

Jahresbericht 2025



VDBD

VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.

Inhalt

Vorwort 5

VDBD auf einen Blick 6

Kompetenzen und Tätigkeitsfelder von Diabetesberaterinnen 6

Berufspolitik

VDBD-Positionspapier zur Bundestagswahl 10

Großprojekt Krankenhausreform 12

Stellungnahmen Gemeinsamer Bundesausschuss 14

Merkblatt – Eingruppierung und Vergütung in der Diabetesberatung 15

Projekte

Kita- und Schulbegleitung für Kinder mit Diabetes 19

S2k-Leitlinie: Mukoviszidose: Diabetes mellitus 20

Aktualisierte S2e-Leitlinie: Sicher im Straßenverkehr 21

Nachhaltig gut beraten 22

Kooperationen

DANK: Gesundheit sichern – Wirtschaft stärken 26

VDBD AGen – Engagement, das verbindet 28

Public Relations

VDBD im Spiegel der Medien 32

Pressemitteilungen des VDBD 2025 33

VDBD im neuen Look 34

Beiträge des VDBD 2025 in Fachzeitschriften 35

VDBD AKADEMIE

Technologie im Fokus 38

Wechsel im Kuratorium 39

Besucherrekord: 12. VDBD-Tagung 40

Top in Präsenz: VDBD-Symposium 2025 41

Fakten und Zahlen

Vorstand und Geschäftsführung 44

Berliner Team 45

Jahresabschluss 2025 46

Impressum 47



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

2025 war ein intensives und richtungsweisendes Jahr für die Diabetesberatung in Deutschland. Gesundheitspolitische Reformen und fachliche Entwicklungen haben die Rahmenbedingungen unserer Arbeit geprägt. Der VDBD hat diese Prozesse aktiv begleitet und die Interessen der Diabetesberatungsberufe mit Nachdruck vertreten.

Gerade in einem politisch bewegten Umfeld war es entscheidend, die Bedeutung der Diabetesberatung sichtbar zu machen. Mit Stellungnahmen, Positionspapieren und Pressearbeit hat sich der VDBD in politische Diskussionen eingebracht. Im Zuge der Bundestagswahl wurde erneut deutlich: Eine verlässliche Finanzierung und gesetzliche Verankerung der Diabetesberatung – insbesondere im Krankenhaus – sind unverzichtbar, um Versorgungslücken zu vermeiden.

Gemeinsam mit dem BVND, der DDG und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe nahm der VDBD Stellung zum Koalitionsvertrag und zu geplanten Reformen im Gesundheitswesen. Trotz positiver Ansätze besteht weiterhin Handlungsbedarf bei Prävention, Versorgungssicherheit und der Stärkung der Gesundheitsfachberufe. Auch im Rahmen der Krankenhausreform setzte sich der Verband dafür ein, diabetologische Fachkompetenz strukturell zu verankern.

Ein wichtiges Signal für die Profession war die Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung, Diabetesfachkräfte in Reha-Kliniken mit diabetologischem Schwerpunkt verbindlich in interdisziplinäre Teams einzubinden. Dies hat für uns Vorbildcharakter und bestätigt die kontinuierliche berufspolitische Arbeit des VDBD.

Neben politischen Themen prägten auch fachliche Impulse das Jahr. Die VDBD-Tagung im September sowie das VDBD-Symposium auf der DDG-Herbsttagung boten Raum für wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung und Vernetzung.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Aktivitäten war das Thema Nachhaltigkeit. Unter dem Motto „Nachhaltig gut beraten“ diskutierten VDBD und VDBD AKADEMIE die Auswirkungen des Klimawandels auf die Diabetesversorgung sowie ressourcenschonende Ansätze im Beratungsalltag. Die Veranstaltung lieferte zahlreiche praxisnahe Anregungen für die tägliche Arbeit.

Angesichts von mehr als neun Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland bleibt die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung eine zentrale Aufgabe. Umso wichtiger sind starke Gesundheitsfachberufe, moderne Versorgungsstrukturen und eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik.

Auch der VDBD entwickelt sich weiter und präsentiert sich in einem modernen Erscheinungsbild. Damit unterstreicht der Verband seinen Anspruch, die starke berufspolitische und fachliche Stimme der Diabetesfachberufe zu sein.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre unseres Rückblicks auf das Jahr 2025!



Kathrin Boehm
VDBD-Vorstandsvorsitzende



Dr. Gottlobe Fabisch
Geschäftsführerin VDBD e.V.
und VDBD AKADEMIE GmbH

VDBD auf einen Blick

- Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)
- Mehr als 4.600 Mitglieder und 19 regionale Arbeitsgemeinschaften
- Interessenvertretung seit 1993
- Gründung der VDBD AKADEMIE GmbH als professionelle Plattform für qualitativ hochwertige Fortbildungsangebote und Zertifizierung
- DiaLife – zusammen leben mit Diabetes: erstes Schulungsprogramm für Angehörige von erwachsenen Menschen mit Diabetes, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit
- Stellungnahmeberechtigt beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie Adipositas

VDBD bietet seinen Mitgliedern

- Berufspolitische Interessenvertretung
- Präsenz in Berlin durch die hauptamtliche Geschäftsstelle
- Fundierte berufsbezogene Informationen
- Plattform für kollegialen Austausch
- Netzwerk und Kooperation mit nationalen und internationalen Partnerorganisationen
- Qualifizierte und vergünstigte Fortbildungsangebote sowie Zertifizierung durch die VDBD AKADEMIE
- Versicherungen, freie oder reduzierte Abos von Fachzeitschriften, vergünstigte Kongressgebühren und vieles mehr

Kompetenzen und Tätigkeitsfelder von Diabetesberaterinnen

Auf Grundlage der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung der Deutschen Diabetes Gesellschaft erlangen Diabetesberaterinnen umfassende Kompetenzen für die Versorgung von Menschen mit Diabetes aller Altersgruppen und Diabetestypen. Diabetesberaterinnen werden innerhalb der Delegation für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von leitlinienbasierten Therapieprozessen aus- und weitergebildet.

Diabetesberaterinnen übernehmen

- übertragbare Tätigkeiten innerhalb der Diagnose- und Screeningverfahren, z.B. Durchführung eines oralen Glucosetoleranztests, um diabetesassoziierte klinische Werte und Diagnosekriterien zu bewerten, um im Bereich der Prävention als auch bei Diabetesmanifestation die Therapieziele aus der Anamnese entsprechend den ärztlichen Vorgaben abzuleiten;
- die strukturierte Dokumentation und Verlaufsbeobachtung, um diese beispielsweise auch im stationären Setting interprofessionell zu kommunizieren;
- ärztlich angeordnete Maßnahmen entlang der leitlinienorientierten Behandlungspfade unter Berücksichtigung von entwicklungs- und altersspezifischen Verlaufsdynamiken auf der Grundlage partizipativer Entscheidungsfindung mit den Betroffenen und ihren Bezugspersonen und führen diese je nach Situation, z.B. prä- und postoperativ, eigenständig durch;
- Auswahlkriterien von Hilfsmitteln und Materialien für die Therapie unter Berücksichtigung vertraglicher Bedingungen der Kostenträger und der Verordnungsvorgaben für Hilfsmittel. Sie schätzen dabei die individuellen Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe von Menschen mit Diabetes ein.

Diabetesberaterinnen

- begleiten Patientinnen und Patienten und die angeordneten Therapiemaßnahmen, u.a. die Dosistitration unter Berücksichtigung der Medikamentennebenwirkungen;
- identifizieren und differenzieren die akuten Stoffwechselentgleisungen und wenden entsprechende Maßnahmen an, um ggf. in Abwesenheit eines Arztes, einer Ärztin notfallmäßig zu handeln. Dabei leiten sie selbstständig im Rahmen der von der jeweiligen Institution festgelegten Verfahrensanweisungen das Notfallmanagement ein;
- wenden in der Betreuung von Menschen mit Diabetes relevante Screening- und Assessment-Instrumente (z.B. geriatrisches Assessment, WHO-5 Bogen) zur Einschätzung von alters- und diabetesassoziierten Auswirkungen an und kommunizieren die Ergebnisse interdisziplinär;
- analysieren und identifizieren innerhalb der unterschiedlichen Versorgungssettings, inklusive Telemedizin, den Selbstmanagementbedarf von Menschen mit Diabetes;
- konzipieren, implementieren und evaluieren abgestimmte entwicklungs- und altersspezifische Beratungs- und Schulungskonzepte;
- fungieren insbesondere im klinischen Setting als fachliche und kommunikative Schnittstelle zwischen Menschen mit Diabetes, deren Angehörigen und allen am Prozess beteiligten Fachgruppen wie Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Wundmanagerinnen und Wundmanagern, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Psychologinnen und Psychologen und wirken an Konsilen mit.

Besondere, d.h. für diese Berufsgruppe spezifische Kompetenzen und Fertigkeiten erwerben Diabetesberaterinnen im Bereich der Diabetestechnologie. Diese umfassen u.a. die Einschätzung der Funktionsfähigkeit sowie die Anwendung von digitalen technischen Hilfsmitteln (z.B. Insulinpumpen, CGM, AID-Systeme), das Therapiemonitoring und die Aus-

wertung und Interpretation von Glukosewerten. Sie steuern den Prozessablauf innerhalb der Verordnung und die Kommunikation für den Einsatz von Diabetestechnologie mit allen Beteiligten (Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Krankenkassen).



Berufspolitik

VDBD-Positionspapier zur Bundestagswahl

Die erste Jahreshälfte 2025 stand unter dem Vorzeichen der Wahl zum deutschen Bundestag. Der VDBD appellierte mit einem Positionspapier an die demokratischen Parteien, mutig die Weichen für ein zukunftsorientiertes Gesundheitssystem zu stellen und Prävention, Technologie und interprofessionelle Zusammenarbeit, die ihren Namen verdient, in den Fokus zu nehmen. Im Einzelnen fordern wir:

Kompetenzen von Gesundheitsfachberufen heben

Patientenversorgung ist eine Teamaufgabe. Wahrhafte interprofessionelle Zusammenarbeit und Akzeptanz der Kompetenzen von Gesundheitsfachberufen können ein wirksamer Ansatz zur Bewältigung des Fachkräftemangels sein. Das gilt auch für die Diabetesversorgung. Diabetesberaterinnen DDG haben sich durch eine einjährige Weiterbildung auf die Versorgung von Menschen mit Diabetes aller Altersgruppen und aller Diabetestypen spezialisiert. Sie sind als qualifizierte Gesundheitsfachkräfte im Diabetesteam unverzichtbar und begleiten Patientinnen und Patienten in allen Aspekten der Therapieumsetzung, insbesondere zur Diabetestechnologie. Im ambulanten Setting sind Diabetesberaterinnen daher seit langem Strukturmerkmal für die Behandlungsqualität.

Diabetesberatung im Krankenhaus strukturell und finanziell verankern

Jede 5. Patientin, jeder 5. Patient in der Klinik hat als Nebendiagnose die chronische Erkrankung Diabetes mellitus, die adäquat mitbehandelt werden muss. Daher ist die Diabetesexpertise für die Patientensicherheit von entscheidender Bedeutung, und es ist wichtig, die Fachkompetenz des Diabetesteam im Krankenhaus zu erhalten. Diabetesberaterinnen spielen eine wichtige Rolle im Aufnahme- und Entlassmanagement und in der Umsetzung und Steuerung des Therapieplans. Sie gewährleisten die Kommunikation zwischen ärztlichem, pflegerischem Personal und Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen.

Ambulante Versorgung stärken

Die Krankenhausreform wird zu einer Zentralisierung der stationären Versorgung und stärkeren Ambulantisierung führen. Im Umkehrschluss bedeutet diese Entwicklung, dass die ambulanten Versorgungsstrukturen in den Reformvorhaben gestärkt werden müssen.

Sektorenübergreifend denken und handeln

Die Krankenhausreform sollte genutzt werden, um regionale Versorgungsstrukturen aufzubauen, in der ambulante und stationäre Versorgung keine Einbahnstraßen sind, sondern interagieren. Voraussetzung hierfür sind innovative Finanzierungsmodelle, die Nutzung technologischer Möglichkeiten und der Einsatz vorhandener Kompetenzen von Gesundheitsfachberufen. So könnte eine Diabetesfachkraft sowohl in der Hausarztpraxis durch einen Strukturzuschlag als auch in einem Krankenhaus der Grundversorgung (telemedizinisch) verankert werden.

Digitales Potenzial ausschöpfen

Sind Interoperabilität und Kompatibilität der Systeme gegeben, ermöglichen Digitalisierung und telemedizinische Optionen innovative Versorgungsangebote und einen Mehrwert für die Behandlungsqualität. Digitale bzw. digital gestützte Leistungen, die in derselben Qualität erbracht werden, sind direkt in persönlichen Kontakten erbrachten Leistungen gleichwertig und nicht als Sonderform zu behandeln. Das Potenzial ortsunabhängiger telemedizinischer Versorgungsangebote kann nur ausgeschöpft werden, wenn Finanzierungsmodelle neu gedacht und bundesweit einheitlich aufgesetzt und Gesundheitsfachberufe einbezogen werden. Beispielhaft ist hier die Patientenschulung per Video in den Disease-Management-Programmen zu nennen.

Medical Divide vermeiden

Trotz des inhärent positiven Potenzials der Digitalisierung sollte aus Sicht des VDBD nicht vernachlässigt werden, dass der Zugang zu digitalen Gesundheitsdienstleistungen aus unterschiedlichsten Gründen limitiert sein kann. Daher darf durch Digitalisierung im Gesundheitswesen kein „medical divide“ oder eine Ausgrenzung bestimmter Bevölkerungsgruppen entstehen. Digitalisierung ist Instrument und nicht Ziel der Modernisierung des Gesundheitswesens. Die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit digitaler Anwendungen, inklusive lernender Systeme (KI), sind an deren Mehrwert für Lebensqualität, Patientenversorgung und -partizipation sowie Entlastungen der Gesundheitsberufe zu messen.

Prävention endlich ernst nehmen und handeln

Als Mitglied der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) setzt sich der VDBD seit Jahren für wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen ein, um chronische Erkrankungen erst gar nicht entstehen zu lassen und damit die Kostenlast im Gesundheitswesen langfristig zu reduzieren (s. auch Seite 26).

Gesundheitskompetenz stärken

Gesundheit wird nicht ohne Grund oftmals als das höchste Gut des Menschen bezeichnet. Gesundheit umfasst weit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Sie ist eine grundlegende Voraussetzung für die gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe von Menschen sowie für das reibungslose Funktionieren von Gesellschaft und Wirtschaft. Dass eine Ungleichheit von Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken auch in reichen Ländern wie Deutschland existiert, haben Studien belegt. Ungleichheiten werden für sogenannte Zivilisationserkrankungen festgestellt, insbesondere wenn sie im Zusammenhang mit Ernährungs- und Bewegungsverhalten stehen. Das gilt beispielsweise für Diabetes mellitus Typ 2. Umso wichtiger ist es für ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen, die Gesundheitskompetenz von Menschen zu stärken und sie durch effektive Maßnahmen der Verhältnisprävention zu unterstützen.

Großprojekt Krankenhausreform



Auch in 2025 war die Krankenhausreform ein zentrales Thema auf der gesundheitspolitischen Agenda. Nach dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) konzentrierte sich die Diskussion auf die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen sowie das Krankenhausreformatanpassungsgesetz (KHAG), das die neue Bundesregierung im Oktober 2025 vorlegte.

Gemeinsamer Appell an das Bundesministerium für Gesundheit

In einem gemeinsamen Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit betonten die Deutsche Diabetes Gesellschaft, der VDBD, der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) und diabetesDE, dass die Leistungsgruppendifinition im KHVVG stark mit der Versorgungsrealität und den fachlichen Anforderungen in den Kliniken kollidiert. Einerseits sind Zentrumsbildung und fachlich spezialisierte Versorgung mit hohen Fallzahlen wünschenswert. Andererseits hat jede 5. Patientin, jeder 5. Patient im Krankenhaus einen Diabetes als Nebendiagnose. Stoffwechselerkrankungen, wie beispielsweise schwere Hypoglykämien und Ketoazidosen, könnten in Kliniken ohne Diabetesfachabteilung und Zertifizierung verkannt und nicht korrekt behandelt werden. Der Einsatz von Diabetestechnologie, z.B. AID-Systeme oder Sensoren zur kontinuierlichen Glukosemessung, erfordern zudem spezialisierte diabetologische Kenntnisse auf aktuellem Wissensstand. Weiterhin machte das Schreiben darauf aufmerksam, dass durch die Verknüpfung komplexer Endokri-

Diabetesberatung ist keine Zusatzleistung, sondern ein elementarer Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und ganzheitlichen Versorgung.

nologie und Diabetologie in einer gemeinsamen Leistungsgruppe (LG 2) bei gleichzeitiger Forderung des Facharztes für Endokrinologie und Diabetologie das Fortbestehen vieler rein diabetologischer Fachabteilungen und Fachkliniken in großer Gefahr sei.

Der VDBD begrüßt ausdrücklich, dass in der gemeinsamen Stellungnahme die Aufnahme von Gesundheitsfachkräften mit diabetologischer Expertise in die Leistungsgruppen LG 1 Allgemeine Innere Medizin und LG 2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie gefordert wurden. Diabetesberatung ist keine Zusatzleistung, sondern ein elementarer Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und ganzheitlichen Versorgung. Diabetesfachkräfte leisten im Klinikalltag unverzichtbare Arbeit – sie steuern den Therapieprozess, verhindern Rückfälle nach akuten Stoffwechselerkrankungen, unterstützen eine stabile Stoffwechsellage rund um Operationen, koordinieren das Entlassmanagement und schaffen durch ihre enge Kommunikation mit ärztlichem und pflegerischem Personal, Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen wichtige



Der VDBD appellierte an den Bundestag:

- Patientensicherheit garantieren und Abbau von bewährten und essenziellen Kompetenzen in der Patientenversorgung verhindern
- Qualifizierte Diabetesfachkräfte in der Klinik im Zuge der Krankenhausreform finanziell abbilden
- Vorhandene Expertise von Gesundheitsfachkräften in der sektorenübergreifenden Versorgung nutzen

Brücken. Diese Berufsgruppe verbindet medizinisch-fachliches Wissen mit hoher kommunikativer Kompetenz und fundiertem Know-how im Umgang mit moderner Diabetes-technologie. Dadurch tragen Diabetesfachkräfte maßgeblich zur Patientensicherheit bei, entlasten ärztliches und pflegerisches Personal und verkürzen Liegezeiten.

Wie wichtig für eine nachhaltige Versorgung die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist, zeigt die Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung zur Strukturanforderung in eigenen Reha-Kliniken: Fachabteilungen für Kardiologie und Gastroenterologie mit Schwerpunkt Diabetologie müssen seit Anfang 2025 ihr therapeutisches Personal um eine Diabetesberaterin oder Diabetesassistentin ergänzen.

Öffentliche Anhörung im Bundestag

Mit einem Positionspapier brachte sich der VDBD in eine öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages am 17. Dezember 2025 zum KHAG ein. Wir wiederholten, dass Patientenversorgung Teamaufgabe ist und Gesundheitsfachkräfte gegenfinanzieren werden müssen, insbesondere was Diabetesversorgung im stationären Setting anbelangt.

Während in der ambulanten Diabetesversorgung die Berufsgruppe der Diabetesberaterinnen DDG und Diabetesassistentinnen DDG ein abrechnungsrelevantes Strukturmerkmal ist, wurde diese für die Patientenversorgung essenzielle Qualifikation in der stationären Versorgung bisher nicht gegenfinanziert. Jede 5. Patientin, jeder 5. Patient im Krankenhaus hat jedoch als Nebendiagnose einen Diabetes mellitus, der ebenfalls adäquat versorgt werden muss.

Eines der Hauptziele der Krankenhausreform ist die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität. Diabetesberaterinnen tragen wesentlich zur Behandlungsqualität und Patientensicherheit bei. Sie sind qualifizierte Gesundheitsfachkräfte, die sich zusätzlich durch eine einjährige Weiterbildung, inklusive heilkundlicher und telemedizinischer Tätigkeiten, spezialisieren und Kompetenzen für die Betreuung von Diabetespatienten und Diabetespatientinnen aller Altersgruppen und Diabetestypen erwerben. Insbesondere im Bereich der Diabetestechnologien sind das Fachwissen und Know-how spezifisch für diese Berufsgruppe.

Bereits jetzt zeigt sich, wenn Krankenhäuser in eine finanziell prekäre Situation geraten, bauen sie zuerst Personal ab, das nicht gegenfinanziert ist – zu Lasten der Patientensicherheit!

Stellungnahmen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der VDBD gehört seit 2020 zu den Stellungnahme berechtigten Organisationen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem höchsten Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen.

In 2025 war der VDBD eingeladen, seine Position zur Aktualisierung des Disease-Management-Programms Diabetes mellitus Typ 1 sowie zum Vorschlag des G-BA für ein künftiges digitales Disease-Management Programm einzubringen.

Aktualisierung DMP Diabetes Typ 1

Der VDBD begrüßte in seiner Stellungnahme prinzipiell die Aktualisierung des strukturierten Behandlungsprogramms, betonte jedoch, dass eine Berücksichtigung moderner Technologien, d.h. der AID-Systeme fehle. Diese Systeme zur automatisierten Insulinabgabe (Automated Insulin Delivery)

gehören mittlerweile zum Standard der Insulinpumpen-Therapie und bieten Menschen mit Typ-1-Diabetes einen großen therapeutischen Mehrwert. Die Kombination aus rtCGM, Algorithmus, der auf der Basis der Glukosewerte Insulindosierungen berechnet, und einer Insulinpumpe, welche die Insulindosis automatisiert abgibt, verbessert sowohl HbA1c als auch Time-in-Range (TIR) in entscheidendem Maße.

Eine ausschließliche Fokussierung auf den HbA1c entspricht nicht mehr dem Therapiestandard.

Vor diesem Hintergrund führte der VDBD in seiner Stellungnahme aus, dass eine ausschließliche Fokussierung auf den HbA1c nicht mehr dem Therapiestandard entspricht. Die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit Diabetes Typ 1 trägt ein rtCGM. Wenn diese Daten zum Glukoseverlauf erhoben werden, sollten diese auch für die Therapiesteuerung genutzt werden.

Digitales DMP

Der VDBD unterstützt zukunftsorientierte Digitalisierungsmaßnahmen in der Versorgung von Menschen mit Diabetes. Standardisierung, Interoperabilität der Systeme und Kompatibilität von Software und Endgeräten sind dabei wichtige Komponenten.

Dies vorausgeschickt, bedauerte der VDBD in seiner Stellungnahme, dass der Vorschlag des G-BA zum dDMP nicht genutzt wurde, um die Versorgungsrealität abzubilden, sowohl was die diabetestechnologische Dimension als auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit anbelangt. Die Ausschöpfung des vorhandenen Potenzials der Gesundheitsfachberufe durch wahrhafte interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein entscheidendes Element, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Hier verwiesen wir auf das Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit und Pflege (SVR) „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“.

Diabetesversorgung ist zudem eine Teamaufgabe. In diesem multiprofessionellen Diabetesteam spielen Diabetesberaterinnen DDG bzw. Diabetesassistentinnen DDG, insbesondere in Diabetologischen Schwerpunktpraxen, eine tragende Rolle, um die Selbstmanagement-Strategie der Patientinnen und Patienten zu entwickeln, anzupassen oder zu optimieren. Die Kompetenzen dieser Berufsgruppe gehen längst über die Patientenschulung hinaus. So gehören u.a. Diabetestechnologien zu den Kernkompetenzen von Diabetesberaterinnen, oftmals ein Alleinstellungsmerkmal.

Diabetestechnologien gehören zu den Kernkompetenzen von Diabetesberaterinnen – oftmals ein Alleinstellungsmerkmal.

Merkblatt – Eingruppierung und Vergütung in der Diabetesberatung

Das Merkblatt „Eingruppierung für angestellte Diabetesassistentinnen DDG und Diabetesberaterinnen DDG“ wurde 2025 grundlegend überarbeitet und an aktuelle Rahmenbedingungen angepasst. Diabetesfachkräfte übernehmen eine zunehmend verantwortungsvolle Rolle in der Versorgung von Menschen mit Diabetes, die sich in einer fairen, marktgerechten Vergütung widerspiegeln sollte.

Eine faire Vergütung ist nicht nur Ausdruck von Wertschätzung, sondern stärkt auch die Qualität der Versorgung nachhaltig. Deshalb verfolgt das aktualisierte Merkblatt das Ziel, Transparenz zu schaffen und eine nachvollziehbare Orientierung für Gehaltsstrukturen zu bieten.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Vergütung, dazu gehören Qualifikation, Berufserfahrung, Zusatzweiterbildungen, Verantwortungsbereich sowie regionale Unterschiede. Auch Arbeitgeberstruktur, Tarifbindung und Verhandlungsgeschick spielen eine Rolle, wodurch es zu teils deutlichen regionalen Unterschieden kommt.

Transparenz und Fairness

Zur Orientierung dienen dabei zwei Modelle, die individuelle Stundenlohnbemessung und die Anlehnung an Tarifverträge. Erstere erlaubt eine flexible Anpassung an Tätigkeit und Arbeitszeit; dabei liegen die Stundenlöhne von Diabetesassistentinnen meist unter denen der Diabetesberaterinnen, da letztere mehr Verantwortung und teilweise heilkundliche Aufgaben übernehmen.

Tarifverträge, insbesondere im öffentlichen Dienst (TVöD), bieten eine weitere Grundlage. Die Eingruppierung richtet sich nach Qualifikation und Tätigkeitsmerkmalen. Für viele Diabetesberaterinnen ist beispielsweise eine Eingruppierung im Bereich der Entgeltgruppen E9 bis E11 realistisch, abhängig vom jeweiligen Grundberuf und vorhandenem Qualifikationsniveau.

Ein zentrales Anliegen des Merkblatts, das mit dem Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen (BVND) abge-

stimmt wurde, ist es, die Gehaltsentwicklung stärker an Kompetenzen und Verantwortungszuwachs auszurichten, statt ausschließlich an Betriebszugehörigkeit. Regelmäßige qualifikationsorientierte Mitarbeitergespräche werden daher ausdrücklich empfohlen. Ebenso wichtig ist die vertragliche Verankerung von Fortbildungsmaßnahmen, da kontinuierliche berufliche Fortbildung eine Grundvoraussetzung für die Tätigkeit in der Diabetesberatung darstellt.

Eine transparente und angemessene Vergütung ist entscheidend, um die Attraktivität des Berufs zu sichern und die Qualität der Versorgung langfristig zu gewährleisten.



Zum Download

Projekte



Kita- und Schulbegleitung für Kinder mit Diabetes

Wenn Erzieherinnen und Erzieher in Kita oder Lehrkräfte in Schulen medizinisch-pflegerische Aufgaben, wie beispielsweise die Glukosemessung oder das Bedienen von Insulinpumpen, nicht übernehmen möchten oder können, benötigen Kinder mit Diabetes eine Begleitperson, die diese Unterstützung gewährleistet.

Aufgrund einer Gesetzesänderung standen Eltern von Kindern mit Diabetes in 2025 häufig vor zusätzlichen Herausforderungen. So wurde mit § 37c SGB V ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege (AKI) eingeführt. Die AKI ersetzt den bisherigen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege der HKP-Richtlinie. Dies führte im Einzelfall dazu, dass Anträge für eine pflegerische Begleitperson in der Schule oder KITA abgelehnt wurden oder Anlaufstellen sich nicht für zuständig erklärten.

Gespräch mit dem BMG

Auf Einladung der zuständigen Fachabteilung im Bundesministerium für Gesundheit brachte sich der VDBD in Gespräche zur Sachlage mit Empfehlungen ein. Darüber hinaus erarbeiteten wir gemeinsam mit der VDBD AKADEMIE und Rechtsanwalt Oliver Ebert eine Fortbildung zu rechtlichen

Aspekten der Kita- und Schulbegleitung, damit Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen für den Beratungsalltag entsprechend gut aufgestellt sind.

Der Anspruch auf eine medizinisch indizierte Begleitperson im Schul- oder Kitakontext besteht grundsätzlich weiterhin gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung.

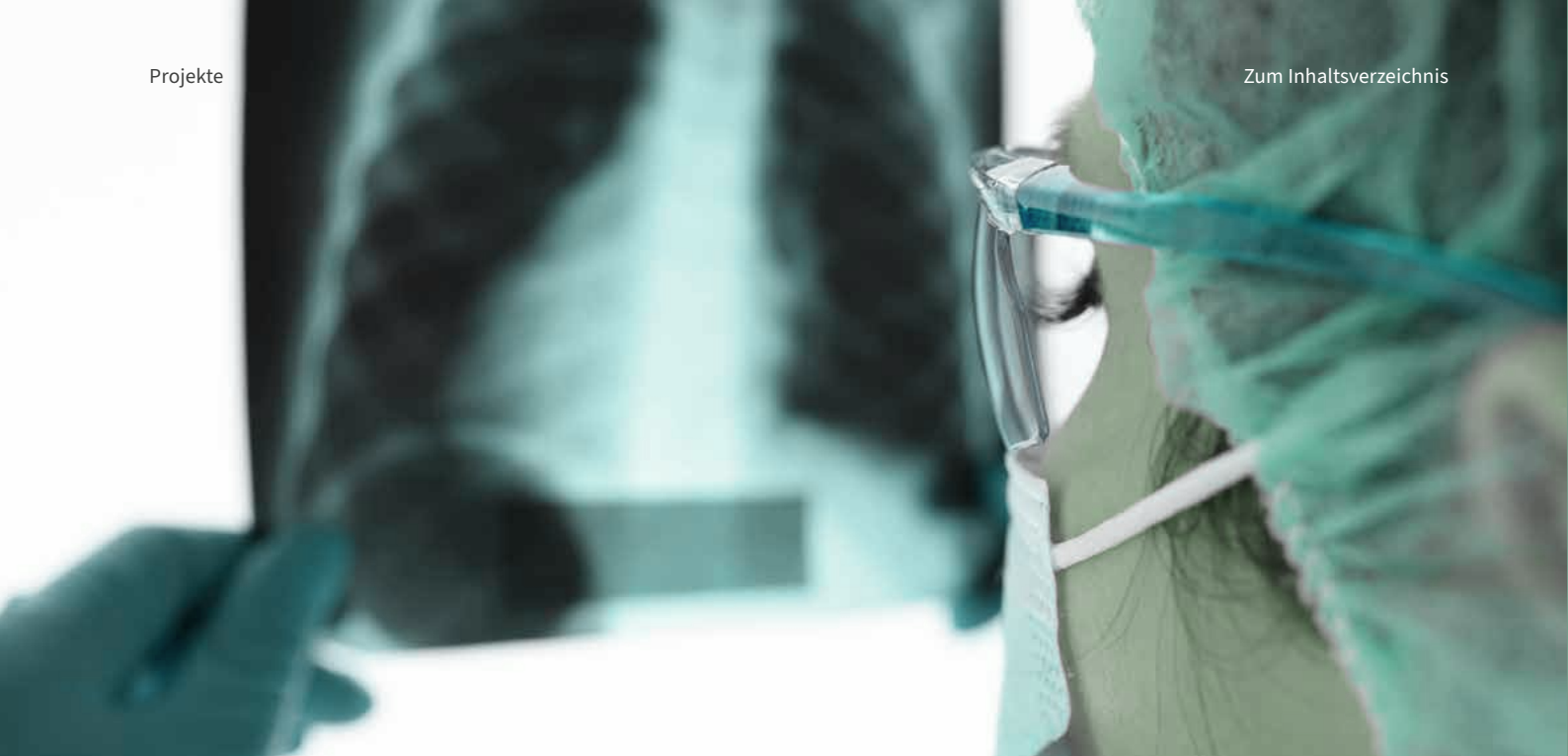
Gerichtsentscheidungen:

- SG Darmstadt, 07.02.2025 (S 13 KR 262/23)
- SG Cottbus, 16.07.2025 (S 37 KR 107/25 ER)

Rechtsanwalt Oliver Ebert klärt auf

„Zwei jüngere sozialgerichtliche Entscheidungen haben klargestellt, dass die benötigten Leistungen weiterhin im Rahmen der HKP verordnet werden können. So entschied das SG Darmstadt (Gerichtsbescheid vom 07.02.2025, S 13 KR 262/23), dass die Begleitung eines Kindes mit Diabetes weiterhin eine verordnungsfähige Leistung der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V darstellt. Ein solcher Anspruch bestehe trotz Streichung der Leistungsnummer 24 aus dem HKP-Leistungsverzeichnis, wenn eine medizinische Notwendigkeit im Einzelfall vorliegt. Auch das Sozialgericht Cottbus (Beschluss vom 16.07.2025, S 37 KR 107/25 ER) bestätigte, dass in solchen Fällen weiterhin eine Verordnung von HKP möglich ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Der Anspruch auf eine medizinisch indizierte Begleitperson im Schul- oder Kitakontext besteht grundsätzlich weiterhin gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung. Für medizinisches Fachpersonal, insbesondere in der Diabetesberatung, bedeutet dies eine Stärkung der Argumentationsgrundlage und eine größere Handlungssicherheit bei der Begleitung betroffener Familien.“



S2k-Leitlinie: Mukoviszidose: Diabetes mellitus

In Deutschland leben mindestens 8.000 Menschen mit Mukoviszidose. Mit fortschreitendem Alter besteht bei dieser systemischen Erkrankung das erhöhte Risiko, einen CF-bedingten Diabetes mellitus zu entwickeln. Vertreten durch seine stellvertretende Vorsitzende Theresia Schoppe brachte sich der VDBD in 2025 aktiv in die Leitlinienentwicklung ein.

Die S2k-Leitlinie richtet sich an alle Gesundheitsberufe, die an der Behandlung und Diagnostik des Cystic Fibrosis Related Diabetes, Typ 3-Diabetes (CFRD) beteiligt sind. Das sind in erster Linie Angehörige der Diabetologie, Endokrinologie, Pädiatrie, Innere Medizin sowie Diätassistentinnen und Diätassistenten, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater und auf die Behandlung von Mukoviszidose spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sowie an betroffene Personen und deren Angehörige.

Die Diagnostik und die Therapie des CFRD unterscheiden sich von der des Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Die Leitlinie dient als Orientierung für die sinnvolle und notwendige Diagnostik und Behandlung des CFRD, um die Versorgung von Menschen mit Mukoviszidose und CFRD aller Altersgruppen und geschlechtsunabhängig zu optimieren.

Koordiniert durch die Mukoviszidose Institut gGmbH wurde die Leitlinie unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin entwickelt. Als weitere Fachgesellschaften/ Fachgruppen waren neben dem VDBD auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) und der Verband Deutscher Diätassistenten involviert. Konsentiert wurde die Leitlinie von den beteiligten Organisationen Anfang 2026.

8.000
*Menschen mit
Mukoviszidose
in Deutschland*

Aktualisierte S2e-Leitlinie: Sicher im Straßenverkehr

Ein häufiges Missverständnis im Zusammenhang mit Diabetes und Straßenverkehr ist die Annahme, dass Menschen mit Diabetes grundsätzlich ein höheres Unfallrisiko hätten. Die aktualisierte S2e-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ zeigt, wie Menschen mit Diabetes sicher am Straßenverkehr teilnehmen können. Sie berücksichtigt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, neue Technologien und die Bedeutung strukturierter Schulung.

Die erste Version der S2e-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ wurde 2017 veröffentlicht. Die Initiative ging auf den Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft zurück und war von Anfang an multiprofessionell angelegt. Ziel war – statt einer defizitorientierten Betrachtungsweise – ein ganzheitlicher Ansatz, der die Lebensrealität und Teilhabe der Betroffenen stärker in den Blick nimmt. Damals wie auch in der aktualisierten Fassung vertrat Wolfgang Schütt die Perspektive der Diabetesberatung und des VDBD und brachte seine Erfahrungen als Krankenpfleger, Diabetesberater DDG und Diplom-Sozialpädagoge in die Beratungen und Empfehlungen ein.

Seit der ersten Leitlinien-Version hat die Diabetestherapie große Fortschritte gemacht, insbesondere durch kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGM) und moderne Systeme zur automatisierten Insulinabgabe (AID). Studien belegen, dass diese Diabetestechnologien den Stoffwechsel stabilisieren und damit das Risiko von Unterzuckerungen am Steuer senken. In der neuen Leitlinien-Version wird zudem detaillierter auf den Einfluss von Hyperglykämien, modernen Schulungsprogrammen zur Verbesserung von Hypoglykämiewahrnehmung oder Hypoglykämiegefährdung sowie auf Fragen der Fahrsicherheit bei Schwangeren mit Diabetes eingegangen.

Diabetesberatung minimiert Risiko

Menschen mit Diabetes können sicher am Straßenverkehr teilnehmen, ohne ihre Gesundheit zu gefährden, indem sie das Risiko für Unterzuckerungen vor allem bei längeren Fahrten minimieren. Regelmäßige Glukosekontrollen, gute

Selbstwahrnehmung und das Wissen, wie man bei Hypoglykämien richtig reagiert, sind entscheidend. Die Diabetesberatung unterstützt dabei, das Verhalten entsprechend anzupassen. Für sicheres Fahren braucht es intakte Sinneswahrnehmung, Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit, die bei Diabetes beeinträchtigt sein können. Jede Person mit Diabetes sollte daher ihr individuelles Risiko kennen und geeignete Maßnahmen treffen. Die Leitlinie gibt hierzu praxisnahe Empfehlungen, die individuell angepasst werden können. Die aktualisierte S2e-Leitlinie macht deutlich, dass Verkehrssicherheit Teil einer guten Diabetesberatung sein sollte. Beratung und Aufklärung sind entscheidend, um Risiken zu vermeiden.

Reaktions-
fähigkeit

Aufmerk-
samkeit

Sinneswahr-
nehmung



Nachhaltig gut beraten

Nachhaltigkeit umfasst ökologische Verantwortung, gesundheitliches Bewusstsein und konkrete Veränderungen im Beratungsalltag. Am 18. Oktober 2025 trafen sich Diabetesberaterinnen in der erlebnisWERKSTATT Essen, um gemeinsam diese Herausforderungen in der Diabetesberatung zu beleuchten.

Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin der VDBD AKADEMIE, eröffnete die Veranstaltung und führte die Teilnehmenden gemeinsam mit den Initiatoren und den beiden VDBD-Vorstandsmitgliedern Theresia Schoppe und Sebastian Bittner durch den Tag.

Zwei Impulsvorträge setzten den fachlichen Rahmen. So veranschaulichte Dr. Liane Hein von KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit) eindrucksvoll die ge-

sundheitlichen Folgen der Klimakrise und hob die positiven Effekte klimafreundlichen Verhaltens hervor. Faktoren wie Hitze, Luftverschmutzung und Ernährung wirken sich unmittelbar auf die Gesundheit von Menschen mit Diabetes aus. Bereits kleine Verhaltensänderungen können einen spürbaren Beitrag zum Klimaschutz leisten.

Dr. Friedrich W. Petry beleuchtete die ökologischen Herausforderungen der Diabetestherapie, insbesondere das

Zentrale Ergebnisse zeigen, Nachhaltigkeit in der Diabetesberatung ist sowohl notwendig als auch realisierbar:

Praxis und Klinik:

Mülltrennung, Energieeffizienz, reduzierter Materialeinsatz und verstärkte Digitalisierung bieten konkrete Einsparpotenziale. Teamprozesse und Eigenverantwortung spielen eine zentrale Rolle.

Selbstmanagement:

Digitalisierung, nachhaltige Ernährung, bewusster Konsum sowie umweltfreundliche Mobilität unterstützen sowohl Gesundheit als auch Klimaschutz.

Klimaanpassung:

Maßnahmen wie angepasste Terminplanung, Hitzeschutz, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und sichere Lagerung von Medikamenten sind zunehmend relevant für die Versorgung.

Abfallaufkommen durch Einwegmaterialien. Anhand von Studiendaten zeigte er Einsparpotenziale und machte deutlich, dass nachhaltige Lösungen nur durch gemeinsames Handeln aller Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Fachpersonal, Industrie und Politik – möglich sind.

Notwendig und realisierbar

Im anschließenden WorldCafé diskutierten die Teilnehmenden in moderierten Kleingruppen zu zentralen Themen:

Stimmen der Teilnehmenden

„Konkrete Ideen für die Praxis und ein besseres Verständnis für das Thema!“

„Tolle neue Begegnungen. Alltagstaugliche Tipps und viele neue Ideen!“

„Sehr viele Anregungen und neue Ansätze!“

„Vielen Dank für den spannenden kurzweiligen Samstag an alle Mitwirkenden!“

ressourcensparendes Handeln in Praxis und Klinik, nachhaltiges Selbstmanagement von Menschen mit Diabetes sowie die Auswirkungen des Klimawandels auf Behandlerinnen und Behandler und Patientinnen und Patienten gleichermaßen. In intensiven und engagierten Diskussionsrunden wurden Erfahrungen ausgetauscht und praxisnahe Lösungsansätze entwickelt.

Kooperationen

DANK: Gesundheit sichern – Wirtschaft stärken

Der Public Health Index 2025 der AOK und des Deutschen Krebsforschungszentrums veranschaulicht: Deutschland hinkt in puncto Präventionspolitik im europäischen Vergleich hinterher. Umso wichtiger ist es, dass sich der VDBD in der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) engagiert, die 2025 ihr 15-jähriges Bestehen feierte und sich ebenso lange für Primärprävention einsetzt.

Im Wahljahr 2025 appellierte DANK mit einem 6-Punkte-Plan an die neue Bundesregierung, endlich wirksame Präventionsmaßnahmen zu ergreifen, die Menschen in allen Lebensphasen und aus allen sozialen Gruppen gleichermaßen erreichen. Die gesunde Wahl sollte stets die einfache Wahl sein, denn eine gesunde Bevölkerung ist die Basis für eine leistungsfähige Wirtschaft.

„Die hohe Krankheitslast nicht-übertragbarer Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen ist Ursache vorzeitiger Todesfälle und stellt Deutschland vor enorme gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten. Dennoch wird deutschlandweit zu wenig Präventionspolitik betrieben. Als VDBD haben wir nicht nur die politische Seite im Blick, sondern auch die Versorgungsrealität von Menschen mit Diabetes, welche das Tätigkeitsfeld unserer Mitglieder in beratenden und schulenden Berufen ist.“

Theresia Schoppe,
stellvertretende Vorstandsvorsitzende
des VDBD

6-Punkte-Plan zur Primärprävention

1. Steuerliche Maßnahmen

Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke

Süßgetränke gelten als wesentlicher Treiber für Übergewicht und Adipositas. DANK fordert eine dem Zuckergehalt entsprechende, gestaffelte Herstellerabgabe nach britischem Modell. In Großbritannien hat diese Maßnahme nachweislich zu einer Reduktion des Zuckergehalts in Erfrischungsgetränken geführt, indem die Hersteller die Rezepturen veränderten.

Gesunde Mehrwertsteuer

Die Mehrwertsteuer auf gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse sollte auf 0 Prozent gesenkt, ungesunde Produkte hingegen höher besteuert werden. Eine Steuerbefreiung für gesunde Lebensmittel würde dazu beitragen, dass die gesündere Wahl für alle Menschen einfacher und erschwinglicher wird – unabhängig von ihrem Einkommen.

Höhere Steuern für gesundheitsschädliche Produkte

Die Preise für Alkohol und Tabak sind in Deutschland vergleichsweise gering. Wissenschaftliche Studien belegen, dass regelmäßig spürbar erhöhte Steuern auf ungesunde Produkte wie Alkohol und Tabak den Konsum signifikant senken können. Zugleich sorgen solche „gesunden Steuermodelle“ bei kluger Gestaltung für stabile Einnahmen und können sogar höhere Einnahmen generieren, die wiederum für Präventionsprojekte eingesetzt werden können.

2. Kinderschutz in der Werbung

Gesunde Kinder von heute sind die gesunden Erwachsenen von morgen – und die Basis für eine starke Wirtschaft. Wir wissen: Werbung wirkt! Sie beeinflusst das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen und kann dazu beitragen, dass sie ungesunde Produkte, z. B. stark gesüßte oder fettige Lebensmittel, Alkohol und Nikotinprodukte konsumieren. DANK setzt sich daher für einen umfassenden Kinderschutz in der Werbung ein, um junge Menschen vor gesundheitsschädlichen Werbeeinflüssen in TV, Internet und sozialen Medien, Radio und im Umfeld von Kitas, Schulen und Sportplätzen zu schützen. Zudem sollten umfassende Werbeschränken für Alkohol und Nikotin am Verkaufsort greifen.

3. Gesundheits- und Kinderschutz bei E-Zigaretten

Aromastoffe in E-Zigaretten machen das „Dampfen“ besonders für Jugendliche attraktiv und fördern den Einstieg in ein Suchtverhalten. Studien zeigen, dass aromatisierte E-Zigaretten das Abhängigkeitsrisiko erhöhen und gesundheitliche Schäden begünstigen. Gleichzeitig belasten die Einweg-E-Zigaretten die Umwelt, denn es entstehen enorme Mengen Elektroschrott und Plastikmüll. Ein Verbot von Aromastoffen und Einweg-E-Zigaretten ist dringend erforderlich, um junge Menschen besser zu schützen und Umweltbelastungen zu reduzieren.

4. Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung bundesweit in Kita und Schule

Die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schulverpflegung sind noch immer in nur wenigen Bundesländern verpflichtend. Cateringfirmen und Schulküchen sollten DGE-Standards einhalten, damit Kinder im Schul- und Kitaalltag eine ausgewogene Ernährung erhalten.

5. Transparenz beim Einkauf durch verbindlichen Nutri-Score

Der Nutri-Score unterstützt Verbraucherinnen und Verbraucher beim Einkauf und Vergleich von Lebensmitteln einer Produktkategorie. Für eine transparente und fundierte Verbraucherentscheidung müssen alle Produkte mit der „Lebensmittellampe“ gekennzeichnet sein. Der Nutri-Score sollte gut lesbar auf der Vorderseite der Verpackung abgebildet und regelmäßig an neue wissenschaftliche Standards angepasst werden. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung ist essenziell, um sicherzustellen, dass das System den aktuellen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

6. Eine Stunde Bewegung pro Tag in Kita und Schule

Mehr als drei Viertel der Mädchen und zwei Drittel der Jungen in Deutschland verfehlen die WHO-Bewegungsempfehlung für Bewegung. Vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind deutlich weniger sportlich aktiv. Schon eine Stunde Bewegung am Tag kann dieser Entwicklung entgegenwirken. Eine solche Stunde Bewegung in Schule und Kita sollte daher verpflichtend eingeführt werden. Diese frühe Prägung wird dabei helfen, einen gesunden und von Bewegung geprägten Lebensstil auch im Erwachsenenalter beizubehalten.

VDBD AGen – Engagement, das verbindet

Die Arbeitsgemeinschaften (AGen) des VDBD waren auch im Jahr 2025 bundesweit sehr engagiert. Mit einer Vielzahl zertifizierter Fortbildungen, praxisnahen fachlichen Impulsen und ihrer Präsenz vor Ort leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der diabetologischen Versorgung.

Starke Netzwerke und regionale Präsenz

Die AGen werden von engagierten Verbandsmitgliedern im Ehrenamt getragen und fungieren als wichtige regionale Anlaufstellen für VDBD-Mitglieder sowie interessierte Fachkräfte im Gesundheitswesen. Sie organisieren eigenständig zertifizierte Fortbildungen mit hohem fachlichem Anspruch und tragen so wesentlich zur kontinuierlichen Qualifizierung der Teilnehmenden bei. Neben der inhaltlichen Planung und der Gewinnung qualifizierter Referenten oder Referentinnen kümmern sich die AGen auch um die Einbindung von Förderpartnern und Sponsoren.

Darüber hinaus stehen sie als kompetente Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung und vertreten den VDBD auf regionalen und überregionalen Veranstaltungen, wie beispielsweise dem Düsseldorfer Diabetestag oder „Diabetes in Sachsen“. Das Berliner VDBD-Team arbeitet dabei eng mit den AGen zusammen und unterstützt deren Arbeit gezielt, um Engagement und Vernetzung weiter auszubauen.

Aktivitäten 2025

In Bayern initiierte AG-Sprecher Benjamin Kienlein eine Veranstaltung zum kollegialen Erfahrungsaustausch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und schuf damit Raum für praxisnahe Diskussionen. In Sachsen-Anhalt setzte Gerlinde Hones mit dem inzwischen 14. VDBD-Workshop in Wernigerode erneut ein fachliches Highlight. Die Veranstaltung griff ein breites Themenspektrum auf: von Work-Life-Balance in der Diabetesberatung über Fasten und dessen Auswirkungen auf Menschen mit Diabetes bis hin zu Diabetestechnologien wie CGM-Systemen im Alltag.

In Mecklenburg-Vorpommern ist Gabriele Schulze aktiv. Klassische AG-Treffen fanden nicht statt, stattdessen erfolgte der Austausch im Rahmen von Präsenzfortbildungen. Ein Generationenwechsel mit vielen neuen Kolleginnen und viele Online-Fortbildungen machten den Austausch insgesamt etwas schwieriger.

Die Region Berlin/Brandenburg zeigte sich besonders aktiv mit insgesamt vier AG-Treffen unter der Leitung von Heike Bartel. Die Themen reichten von der Notwendigkeit des BSR-Tests bei der Umstellung auf AID-Systeme über die Dateninterpretation bei AID bis hin zu spezifischen Ernährungsthemen und dem Einsatz von Süßstoffen.

In Schleswig-Holstein und Hamburg organisierte Silvia Knorr ein Online-Treffen mit dem Schwerpunkt AID-Systeme im Praxisalltag. Der fachliche Austausch wurde von den Teilnehmenden als sehr wertvoll empfunden, auch wenn die Resonanz insgesamt eher zurückhaltend war.

In Nordrhein-Westfalen war der VDBD beim Düsseldorfer Diabetestag präsent, wo unser Stand mit Unterstützung von Sabine Hoffmann-Beckhoff betreut wurde.

In Sachsen brachte sich Susanne Läritz erneut aktiv in die erfolgreiche Großveranstaltung „Diabetes in Sachsen“ ein, die 2025 in Chemnitz stattfand. Rund 370 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen an der Tagung teil – ein eindrucksvoller Beleg für die Bedeutung des Formats in der Fachöffentlichkeit.

19
AGen

Die AGen des VDBD im Überblick



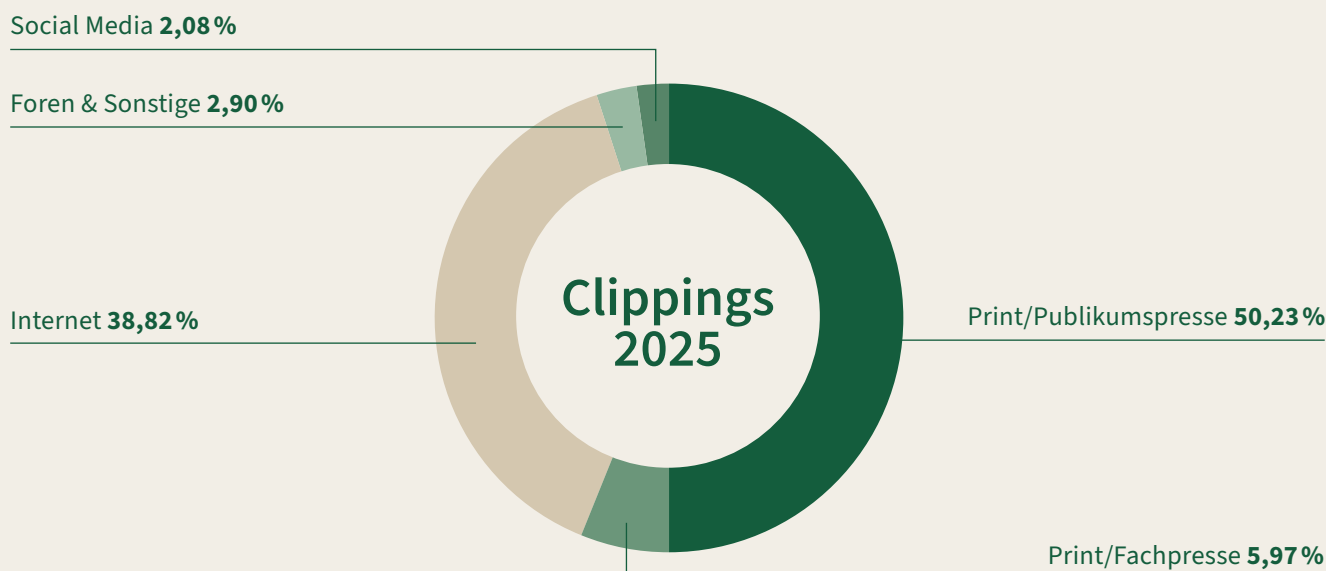
Public Relations

VDBD im Spiegel der Medien

2025 war ein Rekordjahr für den VDBD bezogen auf unsere Pressearbeit. Die kontinuierliche und qualitativ hochwertige Berichterstattung hat sich ausgezahlt: Die Reichweite unserer Pressemitteilungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt. Dies zeigt nicht nur eine wachsende Aufmerksamkeit, sondern auch das steigende Interesse an den Themen, die der VDBD aufgreift.

Eine der zentralen Aufgaben des VDBD ist es, die berufspolitischen Interessen von Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen wirkungsvoll in der Öffentlichkeit zu vertreten. Die erhöhte mediale Präsenz unterstreicht, dass die für unseren Verband und seine Mitglieder relevanten Themen zunehmend auch in der breiten Öffentlichkeit Gehör finden.

VDBD-Präsenz in den Medien

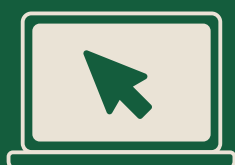


1.125 Beiträge
in Print- und Onlinemedien insgesamt

etwa 53,5 Mio.
Leser-Reichweite Printmedien



etwa 220,2 Mio.
Page Visits



245.481
Social Media Reichweite

Pressemitteilungen des VDBD 2025

Januar	Februar	März
31.01.25 Winterblues und Diabetes – Mit 5 Tipps durch die dunkle Jahreszeit	17.02.25 VDBD fordert strukturelle und finanzielle Absicherung der Diabetesberatung im Gesundheitswesen - Steigende Diabeteszahlen, weniger Beratung – Politik muss jetzt handeln!	05.03.25 Warum besonders Menschen mit Diabetes auf ihre Nieren achten sollten – Weltnerentag – 7 Tipps für die Nierengesundheit
April	Mai	Juni
	05.05.25 Appell an die neue Bundesregierung: Nachbesserungen in Versorgung und Prävention nötig – Koalitionsvertrag: Volkskrankheit Diabetes fällt durchs Raster	12.06.25 Raus aus der Kinder- und Jugendmedizin – rein ins Risiko? - Warum der Wechsel in die Erwachsenenmedizin für Jugendliche mit Diabetes oft schief läuft und welche Gefahren bestehen 26.06.25 Feiern, trinken, lieben – was junge Menschen mit Diabetes wissen sollten - Mit Diabetes sicher durch Partynächte und Sommerfeste
Juli	August	September
23.07.25 Sommer, Sonne – Zuckerfalle? Was Erfrischungsgetränke so tückisch macht – 5 Tipps für gesunde Durstlöscher		15.09.25 Mehrweg statt Müllberg – wie medizinische Einrichtungen und Menschen mit Diabetes die Umwelt durch wenige Maßnahmen schonen können – Über 1 Milliarde Abfallteile jährlich durch die Diabetestherapie
Oktober	November	Dezember
27.10.25 So feiern Kinder mit Diabetes sicher und mit Spaß - Halloween: Nicht vor dem Blutzucker gruseln – lieber vor Gespenstern!	11.11.25 4 Jahrzehnte Insulinpen und Diabetesberatung: Technik trifft Kompetenz – Wie moderne Insulinpens das Leben mit Diabetes erleichtern – und warum die Diabetesberatung dabei unverzichtbar ist	02.12.25 Was Menschen mit Diabetes in den Wintermonaten beachten sollten - Eiszeit für den Blutzucker

Der Deutschlandfunk griff die Pressemitteilung „So feiern Kinder mit Diabetes sicher und mit Spaß – Halloween“ auf und interviewte die VDBD-Vorstandsvorsitzende Kathrin Boehm dazu. Darin beschreibt sie praxisnah, wie Kinder mit Diabetes Halloween gut vorbereitet und unbeschwert genießen können.


VDBD

 VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.


VDBD im neuen Look

Konzeptionelle Weichenstellungen und umfangreiche Vorarbeiten legten im Jahr 2025 die wesentlichen Grundlagen für einen modernen digitalen Auftritt des VDBD. Im Mittelpunkt stand die umfassende Überarbeitung der Verbandswebsite, die Anfang 2026 veröffentlicht wurde.

Ziel des Relaunchs ist es, Informationen für Mitglieder sowie Interessierte noch übersichtlicher und nutzerfreundlicher bereitzustellen und die vielfältigen Angebote des Verbandes sichtbarer zu machen. Dafür wurden Inhalte neu strukturiert und eine klare und intuitive Navigation entwickelt – das alles mit Fokus auf eine optimierte Darstellung auf mobilen Endgeräten.

Eine verbesserte Auffindbarkeit von Inhalten sorgt dafür, dass Mitglieder schneller auf aktuelle berufspolitische Themen, fachliche Informationen zur Diabetesberatung sowie verbandsspezifische Angebote zugreifen können. Auch Publikationen wie Pressemitteilungen, Jahresberichte, Broschüren und Merkblätter wurden systematisch gebündelt.

Parallel zur Website wurde 2025 das Logo des Verbandes aktualisiert und mit dem Relaunch 2026 eingeführt. Es steht für die Weiterentwicklung des Verbandes und vereint Aspekte von Modernität und Professionalität mit der zentralen Bedeutung der Diabetesberatung in der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus. Der neue visuelle Auftritt verbindet Tradition und Zukunft und spiegelt den Anspruch des VDBD wider, die Interessen der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe auch weiterhin engagiert zu vertreten.

Beiträge des VDBD 2025 in Fachzeitschriften

Auch in 2025 war der VDBD mit zahlreichen Beiträgen in Fachzeitschriften vertreten. So wurden drei Artikel in der Zeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“ veröffentlicht und sieben Artikel für „Diabetes Aktuell“ geschrieben und koordiniert.



Diabetologie und Stoffwechsel

Ausgabe Februar 2025

Autorin Angelika Deml: Das Erfolgsmodell „Diabetesedukation DDG“ schreibt weiter Geschichte mit dem neuen Fortbildungsangebot „Diabetescoach DDG“

Ausgabe Oktober 2025

Autorin Kathrin Boehm: Verantwortung muss honoriert werden: VDBD Gehaltsempfehlungen – Wege für gerechte Vergütung von Diabetesfachkräften



Diabetes aktuell

Ausgabe 01/2025

Autor Dr. Karl Zink:
Diabetisches Fußsyndrom

Ausgabe 02/2025

Autorin Prof. Dr. Christine Joisten:
Diabetes und Sport

Ausgabe 03/2025

Autorin Dr. Gottlobe Fabisch:
Forderungen zur Bundestagswahl

Ausgabe 04/2025

Autorin Dr. Martina Plaumann:
Diabetesnetz Deutschland

Ausgabe 05/2025

Autorin Dr. Gottlobe Fabisch:
Transition

Ausgabe 06/2025

Autorin Theresia Schoppe:
Diabetes und Hitze

Ausgabe 07/2025

Autor RA Oliver Ebert:
Diabetes und Begleitung von Kindern mit Diabetes

The background is a solid blue color with faint, darker blue silhouettes of people's heads in profile, facing left. One silhouette is prominent in the upper right, and another is in the lower left.

VDBD AKADEMIE

Technologie im Fokus

Diabetestechnologien haben die Therapie des Diabetes mellitus, insbesondere des Typ-1-Diabetes, grundlegend verändert. Durch Systeme wie die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) oder Insulinpumpen kombiniert mit AID-Systemen kann die Behandlung individuell angepasst werden. Studien zeigen, dass der Einsatz dieser Technologien die Stoffwechsellage stabilisiert, Unter- und Überzuckerungen vermeidet, was wiederum das Risiko für Folgeerkrankungen wie Nierenversagen, Nervenschäden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduziert. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das keine manuelle Glukosekontrolle, mehr Freiheit im Alltag, weniger Stress und eine höhere Therapietreue. Besonders für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes sind solche Systeme ein Gamechanger.

Der technologische Fortschritt erfordert gut ausgebildete Fachkräfte. Für Diabetesberaterinnen gibt es zahlreiche Fortbildungsmöglichkeiten, um auf dem neuesten Stand zu bleiben. Dazu gehört seit nunmehr 12 Jahren die modular aufgebaute Seminarreihe zum VDBD Zertifizierten Insulinpumpen- und AID-Trainer der VDBD AKADEMIE, die umfassende Kenntnisse und praktisches Know-how zum aktuellen Standard der Insulinpumpentherapie, inkl.

AID-Systeme, für die Schulung, Beratung und Begleitung von Menschen mit Diabetes mellitus und deren Angehörigen vermittelt.

Die curriculare Konzeption der Seminarreihe wurde kontinuierlich erweitert und aktualisiert und umfasst mittlerweile 4 Module. Die Module I und II bauen aufeinander auf und Modul I ist i.d.R. verpflichtend für die Teilnahme an Modul II. Der Besuch beider Module und der erfolgreiche Abschluss der jeweiligen Online-Multiple-Choice-Tests (mind. 70%) führen zum Zertifikat „VDBD Zertifizierter Insulinpumpen- und AID-Trainerin bzw. -Trainer“. Das Zertifikat besitzt 3 Jahre Gültigkeit und kann durch den Besuch von Modul III oder eines der Module IV um weitere 3 Jahre verlängert werden. Seit Bestehen der Fortbildungsreihe haben mehr als 500 Diabetesfachkräfte diese Fortbildungsmöglichkeit zur Diabetestechnologie genutzt.

Zertifizierung 2025

817

zertifizierte Fortbildungen

673

ausgestellte Fortbildungszertifikate

19.417

geprüfte Fortbildungsnachweise
für das Fortbildungszertifikat

Fortbildungen 2025

2.572

Teilnahmen an
Selbstlernformaten

33

Personen in
Präsenzseminaren

985

Teilnehmende an
Online-Live-
Seminaren

811

Teilnehmende
am VDBD-Symposium auf
der DDG-Herbsttagung

Mitglieder des Kuratoriums

Das Kuratorium der VDBD AKADEMIE besteht derzeit aus sechs Mitgliedern, die für eine Amtsperiode von drei Jahren bestellt wurden und ihre Funktion im Ehrenamt erfüllen.

Dem Kuratorium der VDBD AKADEMIE gehören an in alphabetischer Reihenfolge:



Prof. Dr. med. Jens Aberle

Ärztlicher Leiter des Ambulanzentrums am UKE, Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide



Dr. Christian Graf

Bereichsleiter für Ambulante Versorgung, Pflege, Innovation der Barmer Hauptverwaltung, Wuppertal



Dr. rer. medic. Nicola Haller

Diätassistentin, Diabetesberaterin DDG, Dipl. Medizinpädagogin (HUB)



Prof. Dr. habil. Claudia Luck-Sikorski

Präsidentin und Professorin für Psychische Gesundheit und Psychiatrie, SRH Hochschule für Gesundheit, Gera



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Kuratoriumsvorsitzender, Medizinische Klinik I des Universitätsklinikums der RWTH, Aachen



Prof. Dr. med. Susanne Reger-Tan

Direktorin der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Chefärztin Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Wechsel im Kuratorium

Das Kuratorium berät die VDBD AKADEMIE wissenschaftlich zu inhaltlichen Fragen des Fort- und Weiterbildungsbetriebes und stellt durch seine Tätigkeit sicher, dass die Fort- und Weiterbildungsangebote der VDBD AKADEMIE qualitativ hochwertig sind und den aktuellen wissenschaftlichen Standards in den jeweiligen Fachgebieten entsprechen.

In 2025 verabschiedeten wir uns von Diplom-Oecotrophologin und Diabetesberaterin Birgit Schareck, die in den Ruhestand trat. Wir danken ihr ausdrücklich an dieser Stelle für ihre Unterstützung der VDBD AKADEMIE als langjähriges Kuratoriumsmitglied und ihre wertvollen Beiträge und Empfehlungen im Laufe der Zeit.

Gleichzeitig konnten wir Frau Professor Susanne Reger-Tan als neues Kuratoriumsmitglied begrüßen. Sie bringt ihre Expertise als Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie mit Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin in die Beratungstätigkeit des Kuratoriums ein. Ihre umfangreiche klinische und wissenschaftliche Erfahrung stellt eine wertvolle Bereicherung für die Tätigkeit der VDBD AKADEMIE dar.

Besucherrekord: 12. VDBD-Tagung

360 Diabetesfachkräfte aus dem gesamten Bundesgebiet nutzten am 20. September 2025 ihren freien Samstag, um sich online zu aktuellen Entwicklungen in der Diabetologie fortzubilden. Die traditionelle VDBD-Tagung bot dafür ein kompaktes und zugleich hochkarätiges Programm mit praxisnahen Impulsen für die tägliche Arbeit.

Zum Auftakt referierte Dr. rer. nat. Beate Schlegel vom Klinikum Stuttgart zum Thema „Mangelernährung und Geriatrie“. Sie zeigte die Bedeutung einer frühzeitigen Erkennung von Mangelernährung bei älteren Menschen auf und stellte praxisnahe Ansätze zum Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität vor. Im Anschluss stellte Prof. Dr. med. Marcel Roos vom Diabeteszentrum Bogenhausen aktuelle Entwicklungen im Insulinmarkt vor. Im Fokus standen neue Therapieoptionen wie orale, inhalative und „smarte“ Insuline sowie deren Bedeutung für Diabetesberatung und Patientenschulung. Gleichzeitig betonte er die weiterhin zentrale Rolle der Diabetesberatung in einer zunehmend technologisierten Versorgung.

Prof. Dr. med. Claudia Eberle von der Hochschule Fulda widmete sich dem Thema „Fetale Programmierung – Gestationsdiabetes und CGM“. Sie beleuchtete die langfristigen Auswirkungen eines Gestationsdiabetes auf Mutter und Kind und stellte moderne Betreuungsansätze mit kontinuierlicher Glukosemessung vor. Großes Interesse fand auch der Beitrag von Prof. Mag. Dr. Othmar Moser von der Universität Bayreuth und der Universitätsklinik Graz, der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen des EASD/ISPAD-Positionspapiers 2025 für Menschen mit Typ-1-Diabetes bei körperlicher Aktivität vorstellte.

In der Rubrik „Time4two / Zeit für 2“ referierte Theresia Schoppe zu „Mukoviszidose und Diabetes“ und gab Einblicke in die entsprechende Leitlinienarbeit. Sebastian Bittner veranschaulichte anhand der „Ersteinstellung in der Klinik“, wie wichtig strukturierte Prozesse von der Diagnostik bis zur Therapieeinleitung für eine erfolgreiche Versorgung sind.

Durch die Tagung führten Dr. Gottlobe Fabisch, Dr. med. rer. Lars Hecht und Theresia Schoppe. Die Resonanz auf die Veranstaltung war durchweg positiv. Fachlich fundierte Inhalte, renommierte Referentinnen und Referenten und praxisnahe Impulse machten die VDBD-Tagung auch 2025 zu einem festen Termin im Kalender der Diabetesfachkräfte.



Dr. Beate Schlegel



Prof. Dr. Marcel Roos



Sebastian Bittner



Prof. Dr. Claudia Eberle



Prof. Dr. Othmar Moser



Theresia Schoppe

Top in Präsenz: VDBD-Symposium 2025

Fachliche Impulse und klare Signale für die Diabetesversorgung setzte das VDBD-Symposium am 7. November 2025 im Rahmen der DDG-Herbsttagung. Mit 811 teilnehmenden Diabetesfachkräften war der atmosphärische Vortragssaal im Mannheimer Kongresszentrum bis auf den letzten Platz gefüllt.



Moderiert von den VDBD-Vorstandsmitgliedern Theresia Schoppe und Yvonne Häusler bot das Symposium eine gelungene Mischung aus wissenschaftlichen Erkenntnissen, gesundheitspolitischen Perspektiven und berufspraktischen Themen. Den Auftakt machte die Psychologin Laura Klin-

ker mit ihrem Vortrag zur diskriminierungssensiblen Versorgung von Menschen mit Diabetes. Sie zeigte auf, wie Stigmatisierung das Selbstmanagement und die Lebensqualität Betroffener beeinflusst und welche Verantwortung Gesundheitsfachkräfte für eine respektvolle und unterstützende Betreuung tragen.

Dr. Tobias Wiesner, Vizepräsident der DDG und Vorstandsmitglied des BVND beleuchtete mit seinem Beitrag „Primärarztssystem und die Rolle der diabetologischen Schwerpunktpraxis“ die aktuellen Reformvorhaben im Gesundheitswesen mit dem Fazit, dass für eine qualitativ hochwertige Diabetesversorgung die enge Zusammenarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten, spezialisierten Praxen und qualifizierten Diabetesfachkräften unbedingt notwendig ist.

Individualisierte Behandlung

Mit den neuesten Erkenntnissen aus der Stoffwechselforschung begeisterte Prof. Dr. Martin Heni vom Universitätsklinikum Ulm. Er stellte die Bedeutung der Insulinwirkung im Gehirn für Stoffwechsel, Adipositas und die Prävention des Typ-2-Diabetes vor und zeigte eindrucksvoll, wie moderne Forschung neue Perspektiven für die Versorgung eröffnet. Einen Ausblick auf die Zukunft der Therapie gab es von Dr. Lars Hecht vom RED-Institut Oldenburg. Sein Update zu innovativen Medikamenten – von smarten Insulinen bis hin zu Triagonisten – verdeutlichte die wachsenden Möglichkeiten einer individualisierten Behandlung.



Auch die berufliche Fortbildung stand im Fokus. Dr. Gottlob Fabisch präsentierte aktuelle Bildungsangebote und strategische Entwicklungen der VDBD AKADEMIE, die gezielt auf die Anforderungen einer sich wandelnden Versorgungslandschaft reagieren. Deutlich berufspolitisch wurde es bei der Vorstellung der aktualisierten VDBD-Gehaltsempfehlungen durch Sebastian Bittner. Faire Vergütung, Transparenz und die Anerkennung der Kompetenzen von Diabetesfachkräften bleiben zentrale Anliegen des Verbandes. Der Vortrag von Theresia Schoppe zur Selbstständigkeit als Diabetesfachkraft war von großem Interesse für all jene, die nach neuen beruflichen Perspektiven suchen und ihre Expertise zunehmend auch außerhalb klassischer Versorgungsstrukturen einbringen möchten.

Ehrenpreis 2025

Ein Höhepunkt des Symposiums war die Verleihung des VDBD-Ehrenpreises an Elisabeth Schnellbächer. Mit ihrer jahrzehntelangen Arbeit als Diabetesberaterin, Pädagogin und ehemalige VDBD-Vorsitzende hat sie die Profession nachhaltig geprägt. Besonders ihre Verdienste um die Entwicklung von Qualitätsstandards und den Aufbau der VDBD AKADEMIE wurden gewürdigt.



Fakten und Zahlen

Vorstand und Geschäftsführung



Vorsitzende
Kathrin Boehm



Stellvertr. Vorsitzende
Theresia Schoppe



Schatzmeister
Dr. rer. med. Lars Hecht



Mitgliederbeauftragte
Yvonne Häusler



Schriftführer
Sebastian Bittner



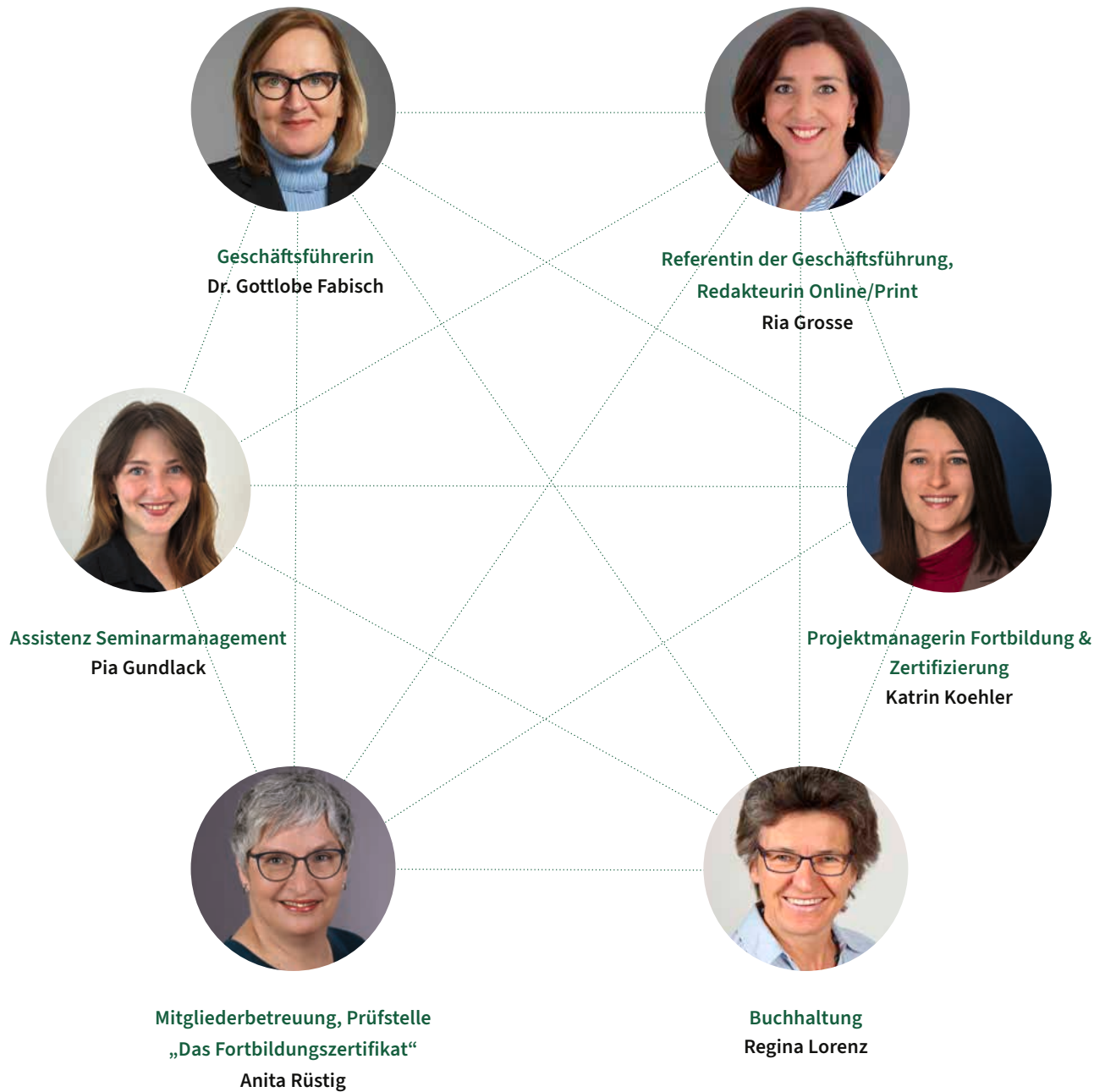
**Geschäftsführerin VDBD e. V. und
VDBD AKADEMIE GmbH**
Dr. Gottlobe Fabisch

Kassenprüfung



Kassenprüfung
Gerlinde Hones

Berliner Team



286
Eintritte

193
Austritte

4.645

Mitglieder am 31.12.2025

Jahresabschluss 2025

I. Einnahmen in EUR	2024	2025
1. Jahresbeitrag Mitglieder	421.537,50	429.245,10
2. Pacht, Miete	8.460,00	8.460,00
3. Neutrale Erträge	11.411,14	33.257,76
4. Zuschüsse/Spenden	402,00	28.782,00
5. Sponsoring der regionalen AGen	15.291,50	8.900,00
6. Sonstiges	14.306,10	3.435,77
Gesamt	471.408,24	512.080,63

I. Ausgaben in EUR	2024	2025
1. Mitgliederverwaltung	438.386,89	458.952,86
2. Projekte/AGen	21.114,77	17.359,52
3. Vorstand	19.768,14	18.626,92
Gesamt	479.269,80	494.939,30
Endergebnis	-7.861,56	17.141,33

Impressum

Herausgeber

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe
in Deutschland e. V. (VDBD)
Habersaathstraße 31, 10115 Berlin
T 030 847122-490
F 030 847122-497
info@vdbd.de
www.vdbd.de

Autorinnen

Dr. Gottlobe Fabisch, Ria Grosse

Redaktion

Ria Grosse

Fotos

S. 22/23: VDBD, S. 29: privat, S. 39: privat,
S. 40: privat, Dirk Deckbar, S. 41: VDBD,
S. 44/45: VDBD, Dirk Deckbar, Jonas Friedrich,
S. 13, 18, 20, 26: Unsplash

Gestaltung

Susanne Appelhanz
Studio für visuelle Gesundheitskommunikation
www.appelhanz.de

Zum Zwecke der Lesbarkeit wird in diesem Jahresbericht bei der Verwendung der Berufsbezeichnung der Diabetesberatung die weibliche Form benutzt und zusammengesetzte Worte werden nicht gegendert. Damit ist keinerlei Diskriminierung intendiert bzw. verbunden.



VDBD

VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.