Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel 030 / 3 11 69 37-0
Fax 030 / 3 11 69 37-20
E-Mail: ddg-zertifizierung@ddg.info
www.ddg.info

RICHTLINIE

„Klinik mit Diabetes im Blick DDG“

Zuletzt geändert am: 30.07.2026
Gültig ab: 01.09.2026

Präambel

Die Diagnose Diabetes mellitus spielt in Krankenhäusern eine zunehmende Rolle. Das betrifft Patient*innen mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus, die bevorzugt durch multiprofessionelle Teams an Diabeteszentren DDG und Diabetes Exzellenzzentren DDG behandelt werden sollten. Weitaus häufiger jedoch sind Patient*innen, die nicht wegen, sondern mit einem Diabetes stationär behandelt werden müssen - Menschen mit Diabetes, die beispielsweise aufgrund einer Knieoperation oder eines kardiologischen Eingriffs einen Krankenhausaufenthalt benötigen. Diabetes als Nebendiagnose ist dabei niemals nebensächlich. Die richtige Stoffwechseleinstellung ist mitentscheidend für kurze und komplikationsfreie Krankenhausaufenthalte, den hohen Behandlungserfolg operativer Eingriffe, niedrige Komplikationsraten und Liegezeiten und somit auch für eine hohe Wirtschaftlichkeit der Klinik.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat Qualitätsstandards entwickelt, die an eine „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ zu stellen sind. Die vorliegende Richtlinie definiert die personellen und strukturellen Voraussetzungen für die optimale diabetologische Grundversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus im Krankenhaus - von der Patientenaufnahme bis zum Entlass- und Überweisungsmanagement. Die nachfolgenden Vorgaben und Empfehlungen dienen der qualitätsgesicherten, evidenzbasierten Patientenführung unter starker Einbeziehung diabetesversierter Pflegekräfte. Durch die Blutzuckerbestimmung aller Patient*innen bei stationärer Aufnahme wird sichergestellt, dass für alle Menschen mit bekanntem Diabetes, und auch für solche mit bislang unbekanntem Diabetes, die optimalen Betreuungsprozesse gewählt werden, um eine hohe Ergebnisqualität zu gewährleisten. Kritische Behandlungspfade und Entscheidungskorridore werden über Verfahrensanweisungen (SOPs) geregelt, auf deren Einhaltung sich klinikweit alle Fachabteilungen verständigen. Die Diabetesgrundkompetenz ist somit klinikweit permanent gesichert, unabhängig davon auf welcher Station die Patient*innen mit Diabetes liegen.

Nachfolgend finden Sie die Zusammenstellung der von Ihnen zu erfüllenden Kriterien, um für Ihre Einrichtung die Anerkennung als „Klinik mit Diabetes im Blick“ zu erlangen.

1. Anforderung an die Strukturqualität zertifizierter Kliniken

1.1 Personelle Voraussetzungen

a) Diabetesversierte*r Ärzt*in	Mindestens 1 Vollzeitstelle (38,5 Stunden) oder Teilzeitstellen im Umfang einer Vollzeitstelle.
	Im Angestelltenverhältnis ist zum Zeitpunkt der Antragstellung für mindestens eine Person in Vollzeit die Anerkennung als - Diabetolog*in DDG bzw. - Diabetolog*in Landesärztekammer oder - Internist*in mit erfolgreich besuchtem Kurs Klinische Diabetologie DDG nachzuweisen. Die Mitgliedschaft in der DDG wird gefordert.
	Vertretung: • Sofern nur eine Person in Vollzeitanstellung nachgewiesen werden kann, ist die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung bei Urlaub, Krankheit oder anderer Abwesenheit nachzuweisen. • Eine Vertretung ist möglich – durch weitere diabetesversierte Ärzt*innen des Krankenhauses, wobei mind. eine halbe Stelle oder entsprechende Teilzeitstellen nachzuweisen sind oder, – wenn am Krankenhaus keine weiteren diabetesversierten Ärzt*innen tätig sind, über eine Kooperation mit einem diabetologischen Konsildienst durch praktizierende Diabetolog*innen DDG bzw. Landesärztekammer oder diabetesversierte Ärzt*innen eines benachbarten Krankenhauses. Diese sollten für die Betreuung mit einem wöchentlichen Stundenumfang von 7-11 Stunden verfügbar sein (es gilt eine Konsilbearbeitungspflicht, welche innerhalb desselben oder nächsten Arbeitstages durch die Vertretung erbracht werden muss).
	Fortbildungsverpflichtung: Innerhalb der letzten **3 Jahre** vor Antragstellung müssen **75 CME-Punkte** aus dem Fachgebiet Diabetologie erworben werden, davon müssen mindestens 25 CME-Punkte aus der Teilnahme am Diabetes Kongress (DDG) oder der Diabetes Herbsttagung (DDG) resultieren. Weitere CME-Punkte werden ausschließlich für LÄK-zertifizierte Fortbildungen mit klar ersichtlichem Diabetesbezug anerkannt. Empfohlen werden Veranstaltungen analog zur Fortbildungsverpflichtung für Diabetolog*innen DDG. Die **Vertretung** muss mindestens **25 CME-Punkte** aus dem Fachgebiet Diabetologie nachweisen. Die Nachweise (Punktekontoübersichten der jeweiligen Landesärztekammer) sind mit dem Antrag einzureichen.

	Weisungsbefugnis: • Die Bestätigung der Krankenhausleitung über das Vorliegen einer aktuellen abteilungsübergreifenden, diabetesbezogenen Weisungsbefugnis ist vorzuweisen.

b) Diabetesversierte Pflegekraft	Qualifizierungsstand von mindestens einer Pflegekraft in Vollzeit oder entsprechende Teilzeitstellen **pro 20 Betten** / Station
	Qualifizierung: • Vollständige Modul-Schulung (6 Module / 12 Unterrichtseinheiten) gemäß „Trainingscurriculum für diabetesversierte Pflegekräfte DDG“ oder dem Curriculum „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“. Zur Durchführung der Schulung berechtigt sind diabetesversierte Ärzt*innen oder beauftragte Diabetesberater*innen DDG oder Trainer*innen für die „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“. Nachweis der Teilnahme ist stationsbezogen zu führen. Die Gesamtübersicht über die qualifizierten examinierten Pflegekräfte ist unter Nutzung der Vorlage *Nachweis Diabetesversiertes Pflegepersonal* der DDG zu erfolgen. Die Schulung kann als Präsenz- oder Online-Fortbildung durchgeführt werden. • Alternativ dient das Zertifikat „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“ als Qualifizierungsnachweis. *Anmerkung*: Die Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG unter Verwendung DDG-anerkannter Schulungsmaterialien durch anerkannte Trainer*innen der DDG wird empfohlen.
	Auffrischung: Pro Jahr muss eine Auffrischung im Umfang von mindestens 4 Unterrichtseinheiten à 45 min. von allen diabetesversierten Pflegekräften wahrgenommen und dokumentiert werden. Die Auffrischung kann alle Themen des Curriculums umfassen. Es können auch spezifische Schwerpunkte gesetzt werden, wenn spezifischer Nachschulungsbedarf besteht oder die Pflegekräfte die Wiederholung einzelner Schulungsinhalte wünschen. - Die Auffrischung ist über die Vorlage *Nachweis Diabetesversiertes Pflegepersonal* der DDG zu dokumentieren und von der Pflegedienstleitung zu bestätigen. - Die Auffrischung kann digital oder als Präsenzschulung erfolgen.

c) Stationspflegepersonal	Alle Stationspflegekräfte müssen mind. 1-mal pro Jahr an Fortbildungen zur BZ- und Ketonmessung und dem Erkennen von Hypoglykämien teilnehmen. Die Schulungen können durch interne oder externe Schulungskräfte (diabetesversierte Ärzt*innen, Diabetesberater*innen, Diabetesassistent*innen oder diabetesversierte Pflegekräfte) erfolgen. Die Schulung darf auch als E-Learning-Modul durchgeführt werden. Die Teilnahme ist über Listen zu dokumentieren. Dem Antrag ist ein Schulungsbeleg aller durchgeführten Schulungen beizulegen.

1.2 Strukturelle Voraussetzungen

a) Blutzucker- und HbA1c-Messung

Es ist ein standardisiertes Laborprofil festzulegen, das die BZ-Messung für alle Patient*innen bei Aufnahme (Zentrallabor) vorsieht und sicherstellt, dass die diabetesversierten Ärzt*innen informiert werden, wenn Patient*innen mit einem Blutzucker > 200mg/dl (11,1 mmol/l) stationär aufgenommen werden.

Es ist sicherzustellen, dass für die Blutzucker-Messgeräte mit Unit-use-Reagenzien im Rahmen der patientennahen Sofortdiagnostik auf den Stationen, die gemäß RiliBÄK nicht am Ringversuch teilnehmen müssen, das Zentrallabor die Verantwortung für die Durchführung der internen Qualitätssicherung trägt und die Messgröße auch selbst bestimmt. Das ist durch den Laborverantwortlichen zu bestätigen.

Die weiteren BZ-Messungen auf den Stationen sind je nach Festlegung im Konsil durchzuführen. Es ist die Blutzuckermessung über 24 h für Notfälle sicherzustellen. Die Möglichkeit der HbA1c-Bestimmung ist mittels Ringversuchszertifikat nachzuweisen.

b) Notfallequipment

Als Notfallequipment sind Traubenzucker und Glukose i. v. vorzuhalten. Auch die schnelle Bestimmung des Ketonwerts muss zwingend möglich sein. Die Bestimmung des Ketonwerts darf ausschließlich blutig erfolgen. Eine Anleitung zur Durchführung ist vorzuhalten. Die Bestimmung des Ketonwerts darf über das im Haus ansässige Labor erfolgen, sofern dies 24/7 möglich ist.

Auf Intensivstationen entfällt oraler Traubenzucker als Notfallequipment, wenn Glukose-Infusionen vorrätig sind.

2. Anforderungen an die Prozessqualität

2.1 Behandlungsprozess

Der Behandlungsprozess orientiert sich am „Ablaufschema zum stationären Aufenthalt von Patient*innen mit Nebendiagnose Diabetes DDG“. Das fachdiabetologische Konsil hat durch die diabetesversierten Ärzt*innen zu erfolgen und ist im Konsilbogen zu dokumentieren. Das Konsil muss spätestens 48 Stunden nach Patientenaufnahme oder am folgenden Werktag vorliegen. Die Nutzung der Mustervorlage der DDG „Konsilbogen“ wird empfohlen. Die Umsetzung der Konsilempfehlungen ist stationsübergreifend zu gewährleisten.

2.2 Patientengerechte Dokumentation:

Ein standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen zur BZ-Messung und Therapie (Mustervorlage „Diabetes-Dokumentationsbogen“) ist gemäß fachdiabetologischem Konsil zu verwenden. Die Umsetzung der Therapie wird durch das Stationspflegepersonal mittels Dokumentationsbogen überwacht und erfasst. Die Dokumentation kann auch elektronisch über das Krankenhausinformationssystem erfolgen. Bei Patient*innen mit bereits bekanntem Diabetes mellitus ist der Gesundheits-Pass Diabetes DDG in die Selbstkontrolldokumentation der Patient*innen einzubeziehen.

2.3 Prozessmanagement kritischer Behandlungssituationen

Es sind Arbeitsanweisungen für folgende Behandlungssituationen zu erstellen und **klinikweit** in Kraft zu setzen:

- Hypoglykämie
- Hyperglykämie
- Perioperatives Management*
- Dosisanpassungen
- Diagnostik und Behandlungsstandards bei Patient*innen mit KHK und nicht bekanntem Diabetes (OGTT)
- Arbeitsanweisung für die Intensivstation*
- Entlassmanagement**

** entfällt bei Reha-Einrichtungen*
*** siehe 2.4 Weiterbehandlung*

2.4 Weiterbehandlung:

- Arztbrief bei Entlassung mit Aufführung des fachdiabetologischen Konsils
- Schulungsmaßnahmen poststationär: Im fachdiabetologischen Konsil wird der poststationäre Schulungsbedarf empfohlen und im Arztbrief erwähnt
- Vorstellung in Fußbehandlungseinrichtung DDG bei auffälligem Fußstatus, dokumentierten DFS
- Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen (z. B. Nephrologie, Augenheilkunde, Fachpsychologie)
- Einbeziehung der komplementären Dienste
- Umsetzung nationaler Expertenstandards Entlassmanagement

3. Anforderungen an die Ergebnisqualität

Für die Darlegung der Ergebnisqualität ist der standardisierte Ergebnisqualitätsparameterbogen der DDG zum Zeitpunkt der Antragstellung (Dokumentationszeitraum umfasst die zurückliegenden sechs Monate) und dann nahtlos an den ersten Ergebnisqualitätsparameterbogen alle sechs bzw. alle zwölf Monate zu dokumentieren und bei erneuter Antragstellung zur Rezertifizierung der Einrichtung vollständig einzureichen. Anzugeben ist:

- Anzahl aller behandelten Fälle (fallbezogene Dokumentation, da Patient*in mit unterschiedlichen Diagnosen vorstellig werden kann und dann als mehrere Fälle in die Statistik eingeht)
- Anzahl aller behandelten Fälle mit Diabetes, aufgeschlüsselt nach dekompensiertem / nicht dekompensiertem Stoffwechsel
- Anzahl aller diabetologischen Konsile
- Anzahl aller Fälle mit neu entdecktem Diabetes aufgeschlüsselt nach Diabetes-Typ (Angaben und Differenzierung sind seit 2022 verpflichtend)
- Anzahl diabetesspezifischer ICD-Kodierung (Ziel ist das Ausmaß erkannter Folgeerkrankungen zu erfassen)

4. Weitere Hinweise zum Anerkennungsverfahren

4.1 Zertifizierung von Klinikverbünden

Die kombinierte Antragstellung einer Einrichtung verteilt auf mehrere Standorte ist möglich. Standortübergreifende Unterlagen müssen nur einmal eingereicht werden. Standortspezifische Angaben, wie beispielsweise personelle Ausstattung und Behandlungszahlen, müssen hingegen eindeutig pro beantragtem Standort im Antragsformular aufgeführt werden.

4.2 Anerkennung der Einrichtung

Von der Geschäftsstelle der DDG erhält die antragstellende Einrichtung bei positiv bewertetem Antrag das Zertifikat **Klinik mit Diabetes im Blick DDG**. Die Zertifizierung ist grundsätzlich 3 Jahre gültig. Sie beginnt nach der Anerkennung durch den Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung & Weiterbildung.

4.3 Wegfall der Voraussetzungen

Sollten nach Anerkennung als „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ die Voraussetzungen für die Anerkennung länger als sechs Monate nicht mehr gegeben sein, muss dies der Geschäftsstelle der DDG gemeldet werden. Ebenso zu melden sind Änderungen der Voraussetzungen, insbesondere des qualifizierten Personals, damit der Fortbestand der Zertifizierung unter den neuen Rahmenbedingungen geprüft werden kann. Hierbei können auch Fachärzt*innen in diabetologischer Weiterbildung kurz vor erfolgreichem Abschluss (<6 Monate) berücksichtigt werden.

4.4 Ablehnung eines Antrags

Als Gründe für die Ablehnung eines Antrags gelten:

- Nicht-Erfüllung von Qualitätsstandards
- Nicht-Einreichung angeforderter Unterlagen
- Überschreitung von zeitlichen Vorgaben
- Fehlender Zahlungseingang der Zertifizierungsgebühr
- Falsche Angaben

Die Ablehnung eines Antrags hat zur Folge, dass ein vollständig neuer Antrag gestellt werden muss. Die Zertifizierungsgebühr ist dabei erneut zu entrichten.

4.5 Vorgehen bei Verstößen gegen die niedergeschriebenen Richtlinien oder Beschwerden

Regelverstöße und Beschwerden können über die Geschäftsstelle an die Beschwerdestelle des Ausschusses QSW gemeldet werden. Im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen des Ausschusses QSW werden diese gemeinsam mit allen Ausschussmitgliedern erörtert. Der Ausschuss QSW behält sich vor, Verstöße gegen die Richtlinien sowie vorsätzliche Täuschungen zu ahnden.

5. Kontakt

Anfragen zum Zertifizierungsverfahren sind an die Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft zu richten.
E-Mail-Adresse: ddg-zertifizierung@ddg.info

Anlagen:

- Antragsformular Klinik mit Diabetes im Blick
- Flussdiagramm Antragsprozess
- Ablaufschema zum stationären Aufenthalt von Patient*innen mit Nebendiagnose Diabetes
- Konsilbogen (Muster)
- standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen (Muster)
- Vorlage - Nachweis Diabetesversiertes Pflegepersonal
- Trainingscurriculum für diabetesversierte Pflegekräfte
- Ergebnisparameterbogen sowie Hinweise zum Ergebnisparameterbogen