

Antrag auf Anerkennung

als Diabetes Exzellenzzentrum DDG für Kinder und Jugendliche

Allgemeine Angaben zum Antrag

Antragsdatum:	
Wurde der Standort / einer der Standorte bereits als Diabeteszentrum zertifiziert?	☐ ja ☐ nein
Art des Antrags:	☐ Erstantrag ☐ Wiederholungsantrag
Soll die Rezertifizierung bei einem Wiederholungsantrag lückenlos sein?	☐ ja ☐ nein

Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung ¹ :	
Abteilung:	
Straße/ Nr.:	
PLZ:	
Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
E-Mail (E-Rechnung):	

Rechnungsanschrift, falls abweichend:

Empfänger:	
Straße/ Nr.:	
PLZ:	
Ort:	

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

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:

Anrede:	
Titel:	
Nachname:	
Vorname:	
E-Mail (dienstl.):	

☐ Mit der Einreichung des Antrags habe ich der Datenverarbeitung und der Datenveröffentlichung meiner persönlichen Kontaktdaten (wie im Antrag genannt) auf der DDG Homepage zugestimmt.

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.

1. Art der Einrichtung

- ☐ Klinik ohne Ambulanz
☐ Klinik mit Ambulanz
☐ Arztpraxis
☐ Reha-Einrichtung

Einzureichende Unterlagen:

- ☐ Organigramm (Dateibenennung: 01_Organigramm)

2. Personelle Voraussetzungen

2.1 Fachärzt*in Kinder und Jugendmedizin mit Nachweis Diabetolog*in

Titel	Anrede	Name	Vorname	Arbeitszeit (in Stunden) je Woche

Einzureichende Unterlagen:

Je aufgeführter Person sind einzureichen:

- ☐ Fortbildungsnachweise der vergangenen 3 Jahre (Einzelnachweise oder Punkteauszug LÄK)
(Dateibenennung: 02_Arzt_Name_Fobi)

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ Kopie Anerkennungsurkunde Kinder- und Jugendmedizin
☐ Kopie Zertifikat Diabetolog*in DDG
☐ Bestätigung über Anstellung (ggf. Arbeitsstunden /Standort)
☐ ggf. Nachweis der Vertretung

2.2 Diabetesberater*in DDG

Titel	Anrede	Name	Vorname	Arbeitszeit (in Stunden) je Woche

Einzureichende Unterlagen:

Je aufgeführter Person sind einzureichen:

- ☐ gültiges DDG-VDBD-Fortbildungszertifikat (Dateibenennung: 02_DiaB_Name_FoBiZertifikat)

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ Kopie Zertifikat Diabetesberater*in DDG
☐ Bestätigung über Anstellung (ggf. Arbeitsstunden /Standort)
☐ ggf. Nachweis der Vertretung

2.3 Stationspflegepersonal oder Mitarbeitende in Schwerpunktpraxis

- ☐ **stationär:** Es sind 24 h am Tag in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger verfügbar. Das Personal wird regelmäßig (2 UE/Jahr) im diabetologischen Fachgebiet fortgebildet.
☐ **ambulant:** Das Assistenzpersonal wird regelmäßig (2 UE/Jahr) im diabetologischen Fachgebiet fortgebildet:

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ Auflistung des Personals
☐ Nachweis über regelmäßige Fortbildungen

2.4 Psycholog*in oder Psychotherapeut*in – ärztliche oder psychologische Ausrichtung

- ☐ Anstellung
☐ Kooperation

Titel	Anrede	Name	Vorname	Arbeitszeit (in Stunden) je Woche <u>bei Anstellung</u>

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ gültige Zertifikate
☐ **Anstellung:** Bestätigung über Anstellung (ggf. Arbeitsstunden /Standort)
☐ **Kooperation:** Kooperationsvereinbarung

3. Schnittstellenmanagement

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ ausgefülltes Formular „Visualisierung des Schnittstellenmanagements“

Hinweis:

Für die Darlegung des Schnittstellenmanagements ist die Vorlage „[Visualisierung des Schnittstellenmanagements Pädiatrie](#)“ zu nutzen und um die Kontaktdaten der Fachdisziplinen in näherer Umgebung der zu zertifizierenden diabetologischen Behandlungseinrichtung zu ergänzen. Des Weiteren sollen leitlinienbasierte und anlassbezogenen Indikatoren zum Überweisungsmanagement erarbeitet und in die Grafik eingetragen werden. Bitte speichern Sie die Vorlage lokal ab.

4. Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

Definition:

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 rollstuhlgerecht sein.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Standort 1

- ☐ Behandelte werden ambulant betreut
- ☐ Behandelte sind untergebracht auf einer Station/Behandlungseinheit
- ☐ Behandelte sind untergebracht auf verschiedenen Stationen/Behandlungseinheiten
- ☐ Ein Schulungsraum für Gruppenschulung, der vorwiegend für die Schulung von Behandelten vorgesehen ist, ist vorhanden (Schulungsraum: Raum, der vorwiegend für die Gruppenschulung zur Verfügung steht und sich in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Diabetesstation befindet, für Unterrichtszwecke eingerichtet ist und über Tageslicht, Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt. Für die Schulung von Kindern und Jugendlichen müssen die Räume den speziellen didaktischen Anforderungen dieser Zielgruppe genügen).
- ☐ Ein geeigneter Raum für Einzelschulungen ist vorhanden
- ☐ Im Schulungsraum sind Projektionsmöglichkeiten vorhanden
- ☐ Der Schulungsraum ist rollstuhlgerecht befahrbar und eingerichtet

ggf. weitere Erläuterungen:

--

5. Weitere Anforderungen zur Strukturqualität

Bitte zutreffendes ankreuzen:

5.1 Glukose und HbA1c-Bestimmung

- ☐ Eine gemäß RiliBÄK qualitätsgesicherte Labormethode zur Blutglukosemessung und zur HbA1c-Messung (falls beim Antragsteller vorhanden) ist auf der Diabetesstation bzw. in der Diabetessprechstunde verfügbar und steht zur sofortigen Verfügung.
- ☐ Die Methode ist qualitätskontrolliert (bitte Kopie des Zertifikates des letzten Ringversuches beilegen (Glucose und HbA1c) sowie bei Einsatz von Unit-use-POCT-Glukose- und HbA1c-Messungen: Protokolle der Kontrollproben- Einzelmessung (der letzten 4 Wochen).
- ☐ Verschiedene Methoden und Materialien stehen für Selbstkontrollen zur Blutglukosemessung und zur Ketonbestimmung zur Verfügung.

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ aktuell gültige Nachweise zu den Ringversuchen/Kontrollproben-Einzelmessungen

5.2 Blutdruck-Messgeräte sind vorhanden:

- ☐ mit Manschetten in unterschiedlichen Größen
- ☐ Geräte, die regelmäßig geeicht werden
- ☐ Geräte, die den Standards (Gütesiegel) der Dt. Hochdruckliga entsprechen

5.3 Injektionshilfen sind vorhanden:

- ☐ verschiedene Pens
- ☐ Insulinpumpen

5.4 Schulungsunterlagen

- ☐ Schriftlich ausgearbeitete Schulungsunterlagen und Curricula für alle angewandten Therapieformen entsprechend der nat. und internat. Leitlinien. Die Unterlagen sind zum Audit vorzulegen. Von der DDG zertifizierte Programme werden verwendet. Nach diesen Schulungsunterlagen wird einzeln oder in Gruppen geschult. Die Schulungen sind problemorientiert umzusetzen. Nur stationäre Einrichtungen: Angaben zu modularen Schulungen in Excel-Tabelle (Datenerfassungsblatt, siehe Punkt 6.)

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

- ☐ verwendete Schulungsunterlagen und Curricula

5.5 Anschauungs- und Schulungsmaterial ist vorhanden:

- ☐ Blutglukose-Messgeräte
- ☐ Blutdruck-Messgeräte
- ☐ Blutglukose- / RR-Tagebücher
- ☐ BMI-Tabellen
- ☐ Ernährungstabellen
- ☐ Fußpflege-Empfehlungen
- ☐ Gesundheits-Pass Diabetes DDG

5.6 Folgende Notfall-Sets sind vorhanden:

- ☐ Glukagon
- ☐ Not-BE
- ☐ Glucose i.v.
- ☐ Blutglukose – und Ketontest

5.7 Orale Antidiabetika, Insuline und andere Medikamente:

- ☐ Eine mindestens halbjährliche Überprüfung der mittleren Haltbarkeitsdauer der Medikamente erfolgt mit Dokumentation.

6. Schulungen

6.1 Schulungs- und Behandlungsprogramme

- ☐ **Strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für Kinder und Jugendliche wird durchgeführt.** Da Kinder bis etwa 12 Jahren nicht in der Lage sind, die Behandlung eigenverantwortlich durchzuführen, liegt das Schwergewicht auf der Schulung der Eltern. Dieses umfasst ca. 20-25 Stunden und wird durch praktische Übungen ergänzt. Diese werden ihrem Entwicklungsstand entsprechend ca. 12 Stunden geschult. Jugendliche, die ihren Diabetes selbst behandeln können, benötigen ca. 20 h Unterweisung.

Stationäre Einrichtungen:

Führen stationäre Einrichtungen modulare Schulungen (s. Punkt 7.2) durch, sind die Angaben zu den durchgeführten Schulungen in elektronischer Form (Excel-Tabelle) zu erfassen, die Teilnahme des Patienten an der Schulung durch Unterschrift zu bestätigen und zum Audit vorzulegen.

- ☐ **Folgeschulungen als Gruppenschulung im Behandlungsverlauf eines Typ 1 Diabetes im Kindes- und Jugendalter werden durchgeführt.**

Etwa alle 2 Jahre sind Folgeschulungen für Eltern, Kinder und Jugendliche erforderlich, um dem Kind/Jugendlichen zu helfen, die seiner Entwicklungsphase gemäßen Problemlösungsstrategien zu erwerben. Folgeschulungen sollten in altersentsprechenden Gruppen erfolgen. Unter günstigen Umständen können diese ambulant durchgeführt werden (räumliche Nähe zwischen Wohnort und Schulungszentrum). Bei den Eltern der Kinder bis zum 12. Lebensjahr muss sie mindestens 10 Stunden umfassen, bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren mindestens 10 Stunden und bei Jugendlichen ab 12 Jahren mindestens 10 Stunden betragen.

Bitte tragen Sie die entsprechenden Angaben zu den von Ihnen verwendeten DDG-anerkannten Schulungs- und Behandlungsprogrammen ein. (Hinweis: UE = Unterrichtseinheit; 1 UE = 45 min)

Verwendetes Schulungs- und Behandlungsprogramm	Auflage des Programms (Jahr)	Bestandteil Modulare Schulung (nur stationär)	Anzahl der UE (1 UE = 45min)	Durchführungszeitraum (Tage)	Anzahl der Schulungen in den letzten 12 Monaten	Mittlere Anzahl Teilnehmer / Gruppe:
Typ-1-Diabetes						
☐ Diabetes bei Kindern: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm		☐				
☐ Diabetes bei Jugendlichen: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm		☐				
☐ Schulungs- und Behandlungsprogramm für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes		☐				
Weitere verwendete Schulungsprogramme						
☐		☐				
☐		☐				

ggf. Anmerkungen zu den angebotenen Schulungen

7. Behandlungsprozess

Bitte füllen Sie folgenden Anforderungskatalog zum Behandlungsprozess aus. Die Durchführung der jeweiligen Anforderung versehen Sie bitte mit einem Kreuz in der vorgesehenen Box. (Die Nachweise und Dokumentationsunterlagen werden beim Audit eingesehen - die Einsicht in die Krankengeschichten ist für die Auditoren zwingend notwendig, daher bitte entsprechende Erlaubnis durch die Patienten einholen).

- ☐ Dokumentation von Anamnese, Therapiezielfestlegung und Festlegung der Behandlungsmaßnahmen.
- ☐ Zielklärung mit Patienten und Angehörigen wird durchgeführt.
- ☐ Der individuelle Schulungs- und Beratungsbedarf des Behandelten wird ermittelt.
- ☐ Kontakt mit ein-/überweisendem medizinischen Personal wird aufgenommen.
- ☐ Arztbereitschaft: Zur Behandlung von Akutkomplikationen ist auch nachts und am Wochenende ein diabeteserfahrener Arzt verfügbar (stationär) bzw. erreichbar (ambulant).
- ☐ Stoffwechselkontrollen und Therapieanpassung liegen mit nachvollziehbarer Begründung vor.
- ☐ Patientengerechte Dokumentation (unter Einbeziehung des Gesundheits-Passes Diabetes für Kinder und Jugendliche DDG, Selbstkontrolldokumentation des Patienten) wird durchgeführt.
- ☐ Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist durch Anwendung von Leitlinien und Evidenzbasierten Empfehlungen gewährleistet, unter Beachtung der jeweils gültigen RSAV.
- ☐ Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von Begleiterkrankungen/ Komplikationen wird dokumentiert. Die Qualitätsindikatoren werden im Rahmen der standardisierten und strukturierten Dokumentation zur Qualitätssicherung dokumentiert.
- ☐ Das Diabetes-Team passt gemeinsam mit dem Patienten und ggf. Angehörigen die Therapieziele und den Behandlungsplan an.
- ☐ Die Behandlung schließt mit einem persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient ab.
- ☐ Patienten/ Angehörige sind in die Behandlung integriert. Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, an der Schulung teilzunehmen. Das Behandlungsteam hat ausreichend Zeit für Einzelgespräche von Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- ☐ Patienten u ggf. Angehörige werden in die Entlassungsplanung integriert (Brief und Medikamentenplan werden ausgehändigt).
- ☐ Der weitere Behandlungsverlauf wird sichergestellt (Telefon-Hotline, ggf. Termin für Wiedervorstellung, Folgeberatung).
- ☐ Ein regelmäßiger Wissens/ -erfahrungsaustausch intern und extern ist innerhalb des Diabetesteam und berufsgruppenübergreifend in Form von Übergabe, Visite, Teambesprechung, interdisz. Fallbesprechen, Protokolle, regelmäßiger Austausch mit Interessengruppen sichergestellt. Beteiligung am Qualitätszirkel findet statt.
- ☐ Behandlungskorridore werden eingerichtet, Netzwerke gebildet, Behandlungswege optimiert.

8. Behandlungszahlen

(Kinder und Jugendliche mit Diabetes: mindestens 15 Behandelte innerhalb eines Jahres)

Kinder und Jugendliche, die im letzten Quartal ärztlich betreut wurden:

ggf. weitere Erläuterungen:

9. Hospitation

Aktive Hospitationen (wir haben hospitiert)

Angabe 1. Hospitationstag	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift)		
Hospitierende Einrichtung ist:	☐ Diabetes Exzellenzzentrum DDG ☐ Diabeteszentrum DDG	☐ Diabetes Exzellenzzentrum DDG ☐ Diabeteszentrum DDG
Zertifikat gültig <u>von</u> :		
Zertifikat gültig <u>bis</u> :		
Datum der Hospitation (1.Tag):		
Angabe 2. Hospitationstag	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift)		
Hospitierende Einrichtung ist:	☐ Diabetes Exzellenzzentrum DDG ☐ Diabeteszentrum DDG	☐ Diabetes Exzellenzzentrum DDG ☐ Diabeteszentrum DDG
Zertifikat gültig <u>von</u> :		
Zertifikat gültig <u>bis</u> :		
Datum der Hospitation (1.Tag):		

Einzureichende Unterlagen:

- ☐ Hospitationsbericht Ärzt*in (Dateibenennung: 09_Hosp_Arzt_aktiv)
- ☐ Hospitationsbericht Diabetesberater*in (Dateibenennung: 09_Hosp_DiaB_aktiv)

Passive Hospitationen (wir wurden hospitiert)

Angabe 1. Hospitationstag	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift) oder DDG-Workshop		
Hospitierende Einrichtung ist:	☐ Diabetes Exzellenzzentrum ☐ Diabeteszentrum	☐ Diabetes Exzellenzzentrum ☐ Diabeteszentrum
Zertifikat gültig <u>von</u> :		
Zertifikat gültig <u>bis</u> :		
Datum der Hospitation (1.Tag):		
Angabe 2. Hospitationstag	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift) oder DDG-Workshop		
Hospitierende Einrichtung ist:	☐ Diabetes Exzellenzzentrum ☐ Diabeteszentrum	☐ Diabetes Exzellenzzentrum ☐ Diabeteszentrum
Zertifikat gültig <u>von</u> :		
Zertifikat gültig <u>bis</u> :		
Datum der Hospitation (1.Tag):		

Einzureichende Unterlagen:

- ☐ Hospitationsbericht Ärzt*in (Dateibenennung: 09_Hosp_Arzt_passiv)
- ☐ Hospitationsbericht Diabetesberater*in (Dateibenennung: 09_Hosp_DiaB_passiv)
- Alternativ ab 2. Rezertifizierungsantrag:
 - ☐ Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Ärzt*in (Dateibenennung: 09_Hosp_Arzt_DDg)
 - ☐ Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Diabetesberater*in (Dateibenennung: 09_Hosp_DiaB_DDg)

Hinweis:

Alle drei Jahre muss je eine zweitägige aktive Hospitation und passive Hospitation durch eine*n Mediziner*in und eine*n Diabetesberater*in erfolgen. Die Hospitationstage müssen nicht am Stück erfolgen, sondern können aus den letzten 3 Jahren addiert werden (in Summe also 2 Tage). Die Hospitationen können von verschiedenen Personen durchgeführt werden. Insgesamt sind an aktiver und passiver Hospitation mindestens 8 Tage für den Zeitraum der letzten 3 Jahre nachzuweisen.

Die Hospitation muss in einer von der DDG anerkannten Einrichtung (Diabeteszentrum DDG, Diabetes Exzellenzzentrum DDG) erfolgen. Wechselseitige aktive und passive Hospitationen können nicht anerkannt werden. Gleichfalls nicht anerkannt werden Hospitationen an Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen oder Personalunion miteinander verbunden sind. Es wird empfohlen, die Hospitation im Rahmen der Re-

Zertifizierung an einer Einrichtung vorzunehmen, die nicht bereits bei der vorherigen Zertifizierung hospitiert wurde.

Über die Hospitation (Schulungs- und Behandlungsprogramm/ Visiten/ Austausch und Diskussion) wird ein Bericht angefertigt und dem Antrag beigelegt.

10. Dokumentation zur Qualitätssicherung

Der Auditor prüft die zu dokumentierenden Parameter in den Akten der Behandelten. Dazu ist zum Audit eine aktuelle Liste der Behandelten vorzulegen (z. B. stationär: entsprechender Auszug aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS)).

Hinweis:

Eine einmalige Dokumentation (Querschnittsuntersuchung) wird bei Kindern/ Jugendlichen dem chronischen, die altersgerechte Entwicklung gefährdenden Verlauf des Diabetes nicht gerecht. Die Daten der Behandelten sollen deshalb longitudinal – möglichst ab Manifestation – erfasst werden. Zur Charakterisierung der Behandelten müssen von allen Behandelte Alter, Diabetestyp, Diabetesdauer, BMI, schwere Hypoglykämien, Ketoazidose, Therapie (Insulindosis, Zahl der Injektionen/d, Insulinpräparate, Zahl der Blutglukose-Selbstkontrollen), Schulungsdaten und das Therapieziel angegeben werden.

☐ Standardisierte Dokumentation mit einem diabetesspezifischen Dokumentationsverfahren wird durchgeführt.

Wir verwenden folgendes Dokumentationssystem zur Datenerfassung:

- ☐ DPV
- ☐ Andere

Beim Audit vorzulegende Unterlagen:

☐ Patientenliste (elektronisch oder Ausdruck)

11. Bestätigung

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 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

Vorname Name

Unterschrift (digital)

Zusammenfassung der einzureichenden Unterlagen:

- ☐ Organigramm
 - ☐ Fachärzt*in Kinder und Jugendmedizin mit Nachweis Diabetolog*in: Fortbildungsnachweise der vergangenen 3 Jahre (Einzelnachweise oder Punkteauszug LÄK)
 - ☐ Diabetesberater*in DDG: Nachweis von 75 Fortbildungspunkten in 3 Jahren
 - ☐ aktiv: Hospitationsbericht Ärzt*in & Diabetesberater*in
 - ☐ passiv: Hospitationsbericht Ärzt*in & Diabetesberater*in
- Alternativ ab 2. Rezertifizierungsantrag:
- ☐ Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Ärzt*in & Diabetesberater*in