca. 6 Millionen Menschen und die Zahlen verdoppeln sich schnell. Neben Ernährung und Medikamenten entwickelt sich der Sport bzw. die moderate Bewegung immer mehr zur (kostengünstigen) Säule in der Prophylaxe und Therapie des Diabetes

mellitus Typ 2. Positive Ergebnisse auf den Stoffwechsel sind hinreichend bekannt, doch in der praktischen Durchführung dieser Empfehlungen hapert es häufig. Es sollen Wege und Angebote aufgezeigt werden, wie Schulungskräfte ihre Patienten zu einem aktiveren Lebensstil motivieren können. Erfahrungen einer Übungsleiterin „Diabetes Sport“ werden vermittelt.

Literatur

- 1 Amos A.F. et al., Diabet. Med. 14 (Suppl. 5) 1997: 7–85.
- 2 Tuomilehto et al. N. Engl. J. Med. 2001.
- 3 Knowler WC et al. N. Engl. J. Med. 2002, Vol. 346: 393–403.
- 4 Boule, MA et al. JAMA 2001, Vol. 286 No 10 : 1218–27.
- 5 Steward K JAMA 2002 Vol. 288 No.13: 1622–31.
- 6 Batty GD et al. Diabet. Med. 2002 Jul; 19(7); 580–588.

Dr. Andrea Trappe

Weidenstr. 21
30916 Isernhagen