

# Vier mögliche Handlungsfelder der Diabetesberatung



## Health Care Professionals

[www.vdbd.de](http://www.vdbd.de)

**Qualifizierte  
Mitglieder**

**Aktuelle  
Fort- und Weiterbildung**

**Individuelle Hilfe für  
Menschen mit Diabetes**

Patienten mit Diabetes und anderen chronischen Krankheiten benötigen lebenslang therapeutische Schulung und Beratung für ein erfolgreiches Selbstmanagement und möglichst optimale Therapieadhärenz [2, 5, 6]. Die klassischen Features für das Selbstmanagement bei Diabetes beziehen sich auf die Stoffwechsellkontrolle, eine (angepasste) Ernährung und Bewegung, die Vermeidung von Hypo- und Hyperglykämien, die Vermeidung von Folgeerkrankungen, eine Stärkung der individuellen Ressourcen und Steigerung der Lebensqualität durch Erarbeiten von Coping-Strategien.

Schulung und Beratung von Menschen mit Diabetes sind originäre Aufgabem von Diabetesberater/innen und Diabetesassistenten/innen. Diese Berufsgruppe hat in der Regel einen Gesundheitsfachberuf wie Gesundheits- und Krankenpflege oder Diätassistent/in, aber auch Medizinische/r Fachangestellte/r als Kammerberuf oder ein Studium der Oecotrophologie als Basis und setzt die Weiterbildung zum/zur Diabetesassistent/in und/oder Diabetesberater/in on top. Die Weiterbildung befähigt diese Berufsgruppe, je nach Weiterbildungsgrad und individueller zusätzlicher Qualifikation und Kompetenzprofil, die Menschen mit den verschiedenen Diabetesarten in Zusammenarbeit mit Diabetologen, weiteren Fach- und Hausärzten zu betreuen.

Für die Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe ergeben sich zwei klassische Tätigkeitsfelder. **Die Schulung:** Die klassische Diabetesschulung vermittelt den Diabetespatienten standardisiertes Diabeteswissen. Innerhalb der zur Verfügung stehenden Schulungsprogramme verfügt Deutschland über verschiedene Schulungsphilosophien. Diese werden von dafür autorisierten Arztpraxen und/oder Institutionen angeboten. Schulung ist ein essentieller, integraler Bestandteil der Diabetestherapie und ist im Kontext des jeweiligen Therapiekonzeptes zu sehen. Somit ist eine enge professionelle Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Therapeuten und den Schulungskräften notwendig. Die Schulungsinhalte in Verbindung mit einer individuellen Beratung und Coaching befähigen die Menschen mit Diabetes, ihr persönliches Stoffwechselmanagement eigenständig und eigenverantwortlich zu betreiben.

**Die Beratung:** Die Diabetesberatung beinhaltet ein therapeutisches Coaching für die individuellen Probleme bei Menschen mit Diabetes und assoziierten Erkrankungen. Dieses ist nach Meinung von Wissenschaft und Beratungsexperten eine essentiell wichtige Methode, um die Krankheitskohärenz und Therapieadhärenz der Patienten zu optimieren [4]. Mangelnde Kohärenz und Therapieadhärenz ergeben u.a. eine verminderte Lebensqualität und ein schlechteres Krankheits-

management, welches für die Patienten „Leid“ und aus ökonomischer Sicht einen volkswirtschaftlichen „Schaden“ von vielen Milliarden Euro ergeben [1, 2, 3].

Nachfolgend werden vier exemplarische Handlungsfelder aus der Praxis von Experten aus den Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufen dargestellt. Weitere Tätigkeitsfelder können z. B. Reha-Kliniken, die Arbeit in Schulungsvereinen und Schulung und Beratung in der Basisversorgung von Diabetespatienten sein. Besonders Diabetesassistenten/innen befinden sich zunehmend auch auf der Ebene der hausärztlichen Versorgung. Hier wird der größte Anteil der Menschen mit Diabetes versorgt und die Komplexität der Patienten stellt besonders auf dieser Ebene eine Herausforderung für das gesamte Praxisteam dar. Komplexe Krankheitsbilder erfordern meist einen multiprofessionellen Ansatz, daher kann das Tätigkeitsfeld der Diabetesberatung für den Arzt in der hausärztlichen Praxis eine wichtige Unterstützung darstellen.

1. booz&co, 2012
2. DiMatteo, M.R., 2004
3. EFPIA, 2011
4. Furler, J., 2008
5. Jutterström, L., 2012
6. Salamon, K.S.; Brouwer, A.M.; Fox, M.M. et al., 2012

# Handlungsfelder einer Diabetesberaterin

In einer Serie berichten Diabetesberaterinnen von ihrem Alltag zwischen Insulinpumpe und Blutzuckertabellen – sie arbeiten auf einer Diabetesstation, in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis, in einer Akutklinik und im freiberuflichen Setting und sind für Menschen mit Diabetes oft die wichtigsten Ratgeber.

Teil 1: Die Diabetesberaterin auf der Diabetesstation

Teil 2: Die Diabetesberaterin in der diabetologischen Schwerpunktpraxis

Teil 3: Die Diabetesberaterin im Krankenhaus

Teil 4: Die freiberufliche Diabetesberaterin



## Die Diabetesberaterin auf der Diabetesstation

Schulungspause auf der Diabetesstation des Klinikums Offenbach, 1. Stock. Frau Walter geht in die Küche. Sie greift einen Apfel aus der Obstschale und beginnt, ihn mit einem Messer zu zerteilen. „Wie viel Insulin möchten Sie dafür spritzen?“, fragt Nora Lepper, die Diabetesberaterin, die plötzlich hinter ihr steht. Frau Walter dreht sich um, schaut verwundert. „Wieso?“, fragt sie, „Obst ist doch gesund, dafür braucht man doch kein Insulin.“

Szenen wie diese sind normal auf einer Diabetesstation. Wer wie Nora Lepper hier als Diabetesberaterin arbeitet, braucht vor allem Geduld. Manche Patienten sind älter und fühlen sich überfordert mit dem, was sie hier in zwei Wochen über ihre Krankheit lernen sollen. Manche sollen als Typ-2-Diabetiker jetzt anfangen, Insulin zu spritzen. Andere haben erst kurz zuvor ihre Diagnose erfahren: Diabetes mellitus Typ 1.

Nora Lepper erlebt es immer wieder, wie schwer es sein kann, mit einer solchen Nachricht leben zu müssen. Seit zehn Jahren schon ist sie Diabetesberaterin. Also erklärt sie ihrer Patientin Frau Walter, was sie schon so viele Male erklärt hat: „Ja, Obst ist gesund. Trotzdem lässt es den Blutzucker steigen. Deshalb braucht der Körper Insulin, egal ob bei einer Banane oder einem Apfel.“ Frau Walter spritzt erst seit zwei Tagen kurzwirkendes Insulin vor jeder Mahlzeit. Das macht sie sehr gewissenhaft und sie hat auch schon verstanden, wie man mit der Waage umgeht, um die Kohlenhydrate abzuwiegen. Aber welche Lebensmittel nun Kohlenhydrate enthalten, ist ihr noch nicht klar. Dafür sind Nora Lepper und ihre vier Kolleginnen da. Sie kümmern sich jedes Jahr um mehr als 200 Patienten im Klinikum Offenbach. Wer an Diabetes erkrankt, kann sich hier in zweiwöchigen Kursen schulen lassen.

„Das ist alles so neu für mich“, sagt Frau Walter jetzt und sie klingt etwas mutlos. „Wir sprechen morgen in der Schulung ganz ausführlich darüber, ich bin sicher, Sie werden sich da reinfinden“, beruhigt Lepper. „Messen Sie bitte jetzt Ihren Blutzucker, ich sage Ihnen dann, wie viel Insulin Sie spritzen können.“

Auf der Diabetesstation lernen Patienten, mit Insulin und Essen richtig umzugehen. Bei allen drei Hauptmahlzeiten wird praktisch geübt, erst den Blutzucker zu messen, dann das Essen auszusuchen und die Kohlenhydrate abzuwiegen. Danach wird die richtige Menge Insulin berechnet und gespritzt. Immer ist eine Diabetesberaterin zur Stelle. Diese leitet an, beantwortet Fragen und macht auf Fehler aufmerksam.

Was in der Theorie einfach klingt, stellt viele ältere Diabetiker vor große Probleme. Für sie ist es nicht einfach, mit gewohnten Essensritualen zu brechen. Ganz zu schweigen davon, vor jeder Mahlzeit sich zu messen, abzuschätzen, wie groß der Hunger ist und wie viel man tatsächlich essen wird, die Broteinheiten zu kalkulieren und die richtige Insulinmenge zu berechnen. Oft empfinden sie diese Notwendigkeiten als Verlust von Spontaneität. „Ihnen fällt es schwer, das Essen zu genießen“, erklärt Lepper, „erst nach ein paar Tagen spüren viele, dass all die kleinen Pflichten vor dem Essen zur Routine werden können.“

An den besser werdenden postprandialen Blutzuckerwerten könnten die Patienten schnell erkennen, dass sich der Einsatz lohne. Besonders für Menschen, denen flexible Essenszeiten und -mengen wichtig sind, ist die intensivierete Insulintherapie richtig. Die Möglichkeit, hohe Blutzuckerwerte schnell korrigieren zu können, schafft Sicherheit, vermindert die Angst vor Folgeerkrankungen und erhöht das Selbstvertrauen. Wer Lepper und ihrem Team zuschaut, merkt schnell, dass ein wesentlicher Teil der Arbeit einer Diabetesberaterin auf einer Diabetesstation im Krankenhaus daraus besteht, Mut zu machen. „Bevor Sie nach Hause gehen, werden Sie alles selbstständig können, Frau Walter“, sagt Nora Lepper, „Sie schaffen das. Guten Appetit.“

An jedem zweiten Montag beginnt eine neue Gruppe von Diabetikern mit dem Lernen und Einüben in dem Offenbacher Klinikbau. In einem ersten Gespräch verschaffen sich die Diabetesberaterinnen zunächst einen Überblick über die bisherige Behandlung und den Kenntnisstand der Neuankömmlinge. Dann legen sie gemeinsam mit dem Arzt und der Psychologin die persönlichen Behandlungs- und Schulungsziele fest. In der ersten Gruppensitzung werden mit jedem Patienten die Blutzuckerziele vor und nach dem Essen besprochen. Im Verlauf der Schulung lernt der Patient dann die Regeln kennen, nach denen er die notwendige Insulinmenge errechnen kann, ob zu den Mahlzeiten oder zur Korrektur hoher Blutzuckerwerte.

Ob Schulungsverlauf oder Themenplan – auf der Diabetesstation wird alles an den Bedarf der tatsächlichen Patientengruppe angepasst. Das ist aber längst nicht alles, was Nora Lepper und ihre Kolleginnen zu tun haben. Weil ungefähr 30 Prozent der Patienten im Krankenhaus auch an Diabetes mellitus erkrankt sind, die meisten an Typ 2, werden die Diabetesberaterinnen täglich in diverse Stationen gerufen. Bei diesen Patienten übernimmt die Diabetesberaterin die Betreuung nach dem Konsil des Diabetologen: Sie versorgt also die Patienten bei Bedarf mit einem Messgerät und erklärt die Blutzuckermessung.

Manchmal wird auch erst hier der Diabetes diagnostiziert, quasi als Zweiterkrankung. Am Krankenbett geht Lepper dann das kleine Einmaleins in Sachen Diabetes mit den Neu-Diabetikern durch, vom Spritzen mit dem Pen bis zu den Symptomen einer Hypoglykämie. Auch den individuellen Spritzplan erstellt sie gemeinsam mit den Patienten. Nach der Arbeit am Krankenbett werden die Änderungen der Diabetestherapie mit dem zuständigen Team der Station besprochen. Außerdem bilden die Diabetesberaterinnen regelmäßig das gesamte Pflegepersonal fort. Herausfordernd können die sogenannten Konsile sein, also wenn eine andere Fachabteilung in der Klinik den Rat der Diabetesberaterinnen einholt. Insbesondere wenn es sich dabei um ein Kind mit neu entdecktem Diabetes handelt. „Nicht nur der junge Patient, auch die Eltern und manchmal auch die Großeltern müssen geschult werden“, sagt Lepper. In diesem Falle muss sie Antworten auf die vielen Fragen finden und die Familie beruhigen, ehe sie beginnt, die individuellen Ernährungsgewohnheiten oder die Bedienung von Messgerät und Pen zu besprechen. Zweimal im Jahr finden auf der Diabetesstation gesonderte Kurse nur für Kinder und ihre Eltern statt.

Die Arbeit einer Diabetesberaterin auf einer Diabetesstation wie der des Klinikums Offenbach erfordert also nicht nur ein umfassendes Wissen über all die unterschiedlichen Therapieoptionen, sondern auch viel Sensibilität im Umgang mit Patienten, die mal verunsichert, mal skeptisch, mal ängstlich sind, meint Lepper. „Manche Patienten sind Analphabeten, haben kein Zahlenverständnis oder verstehen kein Deutsch. Dann müssen wir uns etwas einfallen lassen“, sagt sie, Kreativität gehöre zu ihrem Beruf.

Ein paar Tage später auf der Diabetesstation Offenbach. Frau Walter, die Obst-Liebhaberin, hat sich mit Hilfe einer Austauschabelle und einer Waage ihre Insulindosis ausgerechnet. „Ich esse jetzt einen Apfel, der hat 1,5 BE“, beginnt sie, „ich habe 116 mg/dl gemessen, also spritze ich 3,5 Insulin-Einheiten.“ Frau Walter schaut prüfend ihre Diabetesberaterin an. Nora Lepper rechnet schnell nach, sicher ist sicher, dann nickt sie bestätigend. Alles korrekt.

*Beitrag Eva Küstner*

# Die Diabetesberaterin in der diabetologischen Schwerpunktpraxis

Bei Claudia Vogel geht es an diesem Nachmittag zu wie in einem Taubenschlag. Alle 30 Minuten kommt anderer Besuch in den ersten Stock des Internistischen Fachärzteeentrums in Langen bei Frankfurt. Die Patienten sind hier wegen ihres Diabetes.

Claudia Vogel ist hier, um den Patienten das Leben mit Insulinspritzen, Pumpen und Blutzuckermessgeräten so weit wie möglich zu erleichtern. Und zwar im Akkord.

14 Uhr: Ein Mann mit dem T-Shirt einer Heavy-Metal-Band, seit 30 Jahren Typ-1-Diabetiker, erzählt von einer Hypoglykämie beim Musikmachen.

14.30 Uhr: Eine junge Frau mit grünen Fingernägeln, seit zehn Jahren Diabetikerin, will sich künstlich befruchten lassen.

15 Uhr: Eine Rentnerin, seit zehn Jahren Typ-2-Diabetikerin, leidet unter schwankenden Blutzuckerwerten, seitdem ihr Mann an Demenz erkrankt ist.

„Willkommen in meiner Welt“, sagt Claudia Vogel in einer Pause zwischen zwei Terminen. Seit 14 Jahren ist sie Diabetesberaterin. Ihre Patienten kommen alle ein, zwei Monate vorbei. Gemeinsam definieren Beraterin und Patient Blutzuckerziele, analysieren Ausrutscher und Therapie-Erfolge. Mal dekliniert Vogel dabei Blutzucker-Tabellen durch, mal erklärt sie neue Messgeräte, mit denen die Werte am Computer ausgelesen werden können. Manche Patienten verfügen über ein besseres, andere über ein schlechteres Basiswissen, wenn sie zum ersten Mal Claudia Vogel gegenüber sitzen.

Claudia Vogel versteht ihre Arbeit als wesentlichen Beitrag im Leistungskatalog einer Schwerpunktpraxis. Ihre zentrale Aufgabe ist es, den behandelnden Diabetologen zu unterstützen, der die Therapie festlegt. Im Vergleich zum Arzt hat Vogel in ihrer Sprechstunde mehr Zeit. Sie beantwortet die Alltagsfragen der Patienten, für die Ärzte üblicherweise keine Zeit haben. Und stellt sich in der Sprechstunde heraus, dass die festgelegte Therapie nicht optimal zu den Bedürfnissen eines Patienten passt, bespricht Vogel ihre Erkenntnisse mit dem Arzt. So kann die Behandlung laufend optimiert werden. Das entlastet alle.



„Meine Chefs sagen häufig, dass das Arzt-Patienten-Gespräch viel leichter wird, wenn die Patienten in meiner Sprechstunde waren“, sagt Vogel, „wir arbeiten Hand in Hand.“ Alle Informationen, die sie in den Gesprächen mit den Patienten erhält, dokumentiert sie, damit der Arzt stets Bescheid weiß.

Es ist 16 Uhr. Die Tür zum Sprechzimmer von Claudia Vogel öffnet sich. Patrick, 16 Jahre alt, kommt rein. Mit dabei: seine neue Freundin. Beim Termin zuvor hatte er ein Foto auf seinem iPhone gezeigt, nun sagt er stolz: „Das ist Kerstin.“ Der Insulinpumpenträger lächelt verlegen. „Es ist gut, dass Patrick seine Freundin mitbringt“, sagt Vogel, „wenn sie sich für den Diabetes von Patrick interessiert, kann sie eine Verbündete werden und ihn motivieren, seine Blutzuckerwerte besser einzustellen.“ Heute geht es darum, wie die gestiegenen Blutzuckerwerte nach den gemeinsamen Lieblingsmahlzeiten, also Pizza und Nudeln, reduziert werden können.

Durch die regelmäßigen Termine der Patienten entsteht ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Vogel und ihren Patienten. „Mir bereitet es Freude, die Menschen langfristig zu begleiten“, sagt die Diabetesberaterin. Jeder Patient sei anders, die Schwerpunkte variierten in jeder Beratung. Vogel wirkt auch deshalb besonders glaubwürdig, weil sie selbst Diabetikerin ist. Vor 30 Jahren wurde bei ihr Typ 1 festgestellt. „Ich kenne viele Probleme meiner Patienten aus meinem eigenen Leben“, sagt Vogel, „das macht es häufig einfacher zu verstehen, warum manche Therapien im Alltag nicht so einfach umzusetzen sind.“

Die Patienten scheinen genau das zu schätzen, das ist an diesem Nachmittag im Sprechzimmer zu spüren. Die positive Resonanz beflügelt Claudia Vogel, auch wenn die Arbeit in den vergangenen Jahren nicht einfacher geworden ist. Immer mehr administrative Aufgaben schränken ihre Arbeit mit den Patienten ein. Zudem wird die Tätigkeit einer Diabetesberaterin deutschlandweit ungleich bezahlt. In Hessen, wo Vogel arbeitet, kann ein Beratungsgespräch mit der Diabetesberaterin zum Beispiel gar nicht abgerechnet werden. Nur sogenannte Schulungen werden hier von den Krankenkassen erstattet. Und das, obwohl Schwerpunktpraxen Diabetesberater einsetzen müssen. „Das erschwert meine Position als Diabetesberater sehr“, sagt Vogel, „wir Diabetesberaterinnen müssen aufpassen, dass wir zwischen dem immer größeren Zeitdruck und dem immer größeren Kostendruck nicht zerrieben werden.“

Von diesen Nöten bekommen die Patienten nichts mit an diesem Nachmittag. Vogel beantwortet geduldig alle Fragen, notfalls überzieht sie. Es ist schon nach halb fünf, als Patrick das Sprechzimmer verlässt. „Bis in acht Wochen“, sagt der junge Mann und geht raus. In der Türschwelle bleibt er noch mal stehen, dreht sich um und fragt: „Kann ich meine Freundin dann auch wieder mitbringen?“

*Beitrag Claudia Vogel*



## Die Diabetesberaterin im Krankenhaus

Es ist sieben Uhr im Krankenhaus in Bad Soden, Hessen. Claudia Leippert geht noch einmal ihre Liste durch. „Ellen, übernimmst du die Chirurgie oben? Ich arbeite unten die Innere ab“, ruft sie ihrer Kollegin zu.

Leippert ist Diabetesberaterin, genau wie die zwei anderen Frauen in den Krankenhaus-Kitteln, die in diesem schmalen Raum im Erdgeschoss ihr Hauptquartier haben. Von hier aus werden die drei gleich ausschwärmen, in alle Stationen, zu insgesamt mehr als 90 Patienten an diesem Tag.

Leippert und ihr Team betreuen fast alle Menschen mit Diabetes, die sich im Bad Sodener Krankenhaus behandeln lassen. Die meisten von ihnen sind wegen anderer Erkrankungen hier. Ihr Diabetes ist Nebensache – und darf doch nicht vernachlässigt werden. Deshalb brauchen sie Diabetesberater wie Claudia Leippert. Die gelernte Krankenschwester macht seit 41 Jahren ihren Job. Will sie erklären, wie es ist, Diabetesberaterin in einem allgemeinen Krankenhaus zu sein, sagt sie: „Wir sind wie eine mobile Löschruppe.“

Ständig werden Leippert und ihr Team von den einzelnen Abteilungen im Krankenhaus konsultiert. Allein die Morgen-Rundgänge haben es in sich, wie der Besuch bei der ersten Patientin an diesem Morgen zeigt. Im Krankbett liegt eine 40-jährige Frau, die seit 24 Jahren Diabetes hat. Fast genauso lange leidet sie unter schlechten Blutzuckerwerten, ein Fuß musste ihr bereits amputiert werden. Nun ist der Stumpf entzündet. Leippert sagt, was Sache ist: „Sie müssen sich besser kümmern. Schauen wir uns die Werte von heute an.“

Viel Zeit bleibt Leippert nicht. Sie muss weiter, bis zu 25 Patienten pro Runde, bei insgesamt drei Runden täglich. Ungefähr 30 Prozent der Patienten in deutschen Krankenhäusern sind an Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) erkrankt, Tendenz steigend. Viele kommen wegen eines akuten Befunds, wie etwa einer Infektion. Andere müssen operiert werden, vor allem viele Ältere sind da, weil sich ihr Allgemeinzustand verschlechtert hat. „Fast alle Befunde tangieren den Glukosestoffwechsel“, erklärt Leippert, „viele führen zu gefährlichen Hyperglykämien.“ Das müssen die Diabetesberaterinnen in Krankenhäusern genauso im Blick haben wie andere Faktoren wie zum Beispiel eine veränderte Medikamenten-Dosis, den Stress vieler Diabetiker insbesondere vor Operationen, den Nahrungsentzug oder die parenterale Ernährung. Das alles verändert häufig den Glukosestoffwechsel in Richtung Hyperglykämie. Die Folgen sind bekannt: Durst, gesteigerter Harndrang, Schläfrigkeit, Verwirrtheit, eingeschränkte Wahrnehmung, Verschiebungen im Elektrolythaushalt und gestörte Magen-Darm-Motilität, was wiederum den Allgemeinzustand der Patienten stark verschlechtern kann.

Genau deshalb hat der Chefarzt der Bad Sodener Klinik Professor Clemens Jaeger vor sechs Jahren begonnen, die Versorgung der Patienten mit Diabetes konsequent zu verbessern, und dafür im Laufe der Zeit Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen eingestellt. Leippert baute das fünfköpfige Team auf, das sie heute leitet.

Das Bild mit der „Löschtruppe“ passt gut, wenn man sie einen Tag begleitet. Hier erklärt Leippert einem Rentner, wie er seinen Blutzucker messen soll, dort analysiert sie mit einer jungen Frau mit Armbruch, warum seit deren Operation der Blutzuckerspiegel Achterbahn fährt. In der angeschlossenen Privatklinik des Krankenhauses Bad Soden hört sich die Diabetesberaterin die Sorgen einer alten Dame an, die zuhause kaum gewuppt bekommt, sich sowohl um ihren kranken Gatten als auch um ihre Insulininjektionen zu kümmern. In allen Fällen spricht Leippert klare Worte. Einem Patienten, der sich so gar nicht mit dem Insulinspritzen anfreunden mag, ruft sie zu: „Sie haben in Ihrem Leben schon so viel geschafft, da ist das Spritzen doch keine große Sache für Sie. Schauen Sie: Bauchfalte machen, reinstechen, drücken, bis zehn zählen, fertig.“

Diese Vermittlung von Basiswissen bildet aber nur einen Teil der Arbeit einer Diabetesberaterin in einer Klinik. Eine andere Gruppe bilden Patienten mit Erstdiagnose Diabetes Typ 1, deren Zuckerspiegel entgleist ist. Hier ist die Diabetesberaterin der erste intensive Ansprechpartner und dafür nimmt sich das Team um Claudia Leippert mehr Zeit.

„Neben dem Fachwissen müssen wir hier Einfühlungsvermögen unter Beweis stellen“, sagt Leippert, das sei wichtig, damit der Patient auch später seinen Blutzuckerspiegel im Griff behalte. In den ersten Tagen nach der Diagnose „Diabetes mellitus“ würden die Weichen gestellt, meint sie. „Der Patient soll seine Therapie mit vollem Selbstvertrauen und Ausdauer angehen.“

Einen großen Teil der Arbeitszeit verbringen die Diabetesberaterinnen damit, sich um das komplette Stoffwechselmanagement während des Klinikaufenthalts der Menschen mit Diabetes zu kümmern. Fachexpertise und Berufserfahrung reichen da nicht. „Eine gute Zusammenarbeit mit den Experten anderer Disziplinen ist unabdingbar“, sagt Leippert im Krankenhausflur. Dabei sei wichtig, dass die Diabetesberaterinnen von dem Pflegepersonal nicht als Rivalen, sondern als wertvolle Hilfe wahrgenommen würden. „Am Anfang gab es Widerstände“, erklärt Leippert, „da war die Unterstützung des Chefarztes im Haus besonders wichtig.“ Seitdem genießen die Diabetesberaterinnen weitreichenden Handlungsspielraum, der so weit geht, dass sie eigenverantwortlich Blutzuckerentgleisungen korrigieren dürfen. Jeden Mittag bespricht das Team um Claudia Leippert alle vorge-

nommenen Änderungen mit einem der Diabetologen. Die Ergebnisse gehen danach in die Abteilungen. Überhaupt verbringen die Diabetesberaterinnen einige Zeit in ihrem Raum im Erdgeschoss, um die Klinik-Bürokratie zu bewältigen. Sie füllen Konsilbögen aus, dokumentieren Blutzuckerverläufe, schreiben Korrektur-Schemata. „Unser Tun muss für die anderen Abteilungen transparent sein“, erklärt Leippert. Die klinische Behandlung von Menschen mit Diabetes und schweren Erkrankungen ist keine einfache Angelegenheit. Bei einigen Patienten geht es um Leben und Tod. Ständig müssen die aktuellsten Blutzuckerwerte (die jederzeit einsehbar sein müssen) und die verabreichten Medikamente abgeglichen werden. Stationsärzte, Diabetologen und die Diabetesberaterinnen beraten meist gemeinsam über die Stoffwechsellage der Patienten. Das kostet Zeit, die im Krankenhaus-Alltag rar ist.

Claudia Leippert ist zugleich eine zentrale, fortwährende Bezugsperson für die Menschen, die manchmal mehrere Wochen in den Krankenhausbetten verbringen müssen. Auch Angehörige konsultieren die Diabetesberaterin. „Dabei ist Transparenz und Offenheit wichtig“, sagt Leippert. Zugleich sei es wichtig, die Patienten bei der Umstellung von Ess- und Spritzgewohnheiten mitzunehmen, also die individuellen Bedürfnisse der Person zu berücksichtigen. „Unsere Aufgabe geht weit darüber hinaus, nur eine neue Therapieform zu vermitteln“, sagt die Frau in der Krankenhausluft.

Bei der Flut an Patienten, für die oft nur wenige Minuten bleiben, bei all der Bürokratie und der großen Verantwortung bleiben für Leipperts Team oft nur kleine Momente der Anerkennung. Es ist 17 Uhr in Bad Soden. Ein langer Tag im Krankenhaus neigt sich dem Ende zu. Kurz vor Schluss hat sich ein besonderer Gast angekündigt. Es klopft, dann steht Jusof im Zimmer der Diabetesberaterinnen, ein 28-jähriger Mann aus Libyen, seit kurzem Typ-1-Diabetiker. Eine Hilfsorganisation hat ihn nach Deutschland gebracht, um seinen Zucker optimal einzustellen.

Das geht in Bad Soden, denn eine Mitarbeiterin von Leippert spricht Arabisch. Nun holt Jusof hinter seinem Rücken rote Rosen hervor und überreicht sie Leippert, „ein Geschenk für Sie und Ihre Kolleginnen“, sagt er strahlend, „vielen Dank, dass ich hier sein darf.“

*Beitrag Claudia Leippert*

## Die freiberufliche Diabetesberaterin

Seitdem sich Sabine Endrulat als Diabetesberaterin selbstständig gemacht hat, ist es nicht einfach, sich mit ihr zu verabreden. Denn ihre Arbeitswoche hat sieben Tage. Nicht nur eine, sondern jede Woche.

Die Offenbacherin ist immer unterwegs, von einer Schulung in die nächste, mal in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis, mal in einer Klinik. Immer mehr Diabetesberaterinnen zieht es in die Freiberuflichkeit. Einige müssen wegen des Sparzwangs in vielen Krankenhäusern, andere folgen einem tiefen Bedürfnis nach Selbstbestimmung. Sie wollten ihr eigener Chef sein. So wie Endrulat.

An diesem Nachmittag sitzt die Frau mit den dunklen Haaren im leeren Schulungsraum einer diabetologischen Schwerpunktpraxis mitten in Offenbach. Hier hat sie mittags noch zehn Diabetikern beigebracht, wie sie Kohlenhydrat-Einheiten berechnen können. An einer Magnettafel kleben die Lebensmittelsymbole, Äpfel, Brot, Schokolade. Nun hat sie eine kleine Pause. „Einen normalen, geregelten Tagesablauf gibt es in meinem Leben eigentlich nicht“, sagt Endrulat und versucht zugleich, doch irgendwie eine Ordnung in ihrem Terminkalender auszumachen. An manchen Tagen hat sie eine Gruppe zu schulen, an anderen drei hintereinander. Dazu kommen Einzelgespräche. Endrulat bereitet sich auf jeden Termin vor. Sie beginnt 45 Minuten vor Schulungsbeginn damit, alle Materialien bereitzulegen, Kopien zu machen, die ersten Teilnehmer zu begrüßen, Fragen zu beantworten, Getränke auf die Tische zu stellen. In den Kursen erklärt sie, was man als Typ-1- oder Typ-2-Diabetiker heutzutage über die Krankheit wissen muss. Mal sitzen Pumpenträger da, mal Patienten mit Tabletten-Therapie. Mal junge, mal alte.

Häufig berichten die Patienten von ihren Problemen, dann diskutieren alle. Die Diabetesberaterin wird in solchen Momenten zur Diabetes-Moderatorin. Zuhören ist Teil ihres Berufs. Nach dem Kurs ist vor dem Kurs. Oft bleiben Endrulat nur 30 Minuten Zeit, um die Utensilien und Unterlagen zu wechseln, dann stehen schon wieder die nächsten Patienten vor der Tür. Wenn spät-abends alle gegangen sind, beginnt für Endrulat die Büroarbeit. Sie trägt die Abrechnungsziffern in Tabellen für die Krankenkassen ein, überprüft die Karteikarten ihrer Patienten, schaut, wer von ihnen an einem Disease-Management-Programm teilnimmt, schreibt Informationsbriefe an die behandelnden Ärzte. „Und dann muss ich natürlich wieder aufräumen“, sagt Endrulat und lacht.

Trotz der Bürokratie scheint sie sich wohlfühlen als Freiberuflerin. Natürlich muss sie diszipliniert sein. Auch mit den Abrechnungen muss sie sich auskennen. Eine Arztpraxis ist ein

Wirtschaftsunternehmen und kann sich eine Beraterin, die mehr kostet als sie erwirtschaftet, auf Dauer nicht leisten. Aber diese Verantwortung sei nichts im Vergleich zu den Diabetesstationen in Krankenhäusern. Dort hat sie zu Beginn ihrer Karriere gearbeitet. „Ich war die Querelen dort leid“, sagt sie heute. Als sich vor 14 Jahren ein befreundeter Arzt als Diabetologe mitten in der Offenbacher Fußgängerzone niederließ, reduzierte sie ihr Arbeitspensum in der Klinik auf 50 Prozent und begann Schritt für Schritt, abends frei in der neuen Arztpraxis Patienten zu schulen. Nach zwei Jahren kündigte sie im Krankenhaus. Endrulat besuchte Seminare, die sie auf ihre Freiberuflichkeit vorbereiten sollten. Ähnliche Schulungen bietet auch der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. an. Seitdem ist Endrulat frei.

„Mir kam es luxuriös vor, meinen Tagesablauf selbst zu gestalten. Ich hatte morgens Zeit für mein Pferd, mittags und abends habe ich in der Praxis gearbeitet. Die Schulungen florierten, die Ärzte teilten sich mit mir die Schulungseinnahmen – mir ging es gut“, sagt sie. Auch wenn die Steuererklärungen ihr anfangs schlaflose Nächte bereiteten: „Ich war nie wieder so unzufrieden und ausgelaugt wie im Krankenhaus“, meint Endrulat, „ich kann meinen Tagesablauf selbst gestalten und die Verdienstmöglichkeiten sind deutlich besser.“ Dafür muss die gebürtige Norddeutsche zeitlich flexibel sein. Von 10.30 Uhr bis 12 Uhr arbeitet sie zweimal wöchentlich mit Schwangeren, bei denen erst kurz vor den Terminen der Diabetes diagnostiziert worden ist.

Alle anderen Kurse finden nachmittags, abends oder samstags statt, weil viele Patienten berufstätig sind. Andere kommen eher aus prekären Lebensverhältnissen, auch der Migrantenanteil ist in Offenbachs Innenstadt sehr hoch. „Jede Gruppe ist anders, manche verstehen kein Wort Deutsch“, sagt sie, „da muss ich improvisieren.“

Wie geht sie mit der ständigen Verfügbarkeit um und damit, dass Schulungen von Ärzten und Kliniken laufend spontan gebucht oder abgesagt werden? „Es fällt schon schwer, einen Freundeskreis zu pflegen“, sagt sie, „einfach mal drei Tage freinehmen geht nicht.“ Ihre Patienten seien schließlich oft schon lange angemeldet. „Wenn ich sagen würde, dass ich heute nicht komme, hätte ich wohl bald keine Auftraggeber mehr.“ Feierabend hat Endrulat selten vor 21 Uhr. Einkaufen geht meist nur frühmorgens oder spätabends. Auch an Sonntagen hat sie selten frei, dann legt sie neue Schulungstermine fest oder schreibt Rechnungen. Alle zwei Monate bietet sie zudem Kurse für Patienten mit Tabletten-Therapie in einem örtlichen Krankenhaus an. „Ich werde immer pro Patient bezahlt. Dieses Modell ist in meinen Augen das Beste: Der Hausarzt oder die Klinik zahlen nur für einen teilnehmenden Patienten und keinen pauschalen Satz“, erklärt sie. Das sei attraktiv für alle.

Würde sie sich noch einmal selbstständig machen? Endrulat antwortet prompt: „Ja.“ Kurze Pause. Dann: „Allerdings komme ich jetzt in ein Alter, in dem ich mir Gedanken über meine Absicherung mache. Ich wünsche mir im Moment eine Teilzeitanstellung, die zumindest den Krankenkassenbeitrag sichert.“ Auf dem Tisch vor ihr vibriert das Handy. Endrulat entschuldigt sich und schaut auf die Anzeige. Es könnte wichtig sein, womöglich ein Patient.

Ein Patient? „Klar“, sagt Endrulat, „alle Schulungsteilnehmer haben meine Handy-Nummer.“

*Beitrag Sabine Endrulat*





**Verband der Diabetes-Beratungs- und  
Schulungsberufe in Deutschland e.V.**



## Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.



Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe e.V. (VDBD) ist die Solidar- und Interessengemeinschaft der im Bereich Diabetes und assoziierter Erkrankungen Beratenden und Schulenden.

Der Verband setzt sich berufspolitisch für die Interessen der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe ein und bietet kontinuierliche Fortbildung für Mitglieder und Nichtmitglieder nach der Weiterbildung zum/zur Diabetesassistent/in und Diabetesberater/in an. Der VDBD fordert 75 Fortbildungspunkte in drei Jahren und erteilt den Mitgliedern nach Einreichung der Fortbildungsdokumente die entsprechende Zertifizierungsurkunde.

Damit leistet der VDBD seinen Beitrag für aktuelle Fachkompetenz und Nachhaltigkeit in der Expertise seiner Mitglieder. Externe Veranstalter können die geprüfte Qualität ihres Fortbildungsangebotes durch das VDBD-Gütesiegel nachweisen.

3. Auflage, Juli 2015

Verantwortlich für den Inhalt:

Sabine Endrulat, Diabetesberaterin DDG

Claudia Leippert, Diabetesberaterin DDG, B.Sc. Diabetes- und  
Gesundheitsmanagement

Eva Küstner, Psychologin DDG und Team

Claudia Vogel, Diabetesberaterin DDG, Diät- und Ernährungs-  
beraterin IFE, Nordic-Walking-Übungsleiterin

## Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.



[www.vdbd.de](http://www.vdbd.de)

VDBD-Geschäftsstelle  
Habersaathstr. 31  
10115 Berlin  
[www.vdbd.de](http://www.vdbd.de)



VDBD-Diabetesberatungsberufe-  
im-Dialog