

Anne Lütke TWENHÖVEN ist seit 7 Jahren aktiv in der Diabetesberatung und im Kundenservice eines großen Industrieunternehmens tätig. Ihre Aufgabe in der Diabetesberatung machte für die ursprüngliche Diätassistentin die Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG notwendig. Täglich beantwortet sie telefonische Anfragen und steht Menschen mit Diabetes mit Rat und Tat zur Seite. Anne Lütke TWENHÖVEN berichtet uns mehr zu ihrem Werdegang.

## Diabeteskompetenz im Kundenservice



Anne Lütke  
Twenhöven  
Bayer Diabetes  
Service  
CSC DS  
61358 Leverkusen  
Tel. 0214 3032929  
E-Mail: anne.luetketwenhoeven@bayerhealthcare.com

**EU: Welche Ausbildung/Studium haben Sie vor der Weiterbildung (keine Ausbildung) zur Diabetesberaterin DDG absolviert?**

TWENHÖVEN: Ich bin ausgebildete Diätassistentin. Darauf aufbauend folgte die Weiterbildung zur Diätküchenleiterin DGE sowie ein Weiterbildungsseminar Ernährungsberatung der DGE, bevor ich 1983/84 die Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG anschloss.

**EU: Wie lange waren Sie als Diätassistentin tätig?**

TWENHÖVEN: Insgesamt habe ich zwölf Jahre Berufserfahrung als Diätassistentin. Von 1972 bis 1976 arbeitete ich im Clemenshospital in Münster, anschließend war ich als Diätassistentin und Diätküchenleiterin im Diabetes Forschungsinstitut Düsseldorf tätig.

**EU: Wie haben Sie Ihren beruflichen Werdegang weiter gestaltet?**

TWENHÖVEN: Von 1984 bis 1999 habe ich als Diabetesberaterin (DDG) in verschiedenen Kliniken sowie freiberuflich Menschen mit Diabetes jeglicher Altersgruppe betreut. Zusätzlich habe ich nebenberuflich Vorträge vor Betroffenen, Berufskolleginnen, Ärzten und Apothekern gehalten, sowie für Unternehmen und Krankenkassen Schulungsunterlagen und Broschüren zum Thema Diabetes mellitus erstellt. Daneben war ich viele Jahre im Ausschuss Schulung und Weiterbildung der Deutschen Diabetes Gesellschaft ehrenamtlich aktiv sowie Gründungsmitglied und sieben Jahre die erste Vorsitzende des Verbands der Beratungs- und Schulungsberufe VDBD. Seit 2000 arbeite ich im „Bayer Diabetes Service“ von Bayer Vital.

**EU: Welche Kenntnisse waren Ihnen zusätzlich wichtig, die Sie mit der Ausbildung zur Diabetesberaterin DDG erhielten?**

TWENHÖVEN: Als Diätassistentin merkte ich bald, dass ich in meiner täglichen Arbeit immer wieder an meine Wissensgrenzen stieß, und zwar sowohl im Dialog mit Menschen mit Diabetes als auch in Gesprächen mit Ärzten und Pflegekräften. Das betraf sowohl medizinische Grundkenntnisse über die Krankheit Diabetes und ihre Behandlung als auch sozialmedizinische, pädagogische und psychologische Fähigkeiten. Um Menschen mit Diabetes umfassend beraten zu können, reichen Kenntnisse über die richtige Ernährung nach meiner Erfahrung nicht aus. Mit der Fortbildung zur Diabetesberaterin DDG konnte ich meinen Wissensstand erheblich erweitern, und zwar insbesondere zu den Themen:

- Definition und Klassifikation des Diabetes mellitus
- Orale Antidiabetika
- Insuline und Insulinstrategien
- Selbstkontrollmethoden
- Diabetestherapie in besonderen Situationen
- sozialmedizinische Aspekte
- pädagogische und psychologische Konzepte

**EU: Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie zusammen?**

TWENHÖVEN: Bei meiner Tätigkeit im Bayer Diabetes Service arbeite ich vor allem mit meinen Kollegen im Bereich „Product Support Blutzuckermesssysteme“ zusammen, aber auch mit Mitarbeitern aus den Bereichen Marketing und Vertrieb von „Bayer Diabetes Care“. Hinzu kommen Kontakte zu externen Diabetesberaterinnen DDG.

**EU: Wie sieht ein typischer Arbeitstag für Sie aus?**

TWENHÖVEN: Die Aufgaben sind sehr vielfältig, meine Tätigkeit richtet sich daher nach den aktuellen Anforderungen.

Ein zentraler Bestandteil meiner Arbeit ist die Beratung von Menschen mit Diabetes, Apothekern, Praxisteams, Händlern, Klinikmitarbeitern. Dazu zählt vor allem die Beantwortung telefonischer, aber auch schriftlicher Anfragen. Im Fokus steht dabei der tägliche Umgang mit den Blutzuckermessgeräten von Bayer.

Eine weitere Aufgabe ist die Erstellung und ständige Aktualisierung von Schulungscurricula und Informationsmaterialien zu unseren Produkten. Dazu gehören zum Beispiel Ernährungsbroschüren, der Ascensia®-Wissensordner für Betroffene und Schulungsvorträge für Health-Care-Professionals.

Werden neue Produkte eingeführt, ist es meine Aufgabe, die Bedienungsanleitungen auf fachliche Richtigkeit und Alltagstauglichkeit zu prüfen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Schulung neuer Mitarbeiter. Dabei stehen Informationen über die Diabetes-Care-Produkte im Vordergrund, ergänzt durch Informationen zum Krankheitsbild Diabetes mellitus.

**EU: Wie viele Anfragen gehen täglich bei Ihnen ein?**

TWENHÖVEN: Die Mitarbeiter im Bayer Diabetes Service beantworten täglich rund 400 Anrufe.

**EU: Welchen Vorteil sehen Sie darin, Ernährungskennntnisse und medizinische Kennntnisse miteinander zu verbinden?**

TWENHÖVEN: Wer Menschen mit Diabetes berät und schult, benötigt aus meiner Sicht sowohl Ernährungskennntnisse als auch medizinische Kennntnisse. Denn nur wenn sich der Berater mit den Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln auskennt, die für Menschen mit Diabetes zur Verfügung stehen, kann er die Ernährungsberatung individuell an die Therapie anpassen. Ich meine damit Sulfonylharnstoffe, Glitazone oder Glinide beziehungsweise Normalinsu-

lin, Insulinaloga oder NPH Insulin und die individuell möglichen Hilfsmittel. So kann ich die Betroffenen ganzheitlich beraten.

**EU: Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Diabetes?**

TWENHÖVEN: Nach meiner Erfahrung haben Menschen mit Diabetes die gleichen Bedürfnisse wie jeder andere. Jeder möchte mit seinen Sorgen und Wünschen ernst genommen werden.

**EU: Was macht die Beratung von Menschen mit Diabetes so schwierig?**

TWENHÖVEN: Grundsätzlich finde ich die Beratung von Menschen mit Diabetes nicht schwierig. Wenn es uns gelingt, dem Betroffenen zuzuhören, uns an seiner Aufnahmefähigkeit zu orientieren und die Signale, die gesandt werden, zu erkennen, können wir durchaus individuelle Empfehlungen geben, die der jeweiligen Situation entsprechen. Allerdings fällt es vielen Beratern im Alltag manchmal schwer dies umzusetzen. Ein enger Zeitplan kann leider schnell dazu führen, dass das genaue Zuhören auf der Strecke bleibt.

**EU: Warum sind die Erfolge der Beratung eher unbefriedigend?**

TWENHÖVEN: Eine Herausforderung, der sich Diabetesberater oft stellen müssen, ist immer noch die mangelnde Eigenverantwortung vieler Menschen mit Diabetes. Statt ihr Leben mit der Krankheit aktiv selbst zu gestalten, erwarten sie konkrete Verhaltensregeln und -anweisungen. Für viele Menschen scheint dies vordergründig der bequemere Weg zu sein, da sie die Verantwortung an andere abgeben können. Dieser Ansatz führt jedoch langfristig nicht zum Erfolg. Nur wenn es uns in der Beratung gelingt, den Betroffenen zu vermitteln, dass die eigenverantwortliche Lebensgestaltung auf Dauer mehr Erfolg verspricht, werden wir befriedigendere Beratungsergebnisse erzielen.

**EU: Wo sehen Sie Lücken in der Informationskette?**

TWENHÖVEN: Bei der Beratung und Schulung von Menschen mit Diabetes erhalten Diabetesberater eine Fülle

von Informationen. Medizinische Informationen werden bereits lückenlos dokumentiert. Bei Angaben zu Lebensweise, Lebensplanung, Alltagsbelastung, Diabetesakzeptanz, Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen ist das leider nicht der Fall, obwohl diese Informationen ebenso wichtig sind. Hier sehe ich eine Lücke. Nur wenn wir auch diese Informationen vollständig dokumentieren, können diese bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

**EU: Wenn Zeit und Finanzen keine Rolle spielen, wie würde die ideale Schulung/Beratung für Sie aussehen?**

TWENHÖVEN: Die ideale Schulung von Menschen mit Diabetes sollte meiner Meinung nach einem ganzheitlichen Ansatz folgen. Der Schwerpunkt würde darauf liegen, die Teilnehmer dazu zu motivieren, Eigenverantwortung zu übernehmen und sie zu einem verantwortungsvollen Krankheitsmanagement zu ermutigen.

Damit dies gelingt, ist es notwendig, die Bedürfnisse und Ziele der Teilnehmer zu kennen. Zudem ist es wichtig, zunächst im Gespräch ihre Ausgangssituation zu ermitteln. Auf diese Weise können fehlerhafte Auffassungen frühzeitig erkannt und in die Schulung einbezogen werden. Zudem sollte die Schulung nicht zu theorielastig, sondern eher praxisbezogen sein. Konkret heißt das auch jetzt schon: Mit den Teilnehmern über ihre Alltagssituationen sprechen. Wichtig ist es auch, keine starren Empfehlungen zu geben, sondern verschiedene Möglichkeiten aufzuzeigen und gemeinsam mit den Teilnehmern zu betrachten und vorurteilsfrei zu bewerten. Auf diese Weise kann es gelingen, dass die Betroffenen erkennen, dass sie mehrere Entscheidungsmöglichkeiten haben und dass es möglich ist, individuelle Lösungswege zu finden.

Nicht zuletzt sollten bei einer guten Schulung die Rahmenbedingungen stimmen. Bereits im Vorfeld sollte klar definiert sein, welche Rolle die Mitglieder des Schulungsteams – Ärzte, Ernährungs- und Diabetesberater – übernehmen und welche Art der Mitwir-

kung von den Teilnehmern gewünscht und möglich ist.

Der strukturierte Unterricht sollte pädagogischen Prinzipien entsprechen. Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz: Vorträge, Erfahrungsaustausch und Diskussionen sollten sich abwechseln. Auch ausreichende Pausen sind erforderlich, damit die Teilnehmer nicht ermüden.

*EU: Das „richtige Handwerkszeug“, z. B. Blutzuckermessgeräte mit geringer benötigter Blutmenge und ohne Codierung, adäquate Insuline bei ICT und CSII, ist für Menschen mit Diabetes essenziell. Wie schätzen Sie die Nutzung der neuesten Standards in Deutschland ein? Warum werden sie so wenig genutzt?*

TWENHÖVEN: Ein Grund für die geringe Nutzung der neuesten Standards ist sicher Unkenntnis. Mehr als die Hälfte aller Diabetiker in Deutschland hat noch nie an einer Fortbildung „Diabetes“ teilgenommen. Mög-

licherweise fehlt auch die Motivation, sich aktiv mit diesen Möglichkeiten auseinanderzusetzen. Hohe Blutzuckerwerte tun nicht weh, mögliche Folgeerkrankungen werden verdrängt.

*EU: Eine erfolgreiche Diabetestherapie hat viele Komponenten. Hierzu sind Kenntnisse aus den Bereichen Ernährung, Blutzuckerselbstkontrolle, Insulin, körperliche Aktivität und seelisches Wohlbefinden nötig, sowie die richtige Verknüpfung der Informationen. Welchen Beitrag können Sie hierzu leisten?*

TWENHÖVEN : Im Bayer Diabetes Service liegt der Schwerpunkt natürlich darauf, dem Betroffenen bei der regelmäßigen Blutzuckerselbstkontrolle mit den Bayer Blutzuckermesssystemen zu unterstützen und seine Fragen dazu zu beantworten. Unterstützend senden wir unseren Kunden, wenn sie Fragen zum Krankheitsbild Diabetes mellitus äußern, Informati-

onsbroschüren, z. B. „Gesunde und vollwertige Ernährung bei Diabetes mellitus“. Eine umfassende Beratung können wir jedoch nicht leisten. Wir geben den Betroffenen nur Tipps über Informationsmöglichkeiten und motivieren sie dazu, diese zu nutzen. Denn wie in jeder Lebenssituation gilt auch für Menschen mit Diabetes: „Wer selbst weiß, was er will, hat mehr vom Leben.“

*EU: Haben Sie Wünsche an die Kollegen der Ernährungsberatung?*

TWENHÖVEN: Die Diabetesberatung ist meiner Ansicht nach ein Berufsbild mit Zukunft. Ich denke, gerade Ernährungsberater können durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und durch die Beobachtung gesundheitspolitischer Entwicklungen für sich ein neues Aufgabenfeld finden. Ich wünsche ihnen viel Erfolg!

*EU: Frau Twenhöven, herzlichen Dank für das Gespräch.*

#### Glossar:

ICT = Intensivierte Konventionelle Insulintherapie  
CSII = Konventionelle subkutane intensivierte Insulintherapie (Insulinpumpe)