Antrag auf Anerkennung als Diabetes Exzellenzzentrum DDG

für Kinder und Jugendliche. Richtlinie ab 1.9.2026

Allgemeine Angaben zum Antrag

Antragsdatum	
Art der Einrichtung	☐ Klinik ohne Ambulanz ☐ Klinik mit Ambulanz ☐ Arztpraxis ☐ Reha-Einrichtung
Art des Antrags	☐ Erstantrag ☐ Wiederholungsantrag
Wurde der Standort / einer der Standorte bereits als Diabeteszentrum zertifiziert?	☐ ja ☐ nein
Soll die Rezertifizierung bei einem Wiederholungsantrag lückenlos sein?	☐ ja ☐ nein
Weiteres übergeordnetes Qualitätsmanagementsystem	☐ DIN ISO 9001 ☐ KTQ ☐ QEP ☐ weitere:

Angaben zur antragstellenden Einrichtung (Standort 1)

Name der Einrichtung[1]	
ggf. Abteilung[1]	
Straße/ Nr., PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
E-Mail (E-Rechnung)	

[1] *Diese Angabe wird u.a. für die Urkundenerstellung genutzt. Bitte sorgfältig prüfen.*

Rechnungsanschrift, falls abweichend

Empfänger

Straße/ Nr., PLZ, Ort

Angaben zur antragstellenden Person

Anrede, Titel
Nachname, Vorname

E-Mail (dienstl.):

Ist die antragstellende Person der*die verantwortliche Diabetolog*in? ☐ ja ☐ nein

Angaben zum*zur verantwortlichen Diabetolog*in (falls nicht Antragsteller*in)

Anrede, Titel
Nachname, Vorname

E-Mail (dienstl.):

☐ **Mit der Einreichung des Antrags stimme ich der Datenverarbeitung und der Datenveröffentlichung meiner persönlichen Kontaktdaten (wie im Antrag genannt) auf der DDG-Homepage zu.**

Bitte prüfen Sie diese auf Richtigkeit und teilen Sie uns laufende Änderungen schnellstmöglich mit, damit Interessenten stets aktuelle Angaben zur Kontaktaufnahme mit Ihrer Einrichtung der Liste der DDG-zertifizierten Kliniken und Praxen entnehmen können.

Bestätigung der antragstellenden Person

Die Einrichtung verpflichtet sich, alle 3 Jahre die Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von einem von der DDG anerkannten externen Zertifizierungsunternehmen überprüfen zu lassen.

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass zur Durchführung der Zertifizierung die Weitergabe der von mir/uns korrekt pseudonymisierten Patient*innendaten, die Einsicht in die Patientenakten und ggfs. der zertifizierungsrelevanten Mitarbeiterdaten an die von der DDG beauftragten Gutachter zwingend notwendig ist. Die DDG als Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts versichert mir insoweit die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

☐ Ferner stimme ich im Falle einer erfolgreichen Anerkennung der Veröffentlichung als anerkannte Einrichtung / Person auf der Homepage und den Printmedien der DDG zu.

☐ Ich bestätige, dass ich die Angaben im Antrag auf Anerkennung als Diabetes Exzellenzzentrum DDG sowie alle eingereichten Unterlagen auf Richtigkeit geprüft habe. Nach Anerkennung als Behandlungseinrichtung DDG, verpflichte ich mich dazu, der Geschäftsstelle der DDG umgehend mitzuteilen, wenn es zu Veränderungen kommt, durch welche die Voraussetzungen für die Anerkennung länger als sechs Monate nicht mehr erfüllt werden.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift (digital)