



Kinder mit Typ-1-Diabetes in der Kita

Eine Broschüre für Erzieherinnen und
Erzieher, die sagen: „Kriegen wir hin!“

Inhalt

❁ Wer hier schreibt und warum.....	3
❁ Vorwort.....	4
❁ 1. Typ-1-Diabetes – was ist das?	4
❁ 2. Wie entsteht Typ-1-Diabetes?.....	5
❁ 3. Wie werden Kinder mit Diabetes behandelt?.....	5
❁ 4. Irrungen und Vorurteile	7
❁ 5. Kinder mit Typ-1-Diabetes und die Familie.....	8
❁ 6. Kinder mit Typ-1-Diabetes im Kindergarten.....	8
❁ Danke	13

Wer hier schreibt und warum

Ich bin Jeannette Kriesel, staatlich anerkannte Erzieherin, Autorin dieser Broschüre, beruflich im pflegerischen und pädagogischen Feld zu Hause und privat inmitten einer Familie mit Typ-1-Diabetes. Meine Tochter erhielt die Diagnose im Kleinkindalter. Die erste Kita? Hat direkt gesagt: „Das trauen wir uns nicht zu.“ Und zack, standen wir da. Ohne Betreuung, mit tausend Fragen und einem Gefühl von: „Okay. Und jetzt?“

Und dann hatten wir Glück: Es folgte eine Einrichtung, die uns offen empfing und sich auf das Abenteuer eingelassen hat. Diese Erfahrung hat mich nachhaltig geprägt und ist einer der Gründe, warum ich begonnen habe, mein Wissen zu vertiefen und weiterzugeben.

Heute arbeite ich für einen ambulanten Pflegedienst, der sich auf Kinder mit Typ-1-Diabetes spezialisiert hat. Ich besuche Kinder in Schulen und Kitas, berechne Mahlzeiten, verabreiche Insulin und unterstütze dort, wo Hilfe gebraucht wird. Ich weiß, wie es sich für Eltern anfühlt, wenn sie ihr Kind vertrauensvoll in fremde Hände geben müssen und auch, was pädagogische Teams leisten können, wenn sie sich trauen.

In dieser Broschüre geht's um Mut, um Wissen und darum, die Tür nicht zuzumachen, sondern zu sagen: „Kriegen wir hin.“

Vorwort

Der dreijährige Paul besucht die Kita seit zwei Jahren. Du und dein Team nehmen in letzter Zeit eine deutliche Veränderung bei ihm wahr. Er wirkt zunehmend angeschlagen, teilnahmslos und geschwächt. Neuerdings treten immer wieder Probleme bei der morgendlichen Übergabe auf, weil Paul sich nicht von seinen Eltern lösen kann und immer wieder weint. Im Gruppenraum zieht er sich entweder zurück oder sucht verstärkt eure Nähe. Paul trinkt übermäßig viel und muss sehr oft zur Toilette. Nachdem die Eltern mit ihm beim Arzt waren, erfahren Sie, dass Paul an Typ-1-Diabetes erkrankt ist und in den nächsten Wochen nicht in den Kindergarten kommt. Er wird mit seinen Eltern für einige Wochen im Krankenhaus bleiben. Wie es danach weitergeht, ist noch unklar.

Oder:

Ihr erhaltet eine Anfrage zur Aufnahme eines Kindes mit Diabetes. Lisa ist vier. Ihr bisheriger Kindergarten hat die Betreuung nach der Diagnose abgelehnt. Die Eltern betreuen sie notgedrungen im Wechsel zu Hause. Das funktioniert so aber nicht mehr lange, sodass die Eltern inzwischen auch nach einem Kindergarten weit außerhalb der eigenen Wohnumgebung suchen.

In beiden Fällen sind Familien auf eure Bereitschaft angewiesen, weiter oder neu zu betreuen.

Was bedeutet das für euch?

- Welche Verantwortung tragt ihr?
- Was müsst ihr wissen?
- Und warum solltet ihr einem Kind mit Typ-1-Diabetes die Tür öffnen?

Diese Broschüre richtet sich an pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und will vor allem eins: entlasten, informieren und ermutigen.

1. Typ-1-Diabetes – was ist das?

Typ-1-Diabetes ist eine **Autoimmunerkrankung**, bei der die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört werden. Das führt zu einem **absoluten Insulinmangel**. Das Hormon, das Glukose aus dem Blut in die Zellen bringt, fehlt komplett. Glukose staut sich im Blut. Ohne Insulin kann keine Energie in die Zellen gelangen.

Was ihr wissen solltet:

- Es betrifft meist Kinder und Jugendliche.
- Es ist nicht heilbar, aber gut behandelbar.
- Es hat nichts mit Süßigkeiten beziehungsweise Ernährung generell oder Erziehungsstil zu tun.

Insulin ist wie ein Türöffner zur Zelle. Ohne diese Hormon bleibt die Energie draußen, der Körper wird müde, anfällig und kann auf Dauer schwer geschädigt werden. Deshalb brauchen Kinder mit Typ-1-Diabetes lebenslang Insulin, das von außen zugeführt werden muss.

2. Wie entsteht Typ-1-Diabetes?

Warum Kinder daran erkranken, ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Genetische Veranlagung könnte eine Rolle spielen. Aber auch Umweltfaktoren und immunologische Reaktionen.

Fakt ist: Jedes Kind kann betroffen sein. Jederzeit.

Laut dem aktuellen Gesundheitsbericht Diabetes 2024 leben in Deutschland über **37.000 Kinder und Jugendliche unter 18** mit Typ-1-Diabetes. Jährlich kommen über **3.700 Neuerkrankungen** hinzu.
Tendenz: steigend.

Das bedeutet: Immer mehr Kitas werden in Zukunft mit dieser Thematik konfrontiert sein.

3. Wie werden Kinder mit Diabetes behandelt?

Kinder mit Typ-1-Diabetes sind **lebenslang insulinpflichtig**. Sie brauchen Unterstützung durch Erwachsene, im Elternhaus und in der Kita.

3.1 Die Bedeutung von Blutzuckerwerten

Die **Insulindosis** hängt vom aktuellen Blutzuckerwert ab. Moderne Systeme ermöglichen heute kontinuierliche Glukosemessung (CGM). Ziel ist:

- Blutzuckerwerte regelmäßig checken
- Hypo- oder Hyperglykämien vermeiden

Was passiert bei **Hyperglykämie (Überzuckerung)**? Wenn Insulin fehlt, steigt der Zuckerspiegel im Blut. Bleibt das unbehandelt, droht eine **Ketoazidose**. Eine gefährliche Stoffwechsellage.

Was passiert bei **Unterzuckerung**? Sinkt der Blutzucker stark ab zum Beispiel durch zu viel Insulin, zu wenig Essen oder viel Bewegung, leidet der Körper unter Energiemangel.

Gut zu wissen:

- Sensoren warnen frühzeitig vor Blutzuckerentgleisungen
- Kinder spüren Unterzuckerungen meist selbst
- Ein kleiner kohlenhydratreicher Snack reicht oft schon, um den Blutzucker nach oben zu korrigieren.

3.2 Woher kommt das Insulin?

Insulin muss **mehrmals täglich von außen zugeführt** werden. Früher war das aufwendig, heute ist das deutlich einfacher:

- **Insulinpumpe:** kontinuierliche Versorgung und Insulingaben auf Knopfdruck
- **Insulinpen:** das Insulin wird per Injektion verabreicht

3.3 Was sind Basalrate und Bolus?

- Die **Basalrate** deckt den Insulin-Grundbedarf über den Tag ab.
- Der **Bolus** ist das Mahlzeiteninsulin, passend zur Kohlenhydratmenge, die in einer Mahlzeit enthalten ist.

3.4 Modernes Diabetesmanagement

Heute nutzen viele Kinder Insulinpumpen, meistens mit einem **Closed-Loop-System**. Dabei arbeitet ein Algorithmus mit Pumpe und Sensor zusammen. Dabei handelt es sich um ein geschlossenes Kontrollsystem, das den Blutzuckerlauf so regelt, dass dieser sich im vorgegebenen Zielbereich bewegt. Sozusagen eine künstliche Bauchspeicheldrüse.

Technik auf einen Blick:

- Glukosesensor misst permanent den Blutzuckerwert
- Alarm bei kritischen Werten durch Glukosesensor
- Ein integrierter Bolusrechner übernimmt die Insulinberechnung
- Insulinabgabe erfolgt per Eingabe in ein Steuergerät
- Nasales Glukagon (z. B. Baqsimi) ersetzt im Notfall die klassische Notfallspritze.

Fazit: Moderne Technik macht Betreuung sicherer, einfacher und deutlich stressfreier für alle Beteiligten.

4. Irrungen und Vorurteile

Noch immer halten sich hartnäckig Mythen und Halbwahrheiten –auch in pädagogischen Teams. Hier ein paar Klassiker und was wirklich stimmt:

- **"Diabetes ist ansteckend."** – Nein. Niemals. Punkt.
- **"Das kommt vom vielen Naschen."** – Falsch. Typ-1 ist eine Autoimmunerkrankung. Niemand trägt Schuld daran.
- **"Die dürfen nichts Süßes essen."** – Doch. Mit der passenden Insulinmenge ist alles möglich.
- **"Die müssen zu bestimmten Zeiten essen."** – Das war einmal. Moderne Technik erlaubt Flexibilität.
- **"Die gehören auf eine Förderschule."** – Absolut nicht. Kinder mit Typ-1 sind in allen Bereichen genauso leistungsfähig wie andere Kinder.
- **"Bei einer Unterzuckerung kann das Kind sterben!"** – Nein. Sensoren warnen frühzeitig. Und es gibt genug „Gegenmittel“, vom Traubenzucker bis zum Notfallspray. Zudem greift der Körper im absoluten Notfall auf den „Zuckerspeicher“, sogenannte Glucagonreserven zurück.
- **"Sport ist gefährlich."** – Im Gegenteil. Bewegung ist wichtig. Man muss nur vorbereitet sein.
- **"Ich darf das Kind nicht behandeln, sonst droht eine Klage."** – Das ist rechtlich abgesichert! Wenn Sie im Rahmen einer Einweisung handeln, sind Sie über die Unfallversicherung geschützt.

5. Kinder mit Typ-1-Diabetes und die Familie

Wenn ein Kind Diabetes bekommt, verändert das das Leben aller, das der Eltern und Geschwister ganz besonders. Aber grundsätzlich ist das gesamte Umfeld des Kindes betroffen.

Die Eltern stehen unter Schock. Sie erleben Kontrollverlust, Angst, ein Chaos aus medizinischem Neuland und Alltagsdruck. Neben der Betreuung des Kindes müssen sie lernen, zu rechnen, zu messen, zu reagieren.

Die Geschwister spüren oft: Jetzt dreht sich alles ums kranke Kind. Und selbst das betroffene Kind muss plötzlich funktionieren, obwohl es gerade verstehen lernt, was da eigentlich passiert. Kitas können hier entlasten. Sie können Normalität zurückgeben und damit ein großes Stück Lebensqualität.

6. Kinder mit Typ-1-Diabetes im Kindergarten

Ein Kind mit Diabetes in der Kita? Das ist kein Risiko, sondern Realität. In diesem Kapitel geht es um genau das: Wie ihr im Alltag mit der Erkrankung umgehen könnt. Was das Team braucht. Was ihr dürft. Und womit man euch auf keinen Fall alleine lassen sollte.

6.1 Kita-Betreuung sichert familiäre Existenzen

Kitas leisten enorm viel. Manchmal mehr, als man denkt. Für Familien mit einem chronisch kranken Kind bedeutet eine funktionierende Betreuungseinrichtung nicht nur Struktur und Alltag. Sie bedeutet auch berufliche Perspektiven, finanzielle Sicherheit und psychische Entlastung.

Für Alleinerziehende eine besonders schwere Situation. Sie können als Hauptverdienende in der Regel nicht zwischen Job oder Betreuung wählen. Und wenn Betreuungseinrichtungen die Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes ablehnen, bricht für sie alles zusammen.

Ein Kind mit Diabetes aufzunehmen, ist deshalb nicht nur eine Frage der Inklusion, sondern auch der gesellschaftlichen Verantwortung.

6.2 Schulung für das Kitapersonal

Wissen schützt. Nicht nur das Kind, sondern auch euch. Je mehr ihr über Typ-1-Diabetes wisst, desto weniger Raum haben Unsicherheit und Angst. Deshalb ist Schulung so wichtig. Eltern, Diabetesambulanzen oder Pflegedienste unterstützen euch dabei.

Inhalte einer Schulung können sein, wie ihr:

- Hypo- und Hyperglykämien erkennt
- mit Insulinpumpen und CGM-Systemen umgeht
- Kohlenhydratmengen berechnet und einschätzt
- Notfallmaßnahmen einleitet
- Den pädagogischen Alltag gestalten könnt



Wichtig: Diese Schulungen sind keine Prüfung. Es geht nicht um medizinische Perfektion, sondern um Handlungssicherheit im Alltag.

6.3 Das erste Gespräch mit den Eltern

Das erste Gespräch ist der Dreh- und Angelpunkt. Es entscheidet oft darüber, ob alle Beteiligten mit einem guten Gefühl in die Zusammenarbeit gehen.

Deshalb gilt: Alle an einen Tisch: Kita-Leitung, Pädagogen-Team und Eltern. Ohne Druck, aber mit Klarheit.

Was brauchen wir? Was ist für euch machbar? Welche Fragen sind offen? Welche Unsicherheiten müssen wir abbauen? All das sind wichtige Fragen, die geklärt werden müssen.

Transparenz schafft Vertrauen. Und Vertrauen ist die beste Grundlage für eine gelingende Betreuung.

6.4 Sorgen und Ängste der Pädagogen

„Was ist, wenn was passiert?“ Diese Frage steht oft unausgesprochen im Raum – manchmal laut, manchmal leise.

Klar ist: Ängste sind normal. Vor Fehlern. Vor Verantwortung. Vor Überforderung. Und besonders vor der berüchtigten Unterzuckerung.

Aber: Die Technik ist heute auf eurer Seite. Sensoren warnen. Pumpen rechnen mit. Notfallsprays ersetzen Notfall-Spritzen. Und niemand erwartet, dass ihr alles alleine entscheidet – im Gegenteil.

Gut zu wissen: Wer im Rahmen einer Schulung handelt, ist rechtlich abgesichert.

Und: Handlungssicherheit kommt durch Übung. Nicht durch Vermeidung.

6.5 Eingewöhnung

Eine klassische Eingewöhnung reicht hier nicht. Kinder mit Diabetes brauchen, genau wie ihre Familien, mehr Zeit. Und mehr Begleitung.

Optimal: Die Eltern sind in der Anfangszeit dabei, übernehmen vorerst die Versorgung, beantworten Fragen direkt im Kita-Alltag und führen das Team langsam an alle Maßnahmen heran.

Tipp: Je mehr das Kind als „Kind“ gesehen wird und nicht als „Patient“, desto schneller wird der Alltag wieder ganz normal. Auch mit Pumpe, Sensor und Co.

6.6 Mehrwert für alle

Ein Kind mit Diabetes ist kein Mehraufwand. Es ist ein Mehrwert.

Für die Gruppe. Für das Team. Für das pädagogische Miteinander. Denn Inklusion wird hier nicht nur diskutiert, sondern gelebt.

Themen wie Empathie, Selbstwirksamkeit oder Achtsamkeit lassen sich mit dem Alltag eines chronisch kranken Kindes wunderbar verknüpfen. Und die Kinder? Die sind ohnehin neugierig, direkt und meistens viel unvoreingenommener als Erwachsene. Und ein immer wieder zu beobachtendes Phänomen: Andere Kinder, sind chronisch kranken Kindern gegenüber oft äußerst achtsam, sodass Erzieher und Erzieherinnen ein zusätzliches, kleines Aufpasser-Team an der Seite haben.



6.7 Die Entscheidung für eine Betreuung

Am Ende steht immer die Frage: „Wollen wir das?“ Und wenn es ein ehrliches Ja gibt – von Team, Leitung und Träger – dann ist fast alles möglich. Mit dem Willen kommt das Wissen. Mit dem Wissen kommt die Sicherheit. Und mit der Sicherheit kommt der Alltag.

6.8 Medizinische Hilfsmaßnahmen in der Praxis

Insulin dosieren, Kohlenhydrate einschätzen, Notfallsituationen erkennen... Das klingt erstmal nach Klinik, ist aber im Kindergarten-Alltag sehr gut machbar.

Die Voraussetzung: gute Absprache mit den Eltern. Eine klare Dokumentation. Und mindestens zwei geschulte Personen im Team.

Für die Insulinabgabe reicht meist die Eingabe auf dem Steuergerät für die Insulinpumpe. Moderne Pumpen rechnen dann selbstständig den Insulinbedarf aus, wenn man vorab die Kohlenhydratmenge abgeschätzt hat.

Wichtige Erinnerung: Wenn ihr das macht, seid ihr immer über die Unfallkasse rechtlich abgesichert.

6.9 Feste und Ausflüge – mit Zucker und Verstand

Geburtstage, Laternenlauf, Kita-Reise? Alles möglich! Mit ein bisschen Planung.

Geburtstagsrunden vorab absprechen. Kohlenhydrate im Blick behalten. Snack und Saft für unterwegs mitnehmen. Und am besten eine Bezugsperson benennen, die im Blick hat, wann ein Bolus fällig wird oder der Blutzucker sinkt.

Fazit: Es braucht keinen Sonderweg, nur etwas Aufmerksamkeit.

6.10 Unterstützung von außen

Kita heißt Teamarbeit. Und manchmal heißt das auch externe Hilfe reinholen.

Das kann ein Pflegedienst sein, eine Integrationskraft, ein Elternteil, ein ehrenamtlicher Begleiter. Viele Stiftungen, Vereine oder Diabetes-Initiativen unterstützen bei der Umsetzung – fachlich, organisatorisch, finanziell.

Und ganz wichtig: Auch Fördermittel nach § 53 SGB XII, § 35a SGB VIII oder § 7 KiföG können beantragt werden. Es gibt Möglichkeiten. Man muss sie nur nutzen.

Danke

Danke, dass du dich traust!

Kinder mit Typ-1-Diabetes brauchen keine Mitleidspädagogik. Sie brauchen Räume, in denen sie ganz sie selbst sein dürfen. Danke, dass du diese Broschüre in der Hand hast, dass du dich informierst und darüber nachdenkst, ein Kind mit Typ-1-Diabetes zu betreuen.

Denn klar ist: Das ist kein Selbstläufer. Es braucht Mut, Offenheit, vielleicht ein bisschen mehr Kaffee und ganz sicher ein gutes Team. Aber vor allem braucht es Menschen wie dich, die sagen: **„Ich hab vielleicht keine medizinische Ausbildung, aber ein Herz, das groß genug ist.“** Wenn du diese Broschüre bis hier gelesen hast, gehörst du zu diesen Menschen. Und das ist alles andere als selbstverständlich.

Du willst mehr wissen?

Ich bin **Jeannette Kriesel**, Erzieherin, Mutter einer betroffenen Tochter, Autorin dieser Broschüre und unterwegs im Namen echter Aufklärung. Seit fast zehn Jahren begleite ich Familien mit Typ-1-Diabetes. Ich arbeite für einen spezialisierten Kinderpflegedienst, der täglich Kinder in Kitas und Schulen betreut. Ich berechne Mahlzeiten, verabreiche Insulin und schule pädagogisches Fachpersonal. Ich helfe mit Wissen, mit Praxisnähe und manchmal auch mit ein bisschen Humor, wenn's kompliziert wird.

Ich unterstütze dich, wenn du willst

Du möchtest ein Kind mit Diabetes betreuen, brauchst aber noch etwas Rückenwind?
Melde dich einfach.

www.jeannette-kriesel.de

Und nicht vergessen:

Kinder mit Typ1-Diabetes brauchen keine Sonderbehandlung. Sie brauchen Menschen, die hinschauen, sich trauen und ein bisschen mehr möglich machen. Danke, dass du einer davon bist. Denn manchmal reicht ein „Kriegen wir hin“, um ein ganzes System zu verändern.