

Geschäftsstelle der  
 Deutschen Diabetes Gesellschaft  
 Frau Susa Schmidt-Kubeneck  
 Albrechtstr. 9  
 10117 Berlin

### Bewerbung zur Weiterbildung zur DiabetesberaterIn DDG

Persönliche Angaben:			
Name, Vorname:			Geb. am:
Straße, Hausnr:			Geburtsort:
PLZ Wohnort:			Staatsangehörigkeit:
Grundberuf:			Zeugnis und Erlaubnisurkunde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
DiabetesassistentIn:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ausbildungsort:	Urkunde Diabetesass. <input type="checkbox"/> ja vorhanden <input type="checkbox"/> nein
WundassistentIn DDG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aber vgl. Ausbildung (ICW, DGfW)	Ausbildungsort:	Urkunde Wundass. <input type="checkbox"/> ja vorhanden <input type="checkbox"/> nein
Telefon privat:		Tel. dienstlich	
Telefon mobil:		E-Mail:	
<b>Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an den <b>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)</b> einverstanden.</b>			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben zum ArbeitgeberIn:			
Praxis/Klinik:			Art:
Straße:			Hausnr.:
PLZ Ort Dienststätte:			Tel:
AnsprechpartnerIn:			E-Mail:
Beschäftigungszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit ( _____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Sonstige _____			

Hiermit bewerbe ich mich um einen Weiterbildungsplatz zur **DiabetesberaterIn DDG**.  
Diesem Bewerbungsschreiben lege ich zum Verbleib folgende Kopien bei:

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. <b>Zeugnis (Pflicht)</b> über folgenden <b>Ausbildungsabschluss</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Krankenschwester/ -pfleger</li> <li><input type="checkbox"/> Kinderkrankenschwester/ -pfleger</li> <li><input type="checkbox"/> AltenpflegerIn</li> <li><input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte/r (MFA)</li> <li><input type="checkbox"/> DiätassistentIn</li> <li><input type="checkbox"/> Dipl.-OecotrophologIn</li> </ul> | <p>Ich verfüge bereits über folgenden <b>zusätzlichen Abschluss</b> und lege die <b>Urkunde</b> bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diabetesassistent/in DDG <b>(Pflicht für Aufbauqualifikation)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Wundassistent/in DDG</li> <li><input type="checkbox"/> sonstige</li> </ul> <hr/> <hr/> |
| <p>2. <input type="checkbox"/> <b>Lebenslauf</b> (tabellarisch) <b>(Pflicht)</b></p>  |   |
| <p>3. <input type="checkbox"/> Urkunde mit Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung <b>(Pflicht)</b></p>   |   |
| <p>4. <input type="checkbox"/> Fortbildungsnachweise (sofern vorhanden)<br/>Der letzten 2 Jahre vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>  |   |
| <p>5. <input type="checkbox"/> Zertifizierte Schulungsprogramme: <input type="checkbox"/> Typ 2 mit Insulin<br/><input type="checkbox"/> Typ 2 ohne Insulin</p>   |   |
| <p>6. <input type="checkbox"/> Kopie Urkunde der betreuenden DiabetologIn <b>(Pflicht)</b></p>  |   |
| <p>7. Den Personalausweis legen Sie bitte in der Weiterbildungsstätte vor.</p>  |   |

### Bescheinigungen der betreuenden DiabetologIn / ggf. der PraktikumegeberIn

*(Sofern an Ihrer Arbeitsstelle kein diabetologisches Team zur Verfügung steht, können Sie durch eine umfassende Hospitation oder ein Praktikum in einer ausgewiesenen diabetologischen Einrichtung dennoch die Zulassung erreichen.)*

- DiabetologeIn am Arbeitsplatz Praxis-/Klinikstempel:
- DiabetologeIn an Praktikumsplatz

Hiermit bescheinige ich,

\_\_\_\_\_  
Name der bescheinigenden **DiabetologenIn** in Druckschrift

dass die BewerberIn während der Weiterbildung in einem Team mit strukturiertem Diabetes-  
therapie- und Trainingsprogramm tätig sein wird. Meine **Urkunde „DiabetologIn“**  
(DDG/LÄK) lege ich bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **DiabetologeIn**

### Freistellungserklärung der ArbeitgeberIn

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB 02	Version: 2	Erstellungsdatum: 20.08.2011	Revisionsdatum: 01.07.2018	Erstellt von: EuP WBS/DDG-Gst
---------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Die BewerberIn wird von uns/mir als ArbeitgeberIn für die Zeit der Weiterbildung zur DiabetesberaterIn sowohl für die Präsenzzeiten als auch für die Hospitationszeiten von der Arbeitszeit freigestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift **ArbeitgeberIn**

**Rechnungsanschrift \***

<input type="checkbox"/> SelbstzahlerIn	EmpfängerIn: _____
<input type="checkbox"/> ArbeitgeberIn	
<input type="checkbox"/> Sonstige	Straße: _____
<input type="checkbox"/> Bildungsgutschein	PLZ Ort: _____

erteilt durch: \_\_\_\_\_

**Erklärung der BewerberIn**

Ich bin darüber informiert, dass inhaltlich nichtzutreffende Bescheinigungen dazu führen können, dass ich künftig nicht mehr zur DiabetesberaterInnen-Weiterbildung der DDG zugelassen bzw. auch aus einem laufenden Weiterbildungskurs verwiesen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **BewerberIn**

**Gewünschte Kursorte** (Bitte ankreuzen!)

Erstwunsch	
<input type="checkbox"/> <b>205. Traunstein (22.07.2019)</b> <input type="checkbox"/> <b>206. Bad Mergentheim (16.09.2019)</b> <input type="checkbox"/> <b>208. Regensburg (07.10.2019)</b> <input type="checkbox"/> <b>209. Rheine (02.12.2019)</b> <input type="checkbox"/> <b>210. Jena (13.01.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>212. Rheine (24.02.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>213. Rheine (27.04.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>214. Berlin (04.05.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>215. Traunstein (04.06.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>217. Regensburg (05.10.2020)</b>	<input type="checkbox"/> <b>218. Bad Mergentheim (09.11.2020)</b> <input type="checkbox"/> <b>219. Rheine (09.11.2020)</b>  <p style="color: red;"><b>Zweitwunsch ....falls Erstwunsch überfüllt:</b></p> <p style="color: red;"><b>Bitte hier Kursnummer angeben</b></p>

\* Bitte beachten Sie die Kurs- und Zahlungsbedingungen im Folgenden

**WEITERBILDUNG zur DiabetesberaterIn  
Kurs- und Zahlungsbedingungen:**

**ACHTUNG: NEUE PREISE\***

1. Mit Eingang der Bewerbung wird ab 01.01.2020\* eine Anmelde- und Bearbeitungsgebühr in Höhe von EURO 300,00 in Rechnung gestellt. Die Bearbeitungsgebühr deckt die Verwaltungskosten und wird nicht zurückerstattet.
2. Nach Eingang der Bewerbung in der Geschäftsstelle der DDG besteht ein 14-tägiges Rücktrittsrecht. Der Rücktritt ist schriftlich per Mail oder auf dem Postweg anzuzeigen.
3. Nach Durchführung eines in unserer Weiterbildungsstätte geführten erfolgreichen Vorstellungsgesprächs wird der offizielle Zulassungsbescheid in Textform versendet. Die Anmeldung ist damit rechtsverbindlich.
4. Nach erfolgter Anmeldung wird die gesamte Kursgebühr für den Weiterbildungslehrgang zur DiabetesberaterIn DDG in Rechnung gestellt, die ab 01.01.2020 EURO 3.400,00 für den regulären Kurs zzgl. einer Prüfungsgebühr in Höhe von EURO 200,00 beträgt.
5. Soweit die Zahlung nicht innerhalb des Zahlungsziels geleistet wird, behält sich die Gesellschaft vor, den Bewerber vom Kurs auszuschließen. In diesem Fall sind Stornierungsgebühren entsprechend Zf. 5 + 6 zu zahlen.
6. Bei kurzfristigen Stornierungen nach erfolgreichem Bewerbungsgespräch durch die TeilnehmerIn oder die Gesellschaft nach Zf. 4 erhebt die Gesellschaft (gleich aus welchem Grund) die folgenden Stornierungsgebühren:
  - a. EURO 750,00 bei Stornierung 8 bis 4 Wochen vor Kursbeginn,
  - b. EURO 1.750,00 bei Stornierung später als 4 Wochen vor Kursbeginn.
7. Bei Nichterscheinen oder Abbruch des Kurses innerhalb der Kurslaufzeit wird die Kursgebühr nicht erstattet.
8. Sofern für den Rechnungs- oder einen Rechnungsteilbetrag eine externe Förderung vorgesehen ist, erklärt sich die TeilnehmerIn bereit, im Fall eines Ausfalls dieser Zahlung den vorgesehenen Betrag zu begleichen.
9. Die Gesellschaft ist berechtigt, den in der Rechnung genannte Kurs zu verlegen. Kann oder will die TeilnehmerIn an dem alternativ angebotenen Kurs nicht teilnehmen, wird die Kursgebühr inkl. der Anmeldegebühr vollständig erstattet.
10. Sollte ein Kurs, z. B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, gänzlich ausfallen, wird die Gebühr inkl. der Anmeldegebühr gleichfalls vollständig erstattet.

**Ich habe die Kurs- und Zahlungsbedingungen zur Kenntnis genommen und dem Rechnungsempfänger mitgeteilt.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift BewerberIn

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzrichtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Kenntnis genommen habe und mit dem Umgang mit meinen Daten und mit der Weitergabe an die ausgewählte/n Weiterbildungsstätte/n einverstanden bin. Die DDG als Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts versichert mir insoweit die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/datenschutz.html>

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift BewerberIn

\* Für Kurse bis 31.12.2019 gelten die Preise:  
Anmeldegebühr: 200,00 €, Kursgebühr 2.900,00 € Prüfungsgebühr 100,00 €.

## **Praktische Ausbildung im Rahmen der Weiterbildung DiabetesberaterIn DDG**

### Informationen für die ArbeitgeberIn/PraktikumsgeberIn

Neben der theoretischen Ausbildung, die in Präsenzblöcken absolviert wird, ist die **praktische Ausbildung** entscheidend für das gute Durchlaufen der Weiterbildung und letztlich das Bestehen von Prüfungsleistungen. Alle Prüfungsleistungen orientieren sich an den Belangen des praktischen Alltages in Klinik oder im ambulanten Bereich.

Das Modulhandbuch informiert Sie über die **theoretischen** Inhalte an der jeweiligen Weiterbildungsstätte.

[https://www.ddg.info/fileadmin/Redakteur/Weiterbildung/Diabetesberater\\_DDG/Anlage\\_1.2\\_DB\\_klassisch\\_Weiterbildungsplan\\_final.pdf](https://www.ddg.info/fileadmin/Redakteur/Weiterbildung/Diabetesberater_DDG/Anlage_1.2_DB_klassisch_Weiterbildungsplan_final.pdf)

Wir informieren Sie im Folgenden, was die praktische Ausbildung optimaler Weise abbilden soll:

Zeitlicher Rahmen: **544 Stunden** Tätigkeit in der Diabetologie (das entspricht ca. einem Umfang von 20 Stunden pro Woche über die gesamte Dauer der Weiterbildung gesehen)

### **1. Die/die TeilnehmerIn sollte unterschiedliche Situationen in der diabetologischen Versorgung von PatientInnen kennenlernen:**

#### Nachweis ist erforderlich:

Bestätigung durch DiabetologIn (Unterschrift, Stempel) im Nachweisheft, dieses führt die TeilnehmerIn selbstständig.

- Teilnahme an Anamnesegespräche (z.B. Erstgespräche, Vertiefungsgespräche bei Therapieänderungen, Auftreten von Folgeerkrankungen)
- Teilnahme an Untersuchungen (z.B. Fußuntersuchung, Abtasten von Spritzstellen, Laboruntersuchungen, Blutdruckmessung, BZ Messungen)
- Teilnahme an Beratungsgesprächen (z.B. Ernährungsberatung, Erläuterung von Hypoglykämien, Anpassung bei Sport, Reisen, Auswertung von BZ Geräten, CGM, FGM, CSII)
- Teilnahme an Gruppenschulungen (Anerkannte Gruppenschulungen für Menschen mit Typ 1 und 2 Diabetes mellitus)
- Teilnahme an Teamsitzungen (z.B. Analyse von Patientenverläufe, Konsile, QM – Sitzungen)

### **2. Nach der Anleitung erfolgt die praktische selbstständige Umsetzung von theoretischen und praktischen Lerninhalten:**

#### Nachweis ist erforderlich:

Bestätigung durch DiabetologIn (Unterschrift, Stempel) im Nachweisheft, dieses führt die TeilnehmerIn selbstständig.

- Durchführung von Erstgesprächen bezogen auf eine anschließende Beratung (hier ist nicht die ärztliche medizinische Anamnese gemeint, sondern die Erhebung von beratungsrelevanten Aspekten wie Ernährungsanamnese, berufliche Anamnese, Umgang mit der Erkrankung)
- Planung und Durchführung von Einzelberatungen (mindestens 10 Einzelberatungen müssen nachgewiesen werden im Nachweisheft)

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 2	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 01.07.2018	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

- Planung und Durchführung von Gruppenschulungssequenzen (mindestens 10 Gruppenschulungseinheiten müssen nachgewiesen werden im Nachweisheft)
  - Eine Unterrichtseinheit wird mittels Aufzeichnung (Video per Handy, Tablett, Kamera) dokumentiert und ausgewertet (Hausarbeit siehe Modulplan)
3. Schließlich ist eine Hospitation in einer anderen diabetologischen Einrichtung im Umfang von **40 Stunden** obligatorisch.

Nachweis ist erforderlich:

Bestätigung durch den/die HospitationsgeberIn (Unterschrift, Stempel) auf einer einzureichenden Hospitationsbescheinigung

Die jeweiligen Prüfungsleistungen, die im Rahmen der praktischen Aufgaben zu erbringen sind, werden im Unterricht vertiefend erläutert und durch Themen vorbereitet.

Bitte kontaktieren Sie gerne die Weiterbildungsstätte, sollten hierzu noch Fragen bestehen. Die Adressen finden Sie hier:

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

Wir danken für Ihren sehr wichtigen Anteil an der Weiterbildung Ihrer MitarbeiterIn bzw. der PraktikantIn.

AnsprechpartnerInnen in der Geschäftsstelle sind:

Susa Schmidt-Kubeneck

Sandra Hoger

Tel.: 030 / 3 11 69 37 -18/ -26

E-Mail: [weiterbildung@ddg.info](mailto:weiterbildung@ddg.info)

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 2	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 01.07.2018	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------