

## **Pressekonferenz des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)**

### **Wie gefährdet ist die Diabetesversorgung auf dem Land?**

**Termin:** Mittwoch, 14. Juni 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

#### **Themen und Referenten:**

##### **Patientenzentrierte Diabetologie:**

##### **Was Diabetesberatung leistet und in Zukunft leisten muss**

*Dr. rer. medic. Nicola Haller*

Vorsitzende des VDBD, Ärztehaus am Vincentinum, Stellvertretende Vorsitzende diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Augsburg

##### **Selbstmanagement und Therapiezielerreichung bei Menschen mit Diabetes auf dem Land: Erste Ergebnisse eines Versorgungsforschungsprojektes**

*Lars Hecht, M.Sc.*

Geschäftsführer RED-Institut (Research and Education in Diabetes), Vorstandsmitglied VDBD, Wissenschaftlicher Leiter der VDBD-Akademie, Oldenburg

##### **Herausforderung Diabetesversorgung – Ansätze der AOK Nordost**

*Dr. med. Werner Wyrwich, MBA*

Geschäftsbereichsleiter Versorgungsmanagement, Programme und Verträge der AOK Nordost, Berlin

##### **Diabetesberatung 4.0: Chancen und Grenzen – VDBD-Positionspapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen**

*Dr. Gottlobe Fabisch*

Geschäftsführerin VDBD e.V. und VDBD AKADEMIE GmbH, Berlin

Moderation: Dagmar Arnold, Berlin

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Dagmar Arnold

Pressestelle

Langenbeck-Virchow-Haus

Luisenstraße 59

10117 Berlin

Tel: 0711 89 31-380, Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

## **Pressekonferenz des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)**

### **Wie gefährdet ist die Diabetesversorgung auf dem Land?**

**Termin:** Mittwoch, 14. Juni 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

#### **Inhalt:**

**Pressemitteilung**

**Redemanuskripte**

**Positionspapier Digitalisierung**

**Lebensläufe der Referenten**

**Bestellformular für Fotos**

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.*

*Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)*

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Dagmar Arnold

Pressestelle

Langenbeck-Virchow-Haus

Luisenstraße 59

10117 Berlin

Tel: 0711 89 31-380, Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Pilotstudie zeigt: Es braucht mehr Diabetesberater/innen auf dem Land Patienten haben Defizite beim Blutzuckermessen und Insulinspritzen**

**Berlin, Juni 2017 – Menschen mit Diabetes benötigen lebenslang therapeutische Schulung und Beratung für ein erfolgreiches Selbstmanagement und möglichst optimale Therapietreue. Die Grundfertigkeiten für die eigenständige Durchführung der Therapie, wie etwa Blutzuckermessen, Medikamenteneinnahme und Ernährungsumstellung, lernen die Patienten durch Diabetesberater/innen. Wo die ansonsten gute medizinische Versorgung in Deutschland unzureichend ist und Schulung und Beratungsangebote fehlen, entstehen bei den Patienten große Defizite schon bei elementaren Fähigkeiten. Die Versorgungsqualität kann durch den Einsatz von mehr Diabetesberater/innen jedoch deutlich verbessert werden. Zu diesem Ergebnis kommt eine Pilotstudie im ländlichen Raum des Verbands der Beratungs- und Schulungsberufe e.V. (VDBD).**

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist insgesamt sehr gut. Zu diesem Ergebnis kam im Jahr 2014 der Sachverständigenrat der Bundesregierung zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Allerdings stellte das Gremium auch fest, dass es zwischen Ballungsgebieten und den ländlichen Räumen große Unterschiede in Bezug auf die Versorgungskapazitäten gibt. Für die Therapie von Menschen mit Diabetes hat das Konsequenzen. Dr. rer. medic. Nicola Haller, Vorsitzende des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe e.V. (VDBD), erklärt: „Menschen mit Diabetes müssen den Umgang mit ihrer Erkrankung lernen. Sie brauchen eine spezialisierte Behandlung, die neben der ärztlichen Betreuung aus einer intensiven Schulung durch Diabetesberater/innen besteht, die die Betroffenen in ihrem Selbstmanagement unterstützt.“ Dadurch könnten schwerwiegende Folgeschäden der Erkrankung vermieden werden.

Um herauszufinden, wie es um die Versorgungsqualität im ländlichen Raum steht und ob der Einsatz von Diabetesberater/innen die Versorgungsqualität steigern kann, hat das RED Institut für medizinische Forschung und Fortbildung in Oldenburg im Auftrag des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) eine Pilotstudie durchgeführt. Dabei wurden Daten von insgesamt 120 Personen mit Diabetes erhoben, die im Bayerischen Wald an der tschechischen Grenze wohnen und nicht von einer diabetologischen Schwerpunktpraxis versorgt werden. Medizinische Parameter (beispielsweise Laborparameter, Angaben zur aktuellen Medikation etc.) wurden den

Akten des jeweiligen behandelnden Hausarztes entnommen. Zusätzlich wurden Parameter zur Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit und zur Prozessqualität erhoben. Lars Hecht, Studienleiter und Gesundheits- und Diabeteswissenschaftler am RED Institut in Oldenburg, erklärt: „Insgesamt zeigten sich deutliche Defizite in der diabetologischen Versorgungsqualität – vor allem im Bereich des Selbstmanagements.“ Nur ein Drittel der Untersuchten erreichten die für diese Patientengruppe adäquaten Therapieziele. Entsprechend sind zwei Drittel dieser Patienten mit Diabetes nicht „ausreichend und sicher“ behandelt. Nur 20 Prozent der untersuchten Patienten konnten eigenständig ihr Insulin korrekt injizieren und nur 15 Prozent konnten eigenständig ihren Blutzucker korrekt bestimmen. „Diese Zahlen zeigen, dass den meisten Patienten elementare Fähigkeiten zur eigenverantwortlichen Durchführung der Therapie fehlen“, sagt Hecht, der auch Mitglied im Vorstand des VDBD ist.

Neben der Bestandsaufnahme wurde untersucht, ob eine Betreuung der Patienten durch einen/eine Diabetesberater/in DDG eine Verbesserung der defizitären Selbstmanagementfähigkeiten zur Folge hat. „Bereits eine kurze Intervention durch einen/eine Diabetesberater/in DDG verbessert die Selbstmanagementfähigkeiten der untersuchten Probanden deutlich“, fasst Hecht zusammen.

VDBD-Vorsitzende Haller bilanziert: „Diabetesberater/innen DDG können die diabetologische Versorgungsqualität in strukturschwachen Gebieten verbessern und Teil der Antwort auf der Suche nach Lösungen für eine nachhaltige Versorgung im ländlichen Raum sein.“

Von Politik und Kostenträgern fordert der VDBD mehr Initiative, um das Berufsbild der Diabetesberater/in sowohl gesellschaftlich als auch finanziell aufzuwerten. „Dazu gehören eine bundesweite Anerkennung der Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in als eigenständiger Beruf sowie eigene Abrechnungsmöglichkeiten“, erläutert VDBD-Geschäftsführerin Dr. Gottlobe Fabisch.

Flankierend könnten digitale Angebote die Diabetesbehandlung im ländlichen Raum verbessern. „Dafür muss jedoch zunächst die Infrastruktur geschaffen und die digitalen Kompetenzen der Patienten und Behandler gestärkt werden“, so Fabisch.

## **Patientenzentrierte Diabetologie: Was Diabetesberatung leistet und in Zukunft leisten muss**

Dr. rer. medic. Nicola Haller, Ärztehaus am Vincentinum, Augsburg, Vorsitzende des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Stellvertretende Vorsitzende diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus verlangt den betroffenen Menschen eine Menge ab: Blutzuckermessen, Lebensstilveränderungen beispielsweise bei der Ernährung, die regelmäßige Einnahme von Medikamenten oder das Spritzen von Insulin. Ein hohes Maß an Selbstmanagement ist nötig. Diabetespatienten lernen den Umgang mit ihrer Erkrankung durch Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen.

Diabetesberater/in DDG ist eine qualifizierende Berufsbezeichnung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Sie wird durch eine umfassende Weiterbildung erworben. Adressaten sind Personen, die bestimmte Heilberufe ausüben. Die Weiterbildung vermittelt fachliche und personale Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Schulung und Beratung von Menschen mit Diabetes mellitus – entsprechend dem aktuellen Stand medizinisch-diabetologischer Erkenntnisse.

Im Herbst 2016 hat die DDG zusammen mit weiteren Organisationen\*, darunter auch der VDBD, das Strategiepapier „Diabetologie 2025“ verfasst, um die wichtigsten strategischen Handlungsfelder zu identifizieren und Forderungen an die Politik zu formulieren. Eines der zehn Handlungsfelder ist die „Patienteninformation: Schulung und Empowerment“.

In der Zukunft müssen bereits vorhandene Schulungsprogramme durch individuelle, modulare Beratungen ergänzt werden, beispielsweise durch individuelle Online-Schulungen, neue Schulungskonzepte für Diabetes-Technologie (z.B. durch APPs) und niederschwellige Schulungsangebote für Patienten mit kognitiven oder anderen Einschränkungen. „Gut geschulte Patienten als Basis einer optimalen Versorgung“ ist das Credo dieser Bestrebungen, die sich an den unterschiedlichen und sich verändernden Lebenswelten der Patienten orientieren. Das setzt voraus, dass es zeitnah und individuell Fortbildungen gibt, damit die Beraterinnen diesen Aufgaben gewachsen sind. Das im Strategiepapier ebenfalls als Handlungsfeld identifizierte Thema Digitalisierung (Technologie) ist hiermit eng verzahnt und ergänzt diese Forderung.

Apps haben mittlerweile auch im Bereich Diabetes Einzug gehalten und können in vielfältiger Weise den Alltag der Patienten mit Diabetes erleichtern und unterstützen. Für Patienten ist es allerdings nicht ganz einfach, sich in der wachsenden Vielfalt der sogenannten Health Apps (Gesundheitsapps) zurechtzufinden. Vor allem in Hinblick auf Qualität, Datenschutz und Datenquellen müssen Anwender von Diabetes-Apps sehr genau hinschauen. Bisher gibt es hierfür keine einheitlichen Standards. Sie sind jedoch in Arbeit. Auch hier ist Beratung und Schulung nötig. Diabetesberaterinnen sollen Patienten in der Anwendung von Apps unterstützen. Das bedeutet, dass sie selbst immer auf dem

neuesten Stand sein müssen, was nicht ganz einfach ist bei diesen schnelllebigen Entwicklungen.

Viele Diabetespatienten haben bereits ein neues und stabiles Selbstverständnis. Diabetes ist jedoch eine chronische Erkrankung, die eine Begleitung über längere Zeiträume hinweg braucht. Diese Patienten in fachlicher, medizinischer und/oder psychologischer Hinsicht durch ein geeignetes sowie bedürfnisorientiertes Coaching zu begleiten, ist eine weitere wichtige Aufgabe der Diabetesberaterin. Sie stimmt diese Betreuung mit dem Diabetespatienten auf seinen Bedarf ab.

Diabetesberater/innen sind gefordert, sich den rasant wachsenden Herausforderungen zu stellen und ihnen gerecht zu werden. Hierbei wird auch die Unterstützung durch die Gesundheitspolitik gesucht, um das Arbeitsfeld in der Diabetologie patientengerecht gestalten zu können, z.B. durch eine Vereinfachung der Abrechnung von Präventionsleistungen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Juni 2017

\* diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, dem Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND), dem Bundesverband der Diabetologen in den Kliniken (BVDK), der Patientenorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) und dem Wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen (winDiab).

## **Selbstmanagement und Therapiezielerreichung bei Menschen mit Diabetes auf dem Land? Erste Ergebnisse eines Versorgungsforschungsprojektes**

Lars Hecht MSc, Geschäftsführer RED-Institut (Research and Education in Diabetes),  
Vorstandsmitglied VDBD, Wissenschaftlicher Leiter der VDBD-Akademie, Oldenburg

Der Sachverständigenrat der Bundesregierung zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hielt 2014 in seinem Gutachten fest, dass die Versorgungskapazitäten in Deutschland insgesamt auf sehr hohem Niveau vorhanden sind. Allerdings drohen innerhalb des Bundesgebietes zunehmende Schiefagen zwischen Ballungsgebieten und der Fläche. Aktuell suchen die politischen Entscheidungsträger nach Lösungen für eine nachhaltige Versorgung ländlicher Räume, die sich zunehmend entleeren und deren zurückbleibende Bevölkerung überdurchschnittlich stark altert.

Aktuell wurde im Masterplan Medizinstudium 2020 als Ultima Ratio eine Landarztquote verabschiedet, die vorsieht, dass bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze für Bewerber vergeben werden können, die sich verpflichten, nach dem finalen Examen bis zu zehn Jahre als Allgemeinmediziner auf dem Land zu arbeiten. *„Irgendwann ist man so verzweifelt, dass man alles tut, um reinzukommen“*, wurde eine angehende Studentin kürzlich in einem Artikel der Süddeutschen Zeitung zitiert. Diese Aussage zeigt, wie kontrovers die Landarztquote nicht nur unter den zukünftigen Studenten diskutiert wird.

Alternativ zu dieser „Zwangsrekrutierung“ werden Modellprojekte umgesetzt, in denen hoch spezialisierten Angehörigen von nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen erweiterte Kompetenzen in der Versorgung von Patienten zugewiesen werden. Diese gesetzlich vorgesehene Option gibt es bereits seit dem Jahr 2008 und eine Richtlinie zu den definierten Bereichen dieser Heilkundeübertragung auf Gesundheitsfachberufe besteht seit dem Jahr 2012. Die Richtlinie regelt für einige festgelegte Erkrankungen, dass Behandlungstätigkeiten, die bislang ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind, künftig im Rahmen von Modellprojekten probeweise auf speziell ausgebildete Gesundheitsfachkräfte übertragen werden. Ein erster Studiengang, der junge Menschen für diese Tätigkeiten auf akademischem Niveau qualifiziert, ist bereits an der Universität Halle angelaufen. Neben chronischen Wunden, Hypertonie und Demenz ist der Diabetes mellitus eine der Erkrankungen, die in der Richtlinie für entsprechende Modellprojekte vorgesehen sind.

Menschen mit Diabetes mellitus sind auf eine spezialisierte Behandlung angewiesen, wenn schwerwiegende Folgeschäden der Erkrankung vermieden werden sollen. Der leitliniengerechten Durchführung der Therapie kommt bei dieser chronischen Erkrankung, die insbesondere ältere Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status betrifft, eine besondere Bedeutung zu.

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) hat aus den genannten Gründen ein Versorgungsforschungsprojekt zum Einfluss der Betreuung durch Diabetesberater/innen in strukturschwachen Gebieten auf die Versorgungsqualität von Menschen mit Diabetes mellitus initiiert. Im Rahmen des Projektes wurden Daten von Menschen mit Diabetes erhoben, die im Bayerischen Wald nahe der tschechischen Grenze wohnen und keinen oder nur einen sehr begrenzten Zugang zu einer auf Diabetes spezialisierten Versorgung haben. Die gewählte Stichprobe wies einen hohen Anteil von älteren Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status aus.

Insgesamt zeigten sich deutliche Defizite in der diabetologischen Versorgungsqualität innerhalb dieser Patientengruppe:

- Lediglich ein Drittel der Untersuchten erreichten die für diese Patientengruppe adäquaten Therapieziele. Entsprechend sind zwei Drittel dieser Menschen mit Diabetes nicht „ausreichend und sicher“ behandelt.
- Elementare Fähigkeiten zur eigenverantwortlichen Durchführung der Therapie waren nicht vorhanden. Nur 20 Prozent der untersuchten Patienten konnten eigenständig ihr Insulin korrekt injizieren und nur 15 Prozent konnten eigenständig ihren Blutzucker korrekt bestimmen.
- Ein weiteres Problem stellt die massive Polymedikation dar. Im Mittel nahmen die Patienten neun verschiedene Medikamente ein. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass ca. 40 Prozent der Patienten übertherapiert waren, von erheblicher Bedeutung.

Neben der Bestandsaufnahme wurde untersucht, ob eine Betreuung der Patienten durch eine Diabetesberaterin DDG eine Verbesserung der defizitären Selbstmanagementfähigkeiten zur Folge hat. Diabetesberater/in DDG ist eine qualifizierende Berufsbezeichnung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Sie wird durch eine umfassende Weiterbildung erworben. Adressaten sind Personen, die bestimmte Heilberufe ausüben. Die Weiterbildung vermittelt fachliche und personale Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Schulung und Beratung von Menschen mit Diabetes mellitus - entsprechend dem aktuellen Stand medizinisch-diabetologischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse.

Die Ergebnisse des Versorgungsforschungsprojektes zeigten, dass bereits eine kurze Intervention durch eine Diabetesberaterin DDG die Selbstmanagementfähigkeiten der untersuchten Probanden deutlich verbesserte. Nach einer gezielten Beratung konnten deutlich mehr Menschen mit Diabetes ihr Insulin korrekt injizieren und ihren Blutzucker korrekt messen. Ferner steigerten sich die Behandlungszufriedenheit und die



*Pressekonferenz des  
Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V.  
Mittwoch, 14. Juni 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Lebensqualität der Menschen mit Diabetes. Diabetesberater/innen DDG können somit die diabetologische Versorgungsqualität in strukturschwachen Gebieten verbessern und können Teil der Antwort auf der Suche nach Lösungen für eine nachhaltige Versorgung im ländlichen Raum sein.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Juni 2017

## **Herausforderung Diabetesversorgung – Ansätze der AOK Nordost**

Dr. med. Werner Wyrwich, Leiter des Geschäftsbereichs Indikation im Unternehmensbereich „Versorgungsmanagement – Programme, Verträge“ bei der AOK Nordost

Laut einer aktuellen Studie des Robert Koch-Instituts waren 2016 in Deutschland 7,2 Prozent der Erwachsenen von Diabetes betroffen<sup>1</sup>. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe spricht von aktuell mehr als sechs Millionen an Diabetes erkrankten Menschen in Deutschland<sup>2</sup>. Damit zählt diese Stoffwechselerkrankung zu einer der großen Volkskrankheiten.

Als größte regionale Krankenkasse mit insgesamt 1,8 Millionen Versicherten in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sieht sich die AOK Nordost in einer besonderen Pflicht, dieser gesamtgesellschaftlichen Herausforderung adäquat zu begegnen. Gemeinsam mit Partnern entwickelt die Gesundheitskasse deshalb innovative Versorgungsansätze für Menschen mit Diabetes mellitus, die über das Maß der Regelversorgung hinausgehen und auch die unterschiedlichen Strukturen der drei Bundesländer berücksichtigen. Der sehr dicht – von Versicherten, Ärzten und medizinischen Einrichtungen – besiedelten Region Berlin stehen die Flächenländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg gegenüber. Um die Versorgung der Versicherten in allen drei Ländern dennoch gleichbleibend hoch zu halten, setzt die AOK Nordost verstärkt auf telemedizinische Ansätze zur effizienten Betreuung ihrer Versicherten mit Diabetes. Diese bieten nach Ansicht der Gesundheitskasse ein starkes Potential, um die Selbstkompetenz und das Selbstmanagement der Versicherten zu optimieren und damit eine bessere Ergebnisqualität bei der Therapie von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu erzielen.

### **Telemedizinansatz ESYSTA®**

Diabetiker mit stark schwankenden Blutzuckerwerten benötigen ein möglichst lückenloses Monitoring ihrer Daten, damit ihre Therapie immer zeitnah entsprechend angepasst werden kann und dadurch Folgeerkrankungen möglichst vermieden werden. Diesen Versicherten stellt die AOK Nordost mit dem telemedizinischen Versorgungsprogramm ESYSTA® ein konkret auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes, qualitätsgesichertes, digitales Angebot zur Verfügung, das nicht nur einen hohen medizinischen Nutzwert für sie hat, sondern auch höchsten datenschutzrechtlichen Ansprüchen genügt. Für Diabetiker ist es wichtig, dass sie ihre Blutzuckerwerte durch einen gesunden Lebensstil und eine gute Stoffwechselführung in den Griff bekommen. Um Gesundheitsschäden und Notfallsituationen zu vermeiden, ist für Diabetiker mit risikobehaftetem Stoffwechsel, insbesondere bei denen mit intensivierter Insulintherapie, eine engmaschige Kontrolle der Werte, sowohl durch den Patienten selbst als auch durch den Arzt, notwendig. Die dafür vom Patienten manuell geführten Diabetestagebücher

werden dem jedoch oft nicht gerecht, denn die Praxis zeigt, dass die eingetragenen Werte häufig nicht plausibel oder unvollständig sind. Darüber hinaus liegen die Daten dem Arzt lediglich bei den regelmäßigen Arztbesuchen des Patienten, in der Regel vierteljährlich, vor. ESYSTA® besteht aus einem patentierten, mit Insulinen aller Hersteller kompatiblen Insulin-Pen, dem Blutzuckermessgerät und einer Übertragungseinheit. Pen und Blutzuckermessgerät verbinden sich automatisch mit der Sendeeinheit, welche die Daten per Mobilfunk im ESYSTA®-Portal auf einem gesicherten Server erfasst. Der vom Patienten dazu autorisierte Arzt hat damit jederzeit Zugriff auf eine vollständige und unverfälschte Datenbasis: Die Werte sind visuell in einem Ampelsystem aufbereitet und ermöglichen somit ein schnelles Erfassen der aktuellen Stoffwechselsituation. Dieses Telemedizinssystem kann insbesondere in Flächenländern wie Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern auch über Entfernungen hinweg dabei unterstützen, Verbesserungsmöglichkeiten in der Therapieführung bzw. Therapietreue aufzuzeigen, Blutzuckerwerte zu senken und den Stoffwechsel langfristig zu stabilisieren, um letztendlich Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus zu vermeiden. Die technische Basis dafür bildet das von der Emperra GmbH E-Health Technologies entwickelte ESYSTA®-System. Es ermöglicht die unmittelbare Übertragung sowohl der gemessenen Blutzuckerdaten als auch – erstmalig – der injizierten Insulineinheiten in ein elektronisches Diabetestagebuch. Diese neuartige Anwendung steht AOK Nordost-Versicherten, welche die Zugangskriterien erfüllen (z.B. insulinpflichtiger Diabetes mellitus), kostenfrei zur Verfügung. ESYSTA® ist nach der international führenden Norm für Informationssicherheits-Managementsysteme ISO/IEC 27001 zertifiziert.

### **Computergestützte Therapieoptimierung durch KADIS®**

Ein nicht optimal eingestellter Diabetes mellitus kann zu akuten und chronischen Folgeerkrankungen führen. Diesem Problem begegnet die AOK Nordost mit einem Versorgungsprogramm, welches computergestützt zur Therapieoptimierung des Diabetes mellitus beiträgt. Dieses wird seit 2014 mit dem in Mecklenburg-Vorpommern ansässigen Institut für Diabetes Karlsburg (KADIS) angeboten<sup>3</sup> und unterstützt den Arzt bei der Therapieeinstellung bzw. bei der Therapieumstellung seiner Patienten mit Diabetes. Das innovative, patentgeschützte Simulationsprogramm „KADIS®“ gibt dem Arzt auf der Grundlage von medizinischen Informationen und Informationen zu Alter sowie Ernährungs- und Lebensgewohnheiten des Versicherten individuelle, die Therapie unterstützende Empfehlungen. Der behandelnde Arzt kann mithilfe des Programms die Wirkung verschiedener Therapievarianten auf den Blutzuckerlauf des Versicherten vorab erkennen und so die optimale Therapie auswählen. Die langwierige Suche nach der geeigneten Therapie für den Patienten kann damit abgekürzt werden. Häufige Praxisbesuche, welche für den Versicherten im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern oft mit langen Wegen verbunden sind, können vermieden werden. Derzeit wird das

Pilotprojekt ausgewertet – aktuell sind daher keine Einschreibungen in das Programm möglich. Erste Auswertungen zeigen die hohe Zufriedenheit der Versicherten<sup>4</sup> und Ärzte<sup>5</sup> mit dem Versorgungsprogramm KADIS® der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Juni 2017

---

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut (2016). *Studie DEGS1, Erhebung 2008–2011*. Zugriff am 06.06.2017 von [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische\\_Erkrankungen/Diabetes/Diabetes\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/Diabetes/Diabetes_node.html)

<sup>2</sup> Deutsche Diabetes-Hilfe (2017) *Diabetes in Zahlen*. Zugriff am 06.06.2017 von [https://www.diabetesde.org/ueber\\_diabetes/was\\_ist\\_diabetes\\_/diabetes\\_in\\_zahlen](https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes_/diabetes_in_zahlen)

<sup>3</sup> AOK Nordost (2016). *Pilotprojekt für Diabetiker in MV*. Zugriff am 02.06.2017 von <http://www.kadis-online.de/de/news/2016/2016-01-27.php?lang=de>

<sup>4</sup> AOK Nordost (2016). *Befragung von Versicherten im Pilotprojekt KADIS®*. Unveröffentlichtes Dokument.

<sup>5</sup> Institut für Diabetes »Gerhardt Katsch« Karlsburg e.V. (2017). *Befragung von Ärzten im Pilotprojekt KADIS®*. Unveröffentlichtes Dokument.

## **Diabetesberatung 4.0 – Chancen und Möglichkeiten VDBD-Positionspapier zur Digitalisierung**

Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V. und der VDBD AKADEMIE GmbH

Spätestens seit dem E-Health-Gesetz hat die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen eine neue Dynamik erhalten. Laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sollen Vernetzung und Telemedizin eine „digitale Revolution im Gesundheitswesen“ bringen und räumliche Barrieren überwinden – zum Wohle **aller** Patienten.

### **Großes Potenzial, klare Spielregeln notwendig**

Auch der VDBD sieht in der Digitalisierung ein großes Potenzial, um die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und deren Lebensqualität zu verbessern, insbesondere im ländlichen Raum. Dafür ist jedoch die Definition adäquater Rahmenbedingungen und Standards unter Einbeziehung der Diabetesverbände notwendig – gemeint sind sowohl technologische Standards und Interoperabilität als auch qualitative Behandlungsstandards.

In diesem Sinne bringt sich der VDBD in verschiedene Initiativen und Kooperationen ein, z.B. die Task Force „Diabetologie 2025“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) oder DiaDigital. Letztere ist eine gemeinsame Initiative der Diabetesverbände und der ZTG (Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH) zur Bewertung von Gesundheits-Apps im Bereich Diabetes auf der Basis eines Kriterienkatalogs, der die Bedürfnisse von Diabetes-Patienten und Behandlern in medizinischem und lebensunterstützendem Nutzen erfasst (diadigital.de).

### **Algorithmus statt Berater?**

Digitalisierung verändert Diabetesberatung und Patientenschulung, da sich dadurch die Art und Weise wandelt, wie wir mit dem Patienten kommunizieren, Diagnosen stellen und Probleme lösen können. Auch die Verfügbarkeit von Daten und Möglichkeiten für deren Auswertung und damit die Optionen für eine individualisierte Therapie verändern sich. Aber ebenso wichtig wie das Potenzial der Digitalisierung zu nutzen, ist es, deren Grenzen zu erkennen: Das Erleben und Verhalten von Patienten lässt sich nicht nur auf Algorithmen reduzieren, da diese menschliches Verhalten und dessen Folgen nur schätzen können. Was aber passiert, wenn unbekannte, unvorhergesehene Variablen das geplante Verhalten verändern? Ganz zu schweigen von der aktuellen emotionalen Situation; ein weiterer wichtiger Faktor, der die tatsächliche Wirkung von Insulin beeinflusst.

Der Mensch mit Diabetes mellitus muss alle Therapievorschlüsse ein Leben lang eigenverantwortlich umsetzen. Für ein optimales Selbstmanagement braucht er auch in Zukunft die **persönliche** Begleitung des Diabetesteam.

## **Digitalisierung kein Selbstzweck**

Laut Bitkom Research können sich 59 Prozent der Teilnehmer an einer Befragung aus dem Jahr 2016 eine telemedizinische Überwachung des eigenen Gesundheitszustands oder Operationen vorstellen, die von Spezialisten aus der Ferne unterstützt werden. Als Vorteil von Online-Sprechstunden sehen 57 Prozent den Zugang zu räumlich weit entfernten Ärzten sowie den Wegfall von Wartezeiten. Gleichzeitig geben 43 Prozent zu bedenken, dass sowohl Arzt als auch Patient über technisches Know-how und technische Ausstattung verfügen müssen.

Damit digitale Angebote die Diabetesbehandlung im ländlichen Raum verbessern können, müssen zunächst die Infrastruktur geschaffen und die digitalen Kompetenzen der Patienten und Behandler gestärkt werden.

Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein. Wünsche und Sorgen der Patienten sind in angemessener Weise zu berücksichtigen. Dazu gehören das Recht auf Datenschutz und Transparenz ebenso wie die Sorge um Datensicherheit und Fehlbehandlungen.

Diabetes mellitus Typ-2 ist auch ein soziales Problem und betrifft oft sozioökonomisch schlechter gestellte Menschen in z.T. strukturschwachen Gebieten. Der Zugang dieser Personen zur digitalisierten Welt kann aus den unterschiedlichsten Gründen limitiert sein. Aus Sicht des VDBD ist es wichtig, den sogenannten „digital divide“ nicht zu einem „**medical divide**“ werden zu lassen.

## **Literatur**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: Mehr Tempo bei der Digitalisierung!, in: FAZ, 13.01.2015.

BÄKground. Informationsdienst der Bundesärztekammer, Mai 2017: Digitalisierung geht nicht mehr weg. Technischer Wandel im Gesundheitswesen braucht klare Spielregeln. Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA); engl. Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA), Albrecht, U.-V. (Hrsg.), Medizinische Hochschule Hannover, 2016.

Faktenblatt zu DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008 – 2011): Prävalenz von Diabetes mellitus. Robert Koch-Institut, 2016.

[https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weise-](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weise-liste/projektthemen/digitalisierung/)

[liste/projektthemen/digitalisierung/](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weise-liste/projektthemen/digitalisierung/)

<http://www.telemedallianz.de/pdf/studien/Bitkom-Pressekonferenz-Digital-Health-15-09-2016-Praesentation-final.pdf>

[https://www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/2017-03-31\\_gematik\\_5-Statusbericht\\_F\\_Web.pdf](https://www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/2017-03-31_gematik_5-Statusbericht_F_Web.pdf)

Sachverständigenrat für Verbraucherfragen: Digitale Welt und Gesundheit. eHealth und mHealth – Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich (Gerd Gigerenzer, Kirsten Schlegel-Matthies und Gert G. Wagner)

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Juni 2017

## Positionspapier des VDBD zur Digitalisierung

- Der VDBD sieht in der Digitalisierung ein großes Potenzial, um die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und deren Lebensqualität zu verbessern. Dafür ist die Entwicklung adäquater Rahmenbedingungen und Standards notwendig unter Einbeziehung der Diabetesverbände und der Patienten. In diesem Sinne bringt sich der VDBD in verschiedene Initiativen und Kooperationen ein, z.B. die Task Force Diabetologie 2025 der DDG oder DiaDigital.
- Ebenso wichtig wie das Potenzial der Digitalisierung zu nutzen, ist es deren Grenzen zu erkennen: Das Erleben und Verhalten von Menschen und Patienten lässt sich nicht nur auf Algorithmen reduzieren, da diese menschliches Verhalten und dessen Folgen nur schätzen können. Was aber passiert, wenn unbekannte, unvorhergesehene Variablen das geplante Verhalten verändern? Ganz zu schweigen von der aktuellen emotionalen Situation, ein weiterer wichtiger Faktor, der die tatsächliche Wirkung von Insulin beeinflusst.
- Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein. Wünsche und Sorgen der Patienten sind in angemessener Weise zu berücksichtigen. Dazu gehören das Recht auf Datenschutz und Transparenz ebenso wie die Sorge um Datensicherheit, Missbrauch und Fehlbehandlungen.
- Für nichtärztliche Fachkräfte wie DiabetesberaterInnen und DiabetesassistentInnen bedeutet Digitalisierung, zum einen den eigenen Kompetenzbereich kontinuierlich durch adäquate Fortbildungen zu erweitern und gleichzeitig die technologischen Erneuerungen in das eigene berufliche Handeln zu integrieren und neue Formen der Schulung aufzugreifen.
- Last but not least: Diabetes mellitus Typ-2 ist auch ein soziales Problem und betrifft oft sozial schwächere Bevölkerungsgruppen und strukturschwache Gebiete, deren Zugang zur digitalisierten Welt aus den unterschiedlichsten Gründen limitiert sein kann. Aus Sicht des VDBD ist es wichtig, den sogenannten „digital divide“ nicht zu einem „medical divide“ werden zu lassen.

12.05.2017

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) ist eine Solidar- und Interessengemeinschaft von Diabetes-Beratern/innen DDG, Diabetes-Assistenten/innen DDG und weiteren qualifizierten Fachkräften, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierte Erkrankungen engagieren. VDBD-Mitglieder sind erfahrene Beratungs- und Schulungsprofis, deren Angebote sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards der Diabetologie und Pädagogik orientieren.

VDBD e.V.  
Geschäftsstelle  
Habersaathstr. 31  
10115 Berlin  
Tel.: 030 847122-490  
info@vdbd.de  
www.vdbd.de

## **Curriculum Vitae**

Dr. rer. medic. Nicola Haller  
Ärztehaus am Vincentinum, Augsburg, Vorsitzende des  
Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in  
Deutschland e.V. (VDBD),  
Stellvertretende Vorsitzende diabetesDE - Deutsche Diabetes-  
Hilfe



\* 1965

### **Berufliche Ausbildung:**

1982–1984	Staatlich anerkannte Diätassistentin, Regensburg
1991–1995	Studium Medizinpädagogik, Humboldt-Universität zu Berlin
1997	Weiterbildung Diabetesassistentin DDG
1999	Promotion zum Dr. rer. medic., cum laude
2001	Heinrich-Sauer-Preis der Norddeutschen Diabetes-Gesellschaft
2006	Diabetesberaterin DDG

### **Buchveröffentlichungen:**

- Vergleichende Untersuchung von Diabetesschulungen im akademischen Lehrkrankenhaus und DSP (2000), akademos Wissenschaftsverlag, Hamburg.
- Die erfolgreiche Diabetesschulung (2005, 2008, 2017), Elsevier – Urban & Fischer Verlag, München.

### **Berufsfelder:**

1984–1987	St. Marien-Krankenhaus Berlin, Berlin
1987–1989	Evangelische Elisabeth Klinik, Berlin
1986–2000	Diabetologische Schwerpunktpraxis, Prof. Dr. Dr. med. Meißner
1984–2000	Wenckebach-Krankenhaus, Berlin, 2. Innere Abteilung
1996–2016	Referentin für Diabetesberater in der Weiterbildung, Bereich Diätetik, Ernährungslehre
2000–2017	Training für Diabetologen DDG, Kommunikation und Gesprächsführung, Augsburg
2001–2011	Referatsbereich Erlebnispädagogik (Buchveröffentlichung 2005, 2008, 2017)
2001–2004	Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. med. Jindrich, Friedberg/Augsburg
Seit 2003	Weiterbildungen für Diabetesberater/innen, Themen Kommunikation/



*Pressekonferenz des  
Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V.  
Mittwoch, 14. Juni 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

	Diabetes/Ernährung, Ärztliches Zentrum für Qualität, Berlin; Steuergruppe Leitlinien Diabetes mellitus im Auftrag des VDBD.
2004–1/2017	Ärztehaus Mering, Dres. Essler, Engelschall, Heinz, Mering bei Augsburg
Seit 1/2017	Ärztehaus am Vincentinum, Augsburg
Seit 2010–2012	Hochschule Rheine, Lehrauftrag seit Sommersemester (Clinical Nutrition, Diab-Care)
Seit SS 2013	Hochschule Weihenstephan-Triesdorf (Gesundheit und Ernährung/Ernährungspsychologie)
Seit 2017	Hochschule Gera, Masterstudiengang Medizinpädagogik (Fachdidaktik)
Seit 2017	Duale Hochschule Karlsruhe, Physician Assistent (Diabetologie)

**Vorstandsfunktionen:**

- Vorstand/Stellvertretende Vorsitzende diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin (2011).
- Vorstand/1. Vorsitzende Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Berlin (2016).



## **Curriculum Vitae**

Dr. med. Werner Wyrwich  
Leiter des Geschäftsbereichs Indikation im  
Unternehmensbereich "Versorgungsmanagement – Programme  
und Verträge" bei der AOK Nordost

\* 1958



### **Beruflicher Werdegang:**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1981–1986              | Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München  |
| 1987–1994              | Facharztweiterbildung zum Chirurgen am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität und am Leopoldina-Krankenhaus in Schweinfurt, akad. Lehrkrankenhaus der Julius-Maximilians-Universität Würzburg |
| 1995–2001              | Schwerpunktweiterbildung zum Unfallchirurgen und Oberarzt am Leopoldina-Krankenhaus in Schweinfurt, akad. Lehrkrankenhaus der Julius-Maximilians-Universität Würzburg   |
| 1990–1991              | Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, Boston  |
| 1999–2001              | berufsbegleitendes Studium zum MBA in Hannover und Neu-Ulm  |
| 2001–2014              | Mitarbeiter der Charité – Universitätsmedizin Berlin  |
| 2001–2005              | Oberarzt in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Campus Benjamin Franklin  |
| 2005–2010              | Ärztlicher Mitarbeiter und stellv. Leiter des Projektsteuerungsbüros der Charité, danach bis  |
| 2014                   | kaufm. Leiter des Charité Centrums 13   |
| seit 2003              | Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin  |
| seit Gründung bis 2012 | Mitglied der Fachgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie des Qualitätsbüros Berlin (QBB)  |
| seit 2015              | Leiter des Geschäftsbereichs Indikation im Unternehmensbereich "Versorgungsmanagement – Programme und Verträge" bei der AOK Nordost   |

Mitglied im Vorstand des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/Brandenburg

## **Curriculum Vitae**

**Dr. Gottlobe Fabisch**

Geschäftsführerin des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V. und der VDBD AKADEMIE GmbH



Dr. Gottlobe Fabisch ist seit Mai 2015 Geschäftsführerin des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V. und hat die Geschäftsstelle des VDBD in Berlin aufgebaut. Mit der Gründung der VDBD AKADEMIE GmbH übernahm sie auch deren Aufbau und Geschäftsführung.

Dr. Fabisch hat langjährige Erfahrungen in der Geschäftsführung von gemeinnützigen Organisationen und Verbänden sowie in der europäischen Kooperation. 1991 war sie Gründungsmitglied und bis 2000 stellvertretende Leiterin des EU-Büros der deutschen Wissenschaftsorganisationen mit Sitz in Bonn und Brüssel. Im Oktober 2000 wurde Gottlobe Fabisch zur Geschäftsführerin des europäischen Dachverbandes im Verbraucherschutz ANEC bestellt, den sie sechs Jahre lang erfolgreich leitete.

Als Sachverständige hat Gottlobe Fabisch zahlreiche Artikel publiziert und sich als Ko-Autorin an empirischen Studien im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz beteiligt. Darüber hinaus hatte sie einen Lehrauftrag an der LIMAK Austrian Business School inne. Aktuell fungiert sie als Gutachterin im EU-Forschungsrahmenprogramm "Horizont 2020".

Dr. Fabisch studierte Politikwissenschaften und Publizistik an der WWU Münster, Psychologie im Zweitstudium und absolvierte ein bilinguales Postgraduiertenstudium am Europa-Kolleg in Brügge, Belgien.

## **Über die Berufsbilder Diabetesberater/in DDG und Diabetesassistent/in DDG:**

Patienten mit Diabetes und anderen chronischen Krankheiten benötigen lebenslang therapeutische Schulung und Beratung für ein erfolgreiches Selbstmanagement. Zum Selbstmanagement des Diabetes gehören Fertigkeiten zur Stoffwechselkontrolle, eine an die Erkrankung angepasste Ernährung und Bewegung, die Vermeidung von Hypo- und Hyperglykämien, eine Stärkung der individuellen Ressourcen und die Steigerung der Lebensqualität durch Erarbeiten von Coping-Strategien.

Schulung und Beratung von Menschen mit Diabetes sind originäre Aufgaben des/der Diabetesberaters/in und des/der Diabetesassistenten/in. Diese Berufsgruppen haben in der Regel einen Gesundheitsfachberuf wie Gesundheits- und Krankenpflege oder Diätassistent, oder aber Medizinische Fachangestellte als Basis und spezialisieren sich durch die Weiterbildung zum/zur Diabetesassistenten/in oder Diabetesberater/in. Die umfangreichen Weiterbildungsinhalte befähigen diese Berufsgruppen, Menschen mit Diabetes Typ-1 und Typ-2 in Zusammenarbeit mit Diabetologen und weiteren Fach- und Hausärzten zu betreuen.

Diabetesberater/innen und Diabetesassistent/innen arbeiten in zwei zentralen Tätigkeitsfeldern:

**Die Schulung:** Die Schulungsinhalte in Verbindung mit einer individuellen Beratung und Coaching befähigen Menschen mit Diabetes, ihre Erkrankung eigenständig und eigenverantwortlich zu behandeln.

Eine selbstverantwortliche Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen durch den Menschen mit Diabetes mellitus wiederum trägt maßgeblich zu einer gelingenden Therapie bei. Entsprechend ist die Anwendung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen in den Disease-Management-Programmen (DMP) der Krankenkassen strukturell verankert und in den evidenzbasierten Nationalen Versorgungsleitlinien zur Therapie des Diabetes mellitus gefordert.

Schulung ist im Kontext des jeweiligen Therapiekonzeptes zu sehen und basiert auf einer engen professionellen Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Therapeuten und den Schulungskräften.

**Die Beratung:** Die Diabetesberatung beinhaltet ein therapeutisches Coaching für die individuellen Probleme von Menschen mit Diabetes und assoziierten Erkrankungen. In der Beratung geht es auch darum, das Verständnis über die eigene Erkrankung zu fördern und die Therapietreue (Adhärenz) zu optimieren.

Diabetesassistenten/innen und Diabetesberater/innen sind Mitglieder des Diabetesbehandlungsteams und wirken mit bei der wirtschaftlichen und qualitätssichernden Arbeit im diabetologischen Fachbereich. Für beide Berufsgruppen gehören kreative individuelle Problemlösungen, bezogen auf spezifische therapeutische, ethische und soziale Situationen des Patienten mit Diabetes zum Arbeitsalltag. Der/die Diabetesberater/in ist darüber hinaus in wissenschaftlichen Studien und Datenerhebung involviert und trägt zur fallorientierten interdisziplinären bzw. transsektoralen Steuerung bei, um die Versorgungsqualität insgesamt zu fördern.

Ausführliche Informationen zu den Berufsbildern: VDBD-Broschüren „Diabetesberater/in DDG“ und „Diabetesassistent/in DDG“

[https://www.vdbd.de/Downloads/Web\\_StellenbeschrDB\\_8\\_2015.pdf](https://www.vdbd.de/Downloads/Web_StellenbeschrDB_8_2015.pdf)

[https://www.vdbd.de/Downloads/Web\\_StellenbeschrDA\\_8\\_2015.pdf](https://www.vdbd.de/Downloads/Web_StellenbeschrDA_8_2015.pdf)

Informationen zur Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in DDG und zum/zur Diabetesassistenten/in DDG:

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/diabetesberaterin-ddg.html>

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/diabetesassistentin-ddg.html>



## Über den VDBD:

Der **Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)** vertritt als Solidar- und Interessengemeinschaft Diabetesassistenten/innen und Diabetesberater/innen in Öffentlichkeit und Politik und sichert die kontinuierliche fachliche Fortbildung in Bezug auf das Krankheitsbild Diabetes mellitus und seiner assoziierten Erkrankungen. Der VDBD setzt sich für die stärkere Wahrnehmung und Anerkennung der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe ein und vertritt die berufspolitischen Interessen der Mitglieder. Absolventinnen der Weiterbildungen der DDG sowie schulend Tätige können Mitglied des VDBD werden. 1992 mit 71 Mitgliedern gestartet, zählt der Verband heute rund 3.700 Schulungsprofis in seinen Reihen.

Ziel des Verbands ist es, die Versorgung von Menschen mit Diabetes zu sichern und die Betroffenen in der Bewältigung und im Umgang mit der Erkrankung zu schulen, zu stärken und zu begleiten, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und ihre Lebensqualität und -quantität zu verbessern.

Die Fortbildungsangebote richten sich auch an Nichtmitglieder; Voraussetzung ist eine absolvierte Weiterbildung zum/zur Diabetesassistent/in und Diabetesberater/in.

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.

Zwischen Personen und Personengruppen, die sich um die Betreuung von Menschen mit Diabetes bemühen, will der VDBD einen Gedanken- und Erfahrungsaustausch anregen und sowohl intern als auch extern neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zum Krankheitsbild bekannt machen.

2016 hat der VDBD die **VDBD AKADEMIE GmbH** ausgegründet, um seinen Mitgliedern eine professionelle Plattform für Fortbildungen anzubieten. Mit der Akademie kann der VDBD eine qualitätsgesicherte Fortbildung und Zertifizierung anbieten, fördern,



unterstützen und gewährleisten. Hierzu gehören auch die Entwicklung und Überwachung entsprechender Standards und Leitlinien.

Weitere Informationen zur VDBD-Akademie siehe „Akademie Flyer“

Kontakt:

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

**VDBD-Geschäftsstelle**

Habersaathstr. 31

10115 Berlin

Tel.: 030 847122-490

Fax: 030 847122-497

E-Mail: [info@vdbd.de](mailto:info@vdbd.de), [post@vdbd-akademie.de](mailto:post@vdbd-akademie.de)

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



## Qualitätsgesichertes Arbeiten und “Best Practice” erfordern eine kontinuierliche Qualifizierung und lebenslanges Lernen



Ziel der VDBD AKADEMIE ist daher ein bestmögliches Bildungsangebot, um die Handlungskompetenzen von Gesundheits- und anderen Fachkräften, die mit chronisch kranken Menschen arbeiten, jetzt und in Zukunft zu sichern. Die VDBD AKADEMIE versteht sich als lernende Organisation und ist folgenden **Leitsätzen** verpflichtet:

- Konzeption hochwertiger, bedarfsorientierter Fort- und Weiterbildungen im Bereich chronischer Erkrankungen für Gesundheitsfachkräfte;
- Prinzipien der evidenzbasierten Medizin;
- Kooperation mit den maßgeblichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften;
- Förderung persönlicher Entwicklungsmöglichkeiten und neuer beruflicher Perspektiven;
- Förderung der Versorgungsforschung und die Verbesserung von Prävention und Versorgung im Bereich chronischer Krankheiten.

### Dienstleistungen der VDBD AKADEMIE:

- Qualitativ hochwertige, wissenschaftlich fundierte Seminare und Online-Fortbildungen;
- Qualitativ hochwertige Informationsangebote, z.B. der Newsletter Innovationen&News;
- Überprüfung und Zertifizierung von Bildungsangeboten externer Anbieter;
- Versorgungsprojekte im Bereich chronischer Krankheiten mit externen Partnern;
- Konzepte zur wissenschaftlichen Evaluation von Fort- und Weiterbildungsangeboten.

### Kuratorium

Das Kuratorium berät die Akademieleitung wissenschaftlich zu inhaltlichen Fragen des Fort- und Weiterbildungsbetriebes. Das Kuratorium kann Stellungnahmen zu Themen und Fragestellungen aus dem Fachbereich des Gesellschafters und der AKADEMIE erarbeiten sowie Experten zu den Fachgebieten empfehlen.

### Gründer

Gründer und alleiniger Gesellschafter der VDBD AKADEMIE ist der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), eine Solidar- und Interessengemeinschaft von Diabetes-Beratern/-innen DDG, Diabetes-Assistenten/-innen DDG und weiteren qualifizierten Fachkräften, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierten Erkrankungen engagieren.

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

**Bestellformular Fotos:**

**Pressekonferenz des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V.**

**Wie gefährdet ist die Diabetesversorgung auf dem Land?**

**Termin:** Mittwoch, 14. Juni 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 2

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

**Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:**

- Dr. rer. medic. Nicola Haller
- Lars Hecht, MSc
- Dr. Gottlobe Fabisch
- Dr. med. Werner Wyrwich, MBA
- 

Vorname:	Name:
Medium:	Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen  
oder per Mail an [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)**

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Dagmar Arnold  
 Pressestelle  
 Langenbeck-Virchow-Haus  
 Luisenstraße 59  
 10117 Berlin  
 Tel: 0711 89 31-380, Fax: 0711 89 31-167  
 E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)