

Richtlinien zur Anerkennung einer Behandlungseinrichtung

„Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“

*Auf Grundlage der Beschlüsse des Ausschusses Qualitätssicherung,
Schulung und Weiterbildung (QSW)
Fassung vom 23.07.2014*

Die folgenden Richtlinien zur Anerkennung von Behandlungseinrichtungen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, Behandlungseinrichtungen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie für Behandlungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus gelten für Kliniken, Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren, die ein gutes diabetologisches Qualitätsniveau nachweisen können, wie es für eine flächendeckende Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus gefordert werden muss.

Die Anerkennung gilt für jeweils 3 Jahre; rechtzeitig vor Ablauf der 3 Jahre ist eine erneute Antragstellung (Wiederholungsantrag) notwendig.

Die Anerkennungen werden gesondert für folgende Behandlungseinrichtungen ausgesprochen:

- Typ 2-Diabetes (Erwachsene)
- Typ 1- und Typ 2-Diabetes (Erwachsene)
- Kinder und Jugendliche mit Diabetes

Für die jeweilige Anerkennung müssen folgende Qualifikations-Items erfüllt sein.

1. Personelle Voraussetzungen (Mindestanforderungen)

Antragsformular, Punkt 3.

	Typ 2	Typ 1 und Typ 2	Pädiatrie
Diabetologe	1 Vollzeitstelle oder Teilzeitstellen im Umfang von einer Vollzeitstelle ¹ . Nachzuweisen ist zum Zeitpunkt der Antragstellung die Anerkennung als Diabetologe DDG oder die Anerkennung als Diabetologe durch die jeweilige Landesärztekammer (und Mitgliedschaft in der DDG)		Diabetologe und Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Diabetesberaterin DDG	<i>Bei ausschließlicher Behandlung von Typ 2-Patienten nicht zwingend erforderlich</i>	1 Vollzeitstelle ¹	1 Vollzeitstelle ¹ (falls weniger als 50 Patienten/Jahr behandelt werden: ½ Stelle).
Diabetesassistentin DDG	1 Vollzeitstelle ¹	<i>Anerkennung nur in Verbindung mit einer Diabetesberaterin (Vollzeitstelle) möglich</i>	<i>Anerkennung nur in Verbindung mit einer Diabetesberaterin (Vollzeitstelle) möglich</i>
Kinderpsychologe / Sozialarbeiter	<i>Nicht erforderlich</i>	<i>Nicht erforderlich</i>	Auch Kooperation möglich

¹ Sofern nur eine Person vollzeitig nachgewiesen werden kann, ist darüber hinaus die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung auch bei Urlaub / Krankheit / Kündigung nachzuweisen (auch mit Kooperationsvereinbarung möglich). Eine **Vollzeitstelle** entspricht **38,5h/Woche**. Die Vertretung sollte im Umkreis von max. 30 km tätig sein.

	Typ 2	Typ 1 und Typ 2	Pädiatrie
Fußbehandlung	Staatlich anerkannter Podologe oder examinierte Krankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung zum Wundassistent/-in DDG bzw. Wundmanager DGCW oder ICW Stationär: im Stellenplan mit mindestens einer 50%-Stelle ausgewiesen Ambulant: mindestens 50%-Stelle, ggf. Kooperationsnachweis		<i>Nicht erforderlich</i>
Stationspflegepersonal / Mitarbeiterinnen in Schwerpunktpraxis:	Stationär: Es sind 24 h in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger verfügbar (Bestätigung vorlegen). Ambulant: In der Diabetesbehandlung erfahrendes Personal ist verfügbar. Ambulant und stationär: Das Assistenzpersonal wird jährlich diabetologisch fortgebildet (Nachweis einreichen).		

Mit dem Antrag sind in **Kopie** einzureichen:

- Die jeweiligen **Anerkennungs-/Weiterbildungsurkunden** (Diabetologe, Diabetesberater-/in, Diabetessassistent/-in, Podologe/Wundassistentin),
- **Stationär: Bestätigung der Verwaltung** über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang), **ambulant:** Bestätigung des Steuerberaters über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang) oder Arbeitsverträge der Mitarbeiter sowie
- **Fortbildungsnachweise** für den genannten Personenkreis, idealerweise Teilnahmebescheinigungen von DDG-eigenen Veranstaltungen, aber auch von Veranstaltungen, die einen diabetologischen Schwerpunkt haben und mit CME-Punkten ausgestattet sind (Teilnahmebescheinigungen von reinen Industriefortbildungen werden nicht mehr anerkannt) aus den zurückliegenden drei Jahren.
- Bescheinigungen über Teilnahme an Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme

2. Kooperationspartner

Antragsformular, Punkt 4.

Ambulant / stationär (Typ 2; Typ 1 u. 2): Augenarzt, Nephrologe, Neurologe, Psychologe, Angiologe oder interventioneller Radiologie, Chirurg/Gefäßchirurg, Kardiologe, Gynäkologe/Geburtshelfer, Pädiater (zur Sicherstellung der Versorgung von Neugeborenen bei Müttern mit Gestationsdiabetes), Orthopädienschuhmacher

Pädiatrie: Augenarzt

Die jeweiligen Kooperationspartner sind im Antragsformular (Punkt 4) zu benennen. Sofern diese nicht zur eigenen Einrichtung gehören (z.B. als Krankenhausabteilung), sind als Anlage zum Antrag **schriftliche Kooperationsvereinbarungen** einzureichen (formlos), die den Inhalt der Kooperation beschreiben und von beiden Seiten unterzeichnet sind.

3. Raum für Gruppenschulungen

Antragsformular, Punkt 5.

Ein Raum, der nur für die Schulung und Beratung genutzt wird, für Unterrichtszwecke eingerichtet ist und über Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt. In stationären Einrichtungen muss dieser in räumlicher Nähe zur Diabetesstation liegen und barrierefrei eingerichtet sein. Für die Schulung von Kindern und Jugendlichen müssen die Räume den speziellen didaktischen Anforderungen dieser Zielgruppe entsprechen.

4. Labor

Antragsformular, Punkt 6.

Mit dem Antrag sind entsprechende Nachweise, wie eine **Kopie der Protokolle der Kontrollproben-Einzelmessungen** (Zeitraum von mindestens vier Wochen) bzw. des aktuell gültigen **Zertifikates des Ringversuches**, einzureichen.

Falls außer der verbindlich notwendigen Glukose- Messmethode auch eine qualitätsgesicherte Methode zur HbA1c-Messung auf der Diabetesstation bzw. in der Diabetessprechstunde verfügbar ist, unterliegen grundsätzlich beide quantitativen Messmethoden für Glukose und HbA1c der gesetzlich geregelten Qualitätssicherung im Rahmen der RiliBÄK.

Danach muss jede in der Praxis und Klinik genutzte Messmethode (von der Prä- bis zur Postanalytik) als Verfahrensanweisung verschriftet und im QM-Handbuch des Labors dargestellt werden (RiliBÄK Teil A, Punkt 6 und 7).

Die Teilnahme am Ringversuch (=externe Qualitätssicherung) ist für alle Methoden ohne Unit-Use-Reagenzien sowohl im stationären wie niedergelassenen Bereich 4x/Jahr vorgeschrieben. Die interne Qualitätssicherung ist vom Betreiber mittels Messmethodenspezifischer Kontrollprobeneinzelmessungen (KPEM) durchzuführen.

Ausnahmen der RiliBÄK:

Die externe Qualitätssicherung entfällt für POCT-Glukose- wie -HbA1c-Messungen mit Unit-Use-Reagenzien

1. im stationären Bereich, wenn die interne Qualitätskontrolle (Messmethoden-spezifischer Kontrollprobeneinzelmessungen mindestens 1x benutzungswöchentlich) unter der Verantwortung des zugehörigen Zentrallabors steht, das dann allein der externen QS unterliegt.

2. komplett im Praxisbereich des niedergelassenen Arztes.

Falls eine POCT-Glukose-Messmethode mit Unit-Use-Reagenzien für die Diagnostik eines Gestationsdiabetes mellitus gemäß der entsprechenden DDG-Leitlinie eingesetzt wird, empfiehlt diese Leitlinie abweichend von der RiliBÄK im Bereich des niedergelassenen Arztes zusätzlich die externe Qualitätssicherung nach RiliBÄK-Regeln durchzuführen.

5. Schulungsunterlagen

Antragsformular, Punkt 7. (Typ1 und 2 bzw. Typ 2) bzw. Punkt 8. (Pädiatrie)

Schriftlich ausgearbeitete Schulungsunterlagen und Curricula für alle angewandten Therapieformen entsprechend den aktuellen Leitlinien der DDG sind vorzuhalten. Von der DDG zertifizierte Programme sollten verwendet werden. Mit dem Antrag sind für alle durchgeführten Schulungen die entsprechenden **Stundenpläne** einzureichen.

Nur ambulante Einrichtungen: Anzahl geforderter strukturierter Gruppenschulungen

Ambulante Einrichtungen müssen zum Nachweis einer ausreichenden Expertise mindestens einmal pro Quartal strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 bzw. Typ 1 als Gruppenschulung durchführen. In der Pädiatrie sind altersentsprechende Unterlagen für Patienten und Eltern vorzulegen. Weiterhin gilt für die Pädiatrie: Da Kinder bis etwa 12 Jahre nicht in der Lage sind, die Behandlung eigenverantwortlich durchzuführen, liegt das Schwergewicht auf der Schulung der Eltern. Die strukturierte Behandlung und Schulung der Eltern umfasst ca. 20 – 25 Stunden und wird durch praktische Übungen ergänzt. Die Kinder werden ihrem Entwicklungsstand entsprechend ca. 12 Stunden geschult. Jugendliche, die ihren Diabetes selbst behandeln können, benötigen ca. 20 Stunden Training.

Nur stationäre Einrichtungen: Modulare Schulungen

Da in **stationären Behandlungseinrichtungen** auf Grund der stark verkürzten Liegedauer Diabetespatienten oftmals nicht mehr einer umfassenden Schulung unterzogen werden können, besteht bei diesen Einrichtungen die Möglichkeit, modulare Schulungen durchzuführen. Als Grundlage für diese Schulungen dienen dabei die derzeit zur Verfügung stehenden und von der DDG empfohlenen strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramme. Diese sind komplett evaluiert und inhaltlich in verschiedene Kapitel aufgeteilt. Wird ein bestimmter logischer, didaktischer Zusammenhang eingehalten, so scheint es vertretbar, dass einzelne Module bei Patienten, die bereits vorher oder nachfolgend an einem kompletten strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramm teilnehmen, gesondert und bezogen auf einzelne Problembereiche angewendet werden können.

a) Modulare Schulungseinheiten für Patienten mit **Typ 1 – Diabetes:**

Für Patienten mit Typ 1 – Diabetes sind insgesamt 13 Module vorzuhalten. Zum Nachweis einer ausreichenden Expertise müssen von der beantragenden Einrichtung mindestens 25 Patienten pro Jahr in 3 oder mehr Modulen geschult werden, davon mindestens 5 Patienten pro Jahr in 7 oder mehr Modulen.

b) Modulare Schulungseinheiten für Patienten mit **Typ 2 – Diabetes**

Hier werden von der Einrichtung insgesamt *13 Module (Diabetes mit Insulintherapie)* bzw. *11 Module (Diabetes ohne Insulintherapie)* vorgehalten. Zum Nachweis einer entsprechenden Expertise müssen beantragende Einrichtungen nachweisen, dass mindestens 100 Patienten mit 3 oder mehr Modulen pro Jahr und davon mindestens 20 Patienten mit 7 oder mehr Modulen pro Jahr geschult wurden.

Modulare Schulungseinheiten haben jeweils eine Dauer von 45 Minuten. Patienten mit Typ 1 - oder Typ 2 - Diabetes mellitus, die stationär an modularen Schulungseinheiten teilgenommen haben, soll bei der Entlassung die ambulante Teilnahme an einem entsprechenden strukturierten Gruppenschulungsprogramm empfohlen werden.

Der entsprechende Nachweis ist in einer Tabelle (Vorlage: Datenerfassungsblatt_Schulung_DDG.xls) zu erbringen.

Hinweis: Gruppenschulungen sind damit keinesfalls ausgeschlossen und sollen im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten weiterhin durchgeführt werden.

Vorzuhaltende Module für Patienten

Modul	Typ 1 Dm	Typ 2 Dm mit Insulin	Typ 2 Dm ohne Insulin
Grundlagen des Diabetes	X	X	X
Ernährung	X	X	X
Selbstkontrolle und Dokumentation	X	X	X
Insulintherapie	X	X	
Injektionstechnik	X	X	
OAD Therapie	--	X	X
Hypoglykämie	X	X	X
Hyperglykämie	--	X	X
Ketoazidose und Hyperglykämie	X	--	--
Kontrolluntersuchungen – Gesundheitspass Diabetes	X	X	X
Folgeerkrankungen	X	X	X
Psychosoziale Aspekte	X	X	X
Insulinpumpentherapie	X		
Besonderheiten im Alltag	X	X	X
Hypertonie	X	X	X

6. Hospitation

Antragsformular, Punkt 8. (Typ1 und 2 bzw. Typ 2) bzw. Punkt 9. (Pädiatrie)

Alle drei Jahre muss je eine eintägige aktive (Antragsteller hospitiert) und passive Hospitation (Antragsteller wird hospitiert) durch einen/e Arzt/ Ärztin und Diabetesberater/-in bzw. Diabetesassistent/in erfolgen.

Sie ist Teil der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beider Einrichtungen und bedeutet für beide Partner sich mit Respekt vor der Arbeit der Einrichtungen kollegialen Fragen, Kritik und Verbesserungsvorschlägen zu stellen. Zur Hospitation gehört ein gemeinsames Abschlussgespräch.

Über die Hospitation ist ein Hospitationsbericht anzufertigen. In dem Bericht müssen das Datum, die Zeitdauer der Hospitation, die hospitierte wie auch die hospitierende Einrichtung und das aktiv hospitierende Mitglied eindeutig beschrieben sein. Aus dem Bericht sollten die Rahmenbedingungen der Einrichtung (Strukturqualität), der Ablauf der Hospitation wie auch eine Einschätzung der Stärken und Schwächen der Einrichtung ersichtlich sein. Der Bericht wird der hospitierten Einrichtung anschließend ausgehändigt bzw. zugesandt. Er muss von beiden Seiten unterschrieben sein.

Die Hospitation muss durch eine bzw. in einer von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anerkannten Einrichtung (*Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG, Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG*) erfolgen.

Die Hospitation darf bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschriften auf dem Hospitationsbogen).

Die Hospitationsorte sollten in einer Entfernung über 50 km liegen, darunterliegende Entfernungen sind zu begründen.

Wechselseitige aktive und passive Hospitationen können nicht anerkannt werden. Gleichfalls nicht anerkannt werden Hospitationen an Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen verbunden sind.

7. Behandlungszahlen

Antragsformular, Punkt 9. (Typ1 und 2 bzw. Typ 2) bzw. Punkt 10. (Pädiatrie)

Behandlungseinrichtung für Typ 1-Diabetes

Stationär: Mindestens 50 Patienten/Jahr mit Typ1-Diabetes mellitus

Ambulant: Mindestens 50 Patienten/Quartal mit Typ 1-Diabetes mellitus

Behandlungseinrichtung für Typ 2-Diabetes

Stationär: Mindestens 200 Patienten/Jahr mit Typ 2-Diabetes mellitus

Ambulant: Mindestens 200 Patienten/Quartal mit Typ 2-Diabetes mellitus

Behandlungseinrichtung für Pädiatrie:

Mindestens jährlich 30 Kinder und Jugendliche mit Diabetes in Dauerbetreuung

8. Dokumentation zur Qualitätssicherung

Antragsformular, Punkt 10. (Typ1 und 2 bzw. Typ 2) bzw. Punkt 11. (Pädiatrie)

Zur Patientencharakterisierung müssen von allen Patienten regelmäßig die Qualitätsindikatoren gemäß dem DDG-Datensatz erfasst werden.

Die Daten sind in elektronischer Form einzureichen. Für die Dokumentation der Daten ist die vorgegebene **Excel-Tabelle** zu verwenden (*bitte keine Papiausdrucke einreichen!*). Die Daten dürfen nicht älter als 2 Jahre sein.

Für **pädiatrische** Einrichtungen ist die Einreichung der Dokumentation in Form der vorgegebenen Excel-Tabelle ebenfalls erforderlich.

Parameter (Erläuterung)

	Feldbezeichnung	Erläuterung
1	Name der Praxis/Einrichtung	
2	Interne Patienten-Nummer	laufende Nr. oder Datensatz-Nr. aus EMIL bzw. DPV
3	Datum der Vorstellung bzw. Schulung des Patienten	Datum der letzten Behandlung / Schulung des jeweiligen Patienten im erfassten Zeitraum
4	Diabetestyp	1= Typ1, 2=Typ2; 3= andere; Pankreas wie Typ1
5	Geschlecht	w=0 ; m=1
6	Alter des Pat. (Jahre)	
7	Zeit seit Diabetesdiagnose (Jahre)	
8	Größe (cm)	Bitte den Patienten messen, Wert nicht erfragen!
9	Körpergewicht (kg)	Bitte den Patienten wiegen, Wert nicht erfragen!
10	Gesamt-Insulin-Dosis (IE/Tag)	(Mittelwert der letzten 3 Tage)
11	Zahl der Insulininjektionen /Tag	
12	langwirksames Insulinanalogon	ja = 1 nein = 0
13	kurzwirksames Insulinanalogon	ja = 1 nein = 0
14	Behandlung mit Insulinpumpe, aktuell	ja = 1 nein = 0
15	Orales Antidiabetikum	ja = 1 nein = 0
16	Metformin	ja = 1 nein = 0
17	Sulfonylharnstoff	ja = 1 nein = 0
18	Glinid	ja = 1 nein = 0
19	Glitazon	ja = 1 nein = 0
20	Acarbose	ja = 1 nein = 0
21	GLP-1-Analogon	ja = 1 nein = 0
22	DPP-4-Inhibitor	ja = 1 nein = 0
23	SGLT2-Inhibitor	ja = 1 nein = 0
24	HbA1c-Wert (%)	nicht älter als 12 Wochen
25	oberer Normgrenze HbA1c	bitte vom Laborzettel entnehmen oder im Labor nachfragen
26	untere Normgrenze HbA1c	bitte vom Laborzettel entnehmen oder im Labor nachfragen
27	systol. Blutdruck (von med. Personal gemessen)	Wert in mm Hg
28	diastol. Blutdruck (von med. Personal gemessen)	Wert in mm Hg
29	systol. Blutdruck Selbstkontrolle	Wert in mm Hg, Mittel der letzten 10 Werte
30	diastol. Blutdruck Selbstkontrolle	Wert in mm Hg, Mittel der letzten 10 Werte
31	Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)	Wert in ml/min
32	Schwere Hypoglykämien (Glukose i.v., Glukagon-Injektion) in den letzten 12 Mon.	Anzahl in den letzten 12 Monaten
33	Ketoazidose/Koma mit Krankenhausaufenthalt; in den letzten 12 Mon. neu aufgetreten	Anzahl in den letzten 12 Monaten

Geeignete Software für eine Patientendatenbank ist zu verwenden und zu benennen. Eine patientenge-rechte Dokumentation (z.B. Gesundheitspass-Diabetes) ist vorhanden.

Zusätzliche Dokumentation bei Kindern und Jugendlichen:

Eine einmalige Dokumentation (Querschnittsuntersuchung) wird bei Kindern/ Jugendlichen dem chronischen, die altersgerechte Entwicklung gefährdenden Verlauf des Diabetes nicht gerecht. Die Patientendaten sollen deshalb longitudinal – möglichst ab Manifestation – erfasst werden. Zur Patientencharakterisierung müssen von allen Patienten Alter, Diabetesdauer, BMI, schwere Hypoglykämien, Ketoazidose, Therapie (Insulindosis, Zahl der Injektionen/d, Insulinpräparate, Zahl der Blutglukose- Selbstkontrollen), Schulungsdaten und das Therapieziel angegeben werden. Eine für die spezifisch pädiatrischen Belange geeignete Software ist zu verwenden. Bitte legen Sie den aktuellen DPV-Jahresbericht (Teilnahmebescheinigung) in Kopie bei.

9. Stationäre Einrichtungen mit Ambulanz / MVZ

Bitte beachten Sie, dass Sie im Antrag deutlich machen müssen, ob Sie ein Krankenhaus mit einer Krankenhaus-Ambulanz ohne kassenärztliche Zulassung sind oder ob Sie die ambulante Versorgung über eine kassenärztlich zugelassene Arztpraxis/MVZ durchführen und abrechnen.

a) Wenn keine kassenärztliche Zulassung vorliegt: Hier ist nur ein gemeinsamer Antrag für Klinik und Ambulanz notwendig. Die ambulant betreuten Patienten können in die Gesamtzahl der im Krankenhaus betreuten Patienten eingerechnet werden.

b) Das Krankenhaus hat eine kassenärztlich zugelassene Praxis/MVZ: Hier müssen zwei getrennte Anträge gestellt werden und die Patienten des Krankenhauses sind getrennt zu sehen von den Patienten der Praxis. Beide Anträge müssen für sich die in dieser Richtlinie genannten Anforderungen erfüllen.

10. Wegfall der Voraussetzungen

Sollten **nach Anerkennung** als Behandlungseinrichtung DDG die Voraussetzung für die Anerkennung **länger als drei Monate nicht mehr gegeben** sein, muss dies der **Geschäftsstelle der DDG** gemeldet werden.