

Deutsche Diabetes Gesellschaft  
Susa Schmidt-Kubeneck  
Albrechtstraße 9  
10117 Berlin

**Antrag  
auf Anerkennung als**

**Weiterbildungsstätte DDG**

<input type="checkbox"/> Erstanerkennung	<input type="checkbox"/> Wiederholungsanerkennung, zertifiziert seit: _____
--	---

**0. Art der Weiterbildung <sup>1</sup>**

<input type="checkbox"/>	Diabetesberater/in DDG
<input type="checkbox"/>	Diabetesassistent/in DDG
<input type="checkbox"/>	Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik)
<input type="checkbox"/>	Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit)
<input type="checkbox"/>	Wundassistent/in DDG

**1. Antragstellende Einrichtung**

<b>Name der Einrichtung:</b>			
<b>Ggf. Träger:</b>			
<b>Straße, HSNr.:</b>			
<b>PLZ, Ort:</b>			
<b>Antragsteller/in:</b>			
<b>Telefon Durchwahl:</b>		<b>Telefon Zentrale:</b>	
<b>E-Mail:</b>			

<sup>1</sup> Stand 11/2020

<b>Ansprechpartner/in</b> (falls abweichend):			
<b>Telefon Durchwahl:</b>		<b>Telefon Zentrale:</b>	
<b>E-Mail:</b>			
<b>Hinweis</b>	Alle Informationen zu den Bedingungen für eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte DDG finden Sie in der „Richtlinie zur Anerkennung von Bildungseinrichtungen als Weiterbildungsstätte DDG“		

## 2. Angaben zur Struktur der Einrichtung

### 2.1. Personelle Voraussetzungen

#### 2.1.1. Ärztliche Leitung der Weiterbildungseinrichtung

Funktion	Titel, Vorname, Name	Telefon
<b>Ärztliche Leitung:</b>		
	<b>Arbeitgeber falls abweichend/Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>		
<input type="checkbox"/> Anerkennungsurkunden Diabetologe DDG oder Landesärztekammer (DDG-Mitgliedschaft erforderlich) oder Facharzt Innere Medizin/Endokrinologie und Diabetologie (DDG-Mitgliedschaft erforderlich) <u>NUR Für WB Wundassistent/in DDG:</u> <input type="checkbox"/> Nachweis der Leitung einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung DDG (Mitgliedschaft AG Fuß erforderlich) <input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung > 3 Jahre <input type="checkbox"/> Bestätigung der Weiterbildungseinrichtung (z.B. medizinische Einrichtung, Bildungseinrichtung, Verein, Träger), dass ein Diabetologe/eine Diabetologin für die Sicherstellung der medizinischen Lehrinhalte und den ärztlichen Unterricht sowie als Ansprechpartner/in für die berufsfachliche und pädagogische Leitung zur Verfügung steht. (siehe Anlage 1a)		

#### 2.1.2. Berufsfachliche Leitung

Funktion	Titel, Vorname, Name	Telefon
<b>Berufsfachliche Leitung:</b>		
	<b>Arbeitgeber falls abweichend/Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>		
<u>Für WB Diabetesberater/in DDG</u> <input type="checkbox"/> Nachweis Berufs-/Weiterbildungsabschluss (Urkunde B.Sc./Master der Berufsdomäne oder Diabetesberater/in DDG)		

<input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung im Weiterbildungsbereich Diabetologie > 3 Jahre
<input type="checkbox"/> Nachweis der assoziierten Mitgliedschaft in der DDG (Prüfung durch die Geschäftsstelle, es muss kein Dokument eingereicht werden)
<input type="checkbox"/> Freistellungserklärung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin für die Organisation und Präsenzzeit im Unterricht sowie Genehmigung zur Teilnahme der berufsfachlichen Leitung an Treffen der Weiterbildungsstätten (s. Anl. 1b)
<input type="checkbox"/> Erklärung zur Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen (s. Anl. 2a)
<b>Für WB Diabetesassistent/in DDG:</b>
<input type="checkbox"/> Nachweis Berufs-/Weiterbildungsabschluss (Urkunde B.Sc./Master der Berufsdomäne oder Diabetesberater/in DDG)
<input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung im Bereich Diabetesberatung > 3 Jahre
<input type="checkbox"/> Nachweis der assoziierten Mitgliedschaft in der DDG
<input type="checkbox"/> Freistellungserklärung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin für die Organisation und Präsenzzeit im Unterricht sowie Genehmigung zur Teilnahme der berufsfachlichen Leitung an Treffen der Weiterbildungsstätten (s. Anl. 1b)
<input type="checkbox"/> Erklärung zur Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen (s. Anlage 2b)
<b>Für WB Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik):</b>
<input type="checkbox"/> Urkunde Berufsabschlusses Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft
<input type="checkbox"/> Urkunde Weiterbildungsabschluss Diabetesberater/in DDG
<input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung im Weiterbildungsbereich Diabetologie > 3 Jahre
<input type="checkbox"/> Freistellungserklärung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin für die Organisation und Präsenzzeit im Unterricht sowie Genehmigung zur Teilnahme der berufsfachlichen Leitung an Treffen der Weiterbildungsstätten (s. Anl. 1b)
<input type="checkbox"/> Erklärung zur Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen (s. Anlage 2b)
<b>Für WB Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit):</b>
<input type="checkbox"/> Urkunde Berufsabschlusses Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft
<input type="checkbox"/> Urkunde Weiterbildungsabschluss Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit) ODER Diabetesberater/in DDG
<input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung in der Langzeitpflege (ambulante Pflege/Heime) > 3 Jahre sowie der Berufserfahrung im Weiterbildungsbereich der Diabetologie > 3 Jahre
<input type="checkbox"/> Freistellungserklärung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin für die Organisation und Präsenzzeit im Unterricht sowie Genehmigung zur Teilnahme der berufsfachlichen Leitung an Treffen der Weiterbildungsstätten (s. Anl. 1b)
<input type="checkbox"/> Erklärung zur Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen (s. Anlage 2b)
<b>Für WB Wundassistent/in DDG:</b>
<input type="checkbox"/> Nachweis einer qualifizierten Ausbildung zur Wundbehandlung (Urkunde/Zertifikat), z.B. Wundassistent/in DDG oder vergleichbar
<input type="checkbox"/> Lebenslauf inkl. Nachweis der Berufserfahrung in einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung DDG
<input type="checkbox"/> Nachweis der Mitgliedschaft in der AG Diabetischer Fuß der DDG
<input type="checkbox"/> Freistellungserklärung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin für die Organisation und Präsenzzeit im Unterricht sowie Genehmigung zur Teilnahme der berufsfachlichen Leitung an Treffen der Weiterbildungsstätten (s. Anl. 1b)
<input type="checkbox"/> Erklärung zur Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen (s. Anlage 2b)

**2.1.3. Pädagogische Leitung**

Funktion	Titel, Vorname, Name	Telefon
<b>Pädagogische Leitung:</b>		
	Arbeitgeber falls abweichend/Adresse	E-Mail
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>		
Für WB Diabetesberater/in und Diabetesassistent/in DDG		
<input type="checkbox"/> Nachweis Berufsabschluss (Urkunde) in einem der folgenden Bereiche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medizinpädagogik (mindestens Bachelor)</li> <li>▪ Gesundheits- und Pflegewissenschaft (Diplom oder Master) mit Schwerpunkt Pädagogik</li> <li>▪ Psychologie (mindestens Bachelor) mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung in der patientenorientierten Gesprächsführung</li> <li>▪ pädagogische Ausbildung (Studium) UND zusätzliche medizinische Qualifikation auf dem Niveau der jeweiligen Weiterbildung</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> Lebenslauf		
Für WB Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik/Langzeit):		
<input type="checkbox"/> Nachweis einer Qualifizierung im pädagogischen Bereich (Urkunde/Zertifikat)		
<input type="checkbox"/> Lebenslauf		
Für WB Wundassistent/in DDG:		
<input type="checkbox"/> Nachweis einer Qualifizierung im pädagogischen Bereich (Urkunde/Zertifikat)		
<input type="checkbox"/> Lebenslauf		

**2.1.4. Fachspezifische Dozenten**

<b>Hinweis</b>	<p>Je nach Weiterbildungsformat sind die entsprechend fachspezifischen Qualifikationen nachzuweisen. Abzudecken sind in jedem Fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetologe/in DDG/LÄK (alle)</li> <li>• Fachärzte/innen oder Ärzte/innen facharztäquivalenter Weiterbildungsstand</li> <li>• Diabetesberater/in DDG</li> <li>• ggf. Diabetesassistent/in DDG</li> <li>• Pflegefachkraft (für Weiterbildungen mit Pflegeschwerpunkt)</li> <li>• Fachkraft für Wundbehandlung (für Weiterbildung mit Schwerpunkt Wundbehandlung)</li> <li>• Ernährungsfachkraft/-wissenschaftler/in für den Fachunterricht in den Weiterbildungen mit Beratungsschwerpunkt</li> <li>• Psychologe/in bzw. Pädagoge/in</li> </ul>
----------------	---

<b>Einzureichende Unterlagen:</b>
<input type="checkbox"/> je Lehrkraft Erklärung der Zusammenarbeit (siehe Anlage 2c)

Anzahl der hauptamtlichen Lehrkräfte: \_\_\_\_\_ (ggf. Beiblatt nutzen)

Name	Qualifikation	Fach/Thema

Anzahl der freiberuflichen Dozenten/Innen: \_\_\_\_\_ (ggf. Beiblatt nutzen)

Name	Qualifikation	Fach/Thema

## 2.2. Angaben zur Ausstattung

### 2.2.1. Räume

Anzahl der Schulungsräume:	_____
Bemerkungen:	_____ _____ _____
Medienausstattung in den Schulungsräumen (z.B. Flipchart, Whiteboard....)	_____ _____

ggf. ergänzende Räumlichkeiten (Aufenthaltsräume, Pausenräume):	_____
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>	
<input type="checkbox"/> Bitte Fotos und Pläne beilegen	

### 2.2.2. Technische Ausstattung

<b>Technischer Support</b>	<input type="checkbox"/> intern	<input type="checkbox"/> extern
<b>Name/Firma</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Telefon</b>
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>		
<input type="checkbox"/> formlose Bestätigung durch die Leitung der Weiterbildungsstätte bzw. Kooperationsvereinbarung		

### 2.3. Voraussetzungen Blended Learning

<b>Voraussetzungen Blended Learning</b>	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden	<input type="checkbox"/> Bereitstellung in Planung
<b>Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätigt der/die Antragsteller/in, dass folgende Voraussetzungen zum Kursstart geschaffen sind.</b>		
<input type="checkbox"/> Bereitstellung Internetzugang für die Teilnehmenden <input type="checkbox"/> Möglichkeit der Durchführung von Online-Lernformaten Über folgende/s Tool/s bzw. über folgende Lernplattform:  <input type="checkbox"/> Bereitstellung von digitalem Unterrichtsmaterial <input type="checkbox"/> Bereitstellung eines Tools für den digitalen Austausch (Teilnehmenden-Forum)		

### 2.4. Medienausstattung für den Fachunterricht

<b>Medienausstattung</b>	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden	<input type="checkbox"/> Bereitstellung in Planung
<b>Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätigt der/die Antragsteller/in, dass folgende Ausstattung vorliegt.</b>		
<input type="checkbox"/> Muster Diabetestechnologie <input type="checkbox"/> Diabetes-Schulungsmaterialien (für Weiterbildungsformate mit Schulungsschwerpunkt) <input type="checkbox"/> Videokamera (für Weiterbildungsformate mit Schulungsschwerpunkt) <input type="checkbox"/> Präsentationsflächen		

### 3. Auditierung (nur bei Erstantragstellung)

Mit der Unterzeichnung dieses Antrags erklärt sich die Leitung der Weiterbildungsstätte sowie der/die Antragsteller/in, mit der Auditierung der Einrichtung durch ein Mitglied des Ausschuss QSW der DDG einverstanden

#### Der/die Antragsteller/in und die Leitungen der Weiterbildungsstätte

- sind mit der Auditierung der Einrichtung bei Erstantragstellung einverstanden
- erklärt sich zur Kooperation im Auditierungsprozess bereit
- berücksichtigt die Entscheidung und Vorschläge des Ausschusses

### 4. Qualitätssicherung

Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätigt der/die Antragsteller/in, an den Maßnahmen der DDG zur Qualitätssicherung der Weiterbildungen teilzunehmen

#### Der/die Antragsteller/in und die Leitungen der Weiterbildungsstätte

- nehmen an den durch die DDG vorgegebenen Maßnahmen zur Evaluation der Weiterbildungskurse teil
- sichern zur Weiterführung des Kursangebots die regelmäßige Rezertifizierung der Weiterbildungseinrichtung zu

### 5. Erklärung zur Zusammenarbeit

Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätigt der/die Antragsteller/in, die Einhaltung der Grundlagen der Zusammenarbeit.

#### Der/die Antragsteller/in und die Leitungen der Weiterbildungsstätte verpflichten sich:

- die Richtlinien zur Zertifizierung als Weiterbildungsstätte DDG zu beachten
- die Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung sicher zu stellen
- die jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen anzuerkennen und danach zu handeln
- die Umsetzung des Curriculums entsprechend der Vorgaben zu gewährleisten
- zur Geheimhaltung gegenüber Dritten in Bezug auf die Inhalte der Weiterbildungsformate insbesondere der Curricula sowie in Bezug auf Kenntnisse aus internen Treffen einzuhalten. Sie tragen dafür Sorge, dass alle an der Weiterbildung Beteiligten dieser Pflicht ebenfalls nachkommen.

#### Einzureichende Unterlagen:

COI-Erklärung der Mitglieder des Leitungsteams nicht älter als 12 Monate liegt bei (s. Anl. 3)

Unterschrift Leitungsteam für  
Einverständnis und Richtigkeit der Angaben: Ort , Datum

Unterschrift ärztl. Kursleitung

Unterschrift berufsfachliche Leitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift pädagogische Leitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Verwaltungsleitung/Trägervertreter/in

## 6. Erklärung Antragsteller/in

**Ich bestätige, dass ich die Angaben im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte DDG auf Richtigkeit geprüft habe.**

**Mir ist bekannt, dass eine Zertifizierung eine Gültigkeit von 5 Jahren hat. Nach Auslauf des Zertifikats muss vor weiterer Durchführung des Bildungsauftrags für die DDG eine Rezertifizierung erfolgen.**

**Sollten nach Anerkennung als Weiterbildungsstätte DDG Veränderungen (z.B. personell, räumlich) notwendig sein oder die Voraussetzung für die Anerkennung länger als drei Monate nicht mehr erfüllt sein, werde ich dies der Geschäftsstelle der DDG mitteilen.**

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Nach Eingang Ihres Antrages in der Geschäftsstelle der DDG erhalten Sie eine Eingangsbestätigung/Rechnung. Erst nach Erhalt der Bearbeitungsgebühr (siehe Richtlinie) zzgl. gesetzlich geltender Umsatzsteuer erfolgt die weitere Bearbeitung des Antrages im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG. Die Gebühr wird unabhängig davon fällig, ob eine Anerkennung der Einrichtung erfolgt.**



## **Formulare werden noch erstellt**

### Anlage 1a und 1b

- Bestätigung des Veranstalters, dass eine ärztliche Leitung zur Verfügung steht.
- Freistellungserklärung des/der Arbeitgebers/in für die berufsfachliche Leitung

### Anlage 2a

- Erklärung der berufsfachlichen Leitung über Bereitschaft zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen

### Anlage 2b

- Erklärung zur Mitarbeit in den entsprechenden DDG Gremien/Arbeitsgruppen

### Anlage 2c

- Erklärung der Dozenten zur Zusammenarbeit

### Anlage 3

- COI Erklärung