

Hinweise zum Antrag auf Anerkennung als zertifizierte Behandlungseinrichtung DDG

1. Vorwort

Die folgenden Hinweise unterstützen Sie bei der Erstellung Ihres Antrags. Bitte beachten Sie, dass diese Hinweise nicht abschließend sind. Maßgeblich sind die Bestimmungen der Richtlinie zum Anerkennungsverfahren in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung.

Die Verantwortung für Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit des Antrags liegt bei Ihnen als Antragstellerin bzw. Antragsteller. Unvollständige, widersprüchliche oder unklare Angaben sowie fehlende Unterlagen können sich negativ auf das Prüfergebnis auswirken. Eine zweimalige Nachreichung von Unterlagen ist möglich (siehe Abschnitt 2).

2. Ablauf des Anerkennungsverfahrens

Das aktuelle Antragsformular sowie Vorlagen stehen auf der Website der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zur Verfügung. Bitte verwenden Sie ausschließlich die dort bereitgestellten, zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen, Versionen.

2.1 Einreichung des Antrags

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular ist per E-Mail an ddg-zertifizierung@ddg.info zu senden.

2.2 Eingangsbestätigung und Upload-Link für Anhänge

Nach Eingang Ihres Antrags erhalten Sie per E-Mail eine Eingangsbestätigung mit einem Upload-Link. Über diesen Link müssen Sie die erforderlichen und einzureichenden Unterlagen (z. B. Fortbildungsnachweise) an die DDG übermitteln. Bitte beachten Sie die in der E-Mail enthaltenen Vorgaben, um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten. Bitte benennen Sie die einzureichenden Unterlagen nachvollziehbar.

2.3 Formale Prüfung

Die Geschäftsstelle prüft Ihren Antrag auf Vollständigkeit. Sollten Unterlagen fehlen, werden Sie per E-Mail informiert. Sie haben dann 6 Wochen Zeit, Nachreichungen oder Korrekturen vorzunehmen. Insgesamt können Sie Ihre Unterlagen zweimal innerhalb von jeweils 6 Wochen vervollständigen. Anderenfalls ist ein neuer Antrag einzureichen.

2.4 Fachliche Begutachtung

Ihr vollständiger Antrag wird an eine*einen Fachgutachter*in zur inhaltlichen Bewertung übermittelt. Bei Unklarheiten sind Rückfragen an Sie als Antragsteller bzw. Antragstellerin möglich. Der Fachgutachter bzw. die Fachgutachterin spricht die Empfehlung zur Anerkennung bzw. Ablehnung des Antrags aus.

2.5 Abschluss des Anerkennungsverfahrens

Die endgültige Entscheidung über die Anerkennung trifft der Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG.

3. Kontakt/Ansprechperson

Bei Fragen zum Zertifizierungsprozess oder inhaltlichen Anforderungen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeitenden der DDG-Geschäftsstelle:

Diabeteszentrum DDG	Frau Li	030 311 69 37 16
Klinik mit Diabetes im Blick DDG	Frau Brammer	030 311 69 37 21
Diabetes Exzellenzzentrum & Zusatzkompetenzen		
& Fußbehandlungseinrichtung DDG	Frau Schugardt	030 311 69 37 42

Antrag auf Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Antragsnummer¹:

Allgemeine Angaben zum Antrag

Antragsdatum:	
Wurde der Standort / einer der Standorte bereits als Diabeteszentrum zertifiziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art des Antrags:	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Wiederholungsantrag
Soll die Rezertifizierung bei einem Wiederholungsantrag lückenlos sein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie viele Standorte sollen zertifiziert werden?	<input type="checkbox"/> 1 Standort <input type="checkbox"/> 2 Standorte <input type="checkbox"/> 3 Standorte <input type="checkbox"/> 4 Standorte

Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung ² :	
Abteilung:	
BSNR (für stationäre Einrichtungen):	
IK-Nummer (für stationäre Einrichtungen):	
PLZ:	
Ort:	
Telefon ³ :	
E-Mail ⁴ :	
E-Mail (E-Rechnung):	
Art der Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Klinik ohne Ambulanz <input type="checkbox"/> Klinik mit Ambulanz <input type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/> Reha-Klinik

¹ Zuordnung der Antragsnummer erfolgt durch die DDG.

² Diese Angabe wird u.a. für die Urkundenerstellung genutzt. Bitte sorgfältig prüfen.

³ Zur Veröffentlichung auf der DDG-Homepage (Liste zertifizierter Einrichtungen)

⁴ Zur Veröffentlichung auf der DDG-Homepage (Liste zertifizierter Einrichtungen)

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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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. Personelle Voraussetzungen

1.1 Fachärzt*in für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit Nachweis als Diabetolog*in

Titel	Name	Vorname	Arbeitszeit (in Stunden) je Woche und Standort	im Altantrag ⁵ :
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einzureichende Unterlagen:

Je aufgeführter Person sind einzureichen:

- Erstantrag:** Anerkennungsurkunden Diabetolog*in DDG oder Landesärztekammer **und** Fachärzt*in Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DDG-Mitgliedschaft erforderlich)
- Nachweise über jährliche diabetologische Fortbildung (Teilnahmebescheinigungen an DDG-Kongressen etc.) aus den zurückliegenden 3 Jahren
- Bescheinigungen über die Teilnahme an Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme (nur für ambulante Einrichtungen gefördert)
- stationär:** Bestätigung der Verwaltung über Anstellung und Stellenumfang (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der jeweiligen Arbeitsstunden)
- ambulant:** Bestätigung der Steuerberatungsgesellschaft über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang) oder Arbeitsverträge der angestellten Diabetolog*innen
- Wenn nur eine Vollzeitstelle vorhanden:** Nachweis der Vertretung im Urlaubs-/Krankheitsfall ((z.B. über Kooperationsvereinbarung), inkl. Anerkennungsurkunde und Fortbildungsnachweise der vergangenen 3 Jahre. Die Vertretung sollte im Umkreis von max. 30 km tätig sein.

¹ bei Rezertifizierungsantrag sind nur Urkunden neuer Mitarbeitenden im Vergleich zum vorherigen Antrag einzureichen

⁵ Bei Rezertifizierungsantrag liegen die Anerkennungsurkunde von Personen, die im Altantrag aufgeführt waren, bereits vor. Es sind nur die Urkunden neuer Mitarbeitender einzureichen.

1.2 Diabetesberater*in

Name	Vorname	Arbeitszeit (in Stunden) je Woche und Standort	im Altantrag ⁶ :
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einzureichende Unterlagen:

- Anerkennungsurkunden / Weiterbildungszertifikat Diabetesberater*in DDG / -assistent*in DDG
- Nachweis über 75 Fortbildungspunkte aus den zurückliegenden drei Jahren (Fortbildungszertifikat von DDG und VDBD AKADEMIE oder Punkteauszug, Teilnahmebescheinigungen einzelner Veranstaltungen werden nicht anerkannt)
- Bescheinigungen über die Teilnahme an Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme (optional für stationäre Einrichtungen)
- stationär: Bestätigung der Verwaltung über Anstellung und Stellenumfang (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der jeweiligen Arbeitsstunden)
- ambulant: Bestätigung der Steuerberatungsgesellschaft über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang) oder Arbeitsverträge der Mitarbeitenden
- Wenn nur eine Vollzeitstelle vorhanden ist: Nachweis der Vertretung im Urlaubs- / Krankheitsfall (z.B. über Kooperationsvereinbarung), die Vertretung sollte im Umkreis von max. 30 km tätig sein

⁶ Bei Rezertifizierungsantrag liegen die Anerkennungsurkunde von Personen, die im Altantrag aufgeführt waren, bereits vor. Es sind nur die Urkunden neuer Mitarbeitender einzureichen.

1.3 Kinderpsycholog*in / Sozialarbeiter*in

Name	Vorname	im Altantrag ⁷ :
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einzureichende Unterlagen:

- Anerkennungsurkunde Kinderpsycholog*in (Psycholog*in mit pädiatrischer Weiterbildung / Sozialarbeiter*in
- oder Kooperationsvertrag mit einem*r Kinderpsycholog*in / Sozialarbeiter*in mit Anerkennungsurkunde

1.4 Stationspflegepersonal / Mitarbeitende in Schwerpunktpraxis

Einzureichende Unterlagen:

Stationär (nachfolgende Unterlagen sind je Standort einzureichen):

- Schreiben der Klinikleitung, dass 24 h am Tag in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger verfügbar sind
- Nachweis über regelmäßige Fortbildungen des (Stations-) Pflegepersonals (2 UE/Jahr)

Ambulant (nachfolgende Unterlagen sind je Standort einzureichen):

- Nachweis über regelmäßige Fortbildung der Mitarbeitenden (Azrthelfer*innen) in der Schwerpunktpraxis (2 UE/Jahr)

⁷ Bei Rezertifizierungsantrag liegen die Anerkennungsurkunde von Personen, die im Altantrag aufgeführt waren, bereits vor. Es sind nur die Urkunden neuer Mitarbeitender einzureichen.

2. Schnittstellenmanagement

Einzureichende 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 zunächst lokal ab und fügen sie dann fertig ausgefüllt dem Antrag bei.

3. 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	Standort 2 (falls zutreffend)
<input type="checkbox"/> Behandelte sind untergebracht auf einer Station / Behandlungseinheit <input type="checkbox"/> Behandelte sind untergebracht auf verschiedenen Stationen / Behandlungseinheiten <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist ausschließlich für Schulungen von Behandelten vorgesehen <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist für Unterrichtszwecke eingerichtet <input type="checkbox"/> Schulungsraum befindet sich in räumlicher Nähe zur Diabetesstation / in der Praxis <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist behindertengerecht <input type="checkbox"/> Schulungsraum verfügt über Projektionsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> Behandelte sind untergebracht auf einer Station / Behandlungseinheit <input type="checkbox"/> Behandelte sind untergebracht auf verschiedenen Stationen / Behandlungseinheiten <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist ausschließlich für Schulungen von Behandelten vorgesehen <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist für Unterrichtszwecke eingerichtet <input type="checkbox"/> Schulungsraum befindet sich in räumlicher Nähe zur Diabetesstation / in der Praxis <input type="checkbox"/> Schulungsraum ist behindertengerecht <input type="checkbox"/> Schulungsraum verfügt über Projektionsmöglichkeiten

ggf. weitere Erläuterungen:

4. Glukose- und HbA1c-Bestimmung

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Eine qualitätsgesicherte Methode zur Glukose- und HbA1c-Bestimmung nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (RiliBÄK) ist auf der Diabetesstation bzw. in der Diabetessprechstunde verfügbar.

Die Methode(n) ist (sind) qualitätskontrolliert.

Folgende Messmethodik ist auf der Diabetesstation bzw. in der Diabetessprechstunde vorhanden (bitte zutreffendes ankreuzen):

Standort 1	Standort 2 (falls zutreffend)
Glukose-Bestimmung <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> POCT-System	Glukose-Bestimmung <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> POCT-System
HbA1c-Bestimmung <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> POCT-System	HbA1c-Bestimmung <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> POCT-System

ggf. weitere Erläuterungen:

Einzureichende Unterlagen:

- Labor: **Kopien des aktuellen Zertifikats des Ringversuches** (wenn zutreffend, Glukose und HbA1c)
- Unit-Use-POCT-Glukose- und HbA1c-Messungen: **Protokolle der Kontrollproben- Einzelmessung** (der letzten 4 Wochen)

5. Schulungen

Die langfristige Weiterbetreuung erfolgt:

- nur stationär
- nur ambulant
- ambulant und stationär

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)	Bestand-teil Modulare Schulung	Anzahl der UE (1 UE = 45min)	Durchführungszeitraum (Tage)	Anzahl der Schulungen in den letzten 12 Monaten	Mittlere Anzahl Teilnehmer / Gruppe:
Typ-1-Diabetes							
<input type="checkbox"/>	Diabetes bei Kindern: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Diabetes bei Jugendlichen: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Schulungs- und Behandlungsprogramm für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes		<input type="checkbox"/>				
Weitere verwendete Schulungsprogramme							
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				

Angaben zu den Gruppenschulungen

- altersgerechte Unterlagen für Eltern und Behandelte sind verfügbar
- alterskohärente Patientengruppen oder Einzelschulung
- die Gruppe besucht das Behandlungsprogramm überwiegend von Anfang bis Ende
- die Gruppe besucht das Behandlungsprogramm komplett von Anfang bis Ende
- Behandelte werden modular geschult

ggf. Anmerkungen zu den angebotenen Schulungen

Einzureichende Unterlagen:

- Stundenpläne der bei Ihnen durchgeführten Schulungs- und Behandlungsprogramme
- Bei Einsatz eigener Schulungs- und Behandlungsprogramme: Kopie des Curriculums
- Angaben zu modularen Schulungen in Excel-Tabelle (Datenerfassungsblatt: Erfassung Patientenschulungen [hier](#))

6. Hospitation

Aktive Hospitationen (wir haben hospitiert)

	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift)		
Datum der Hospitation:		

Einzureichende Unterlagen:

- Hospitationsbericht Ärzt*in
- Hospitationsbericht Diabetesberater*in

Passive Hospitationen (wir wurden hospitiert)

	Ärzt*in	Diabetesberater*in
Name Hospitant*in:		
Einrichtung / Praxis: (Name / Anschrift)		
Datum der Hospitation / des Workshops*: *ab 2. Rezertifizierungsantrag		

ggf. weitere Erläuterungen:

Einzureichende Unterlagen:

- Hospitationsbericht Ärzt*in
 - Hospitationsbericht Diabetesberater*in
- Alternativ ab 2. Rezertifizierungsantrag:
- Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Ärzt*in
 - Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Diabetesberater*in

Hinweis:

*Bitte beachten: Wechselseitige aktive und passive Hospitationen werden nicht anerkannt. Gleichfalls nicht anerkannt werden Hospitationen an Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen verbunden sind. Die hospitierte und die hospitierende Einrichtung müssen eine DDG-Anerkennung (Diabeteszentrum DDG oder Diabetes Exzellenzzentrum DDG) aufweisen. Über die jeweils eintägigen Hospitationen (Ärzt*in und Diabetesberater*in) sind entsprechende Hospitationsberichte anzufertigen (siehe Richtlinie „Diabeteszentrum DDG“, Punkt 3.1). Die Hospitation darf bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschriften auf dem Hospitationsbogen).*

7. Behandlungszahlen

Angabe nur für stationäre Einrichtungen:

	Standort 1	Standort 2 (falls zutreffend)
Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus in ärztlicher Betreuung in den vergangenen 12 Monaten:		

Angabe nur für ambulante Einrichtungen:

	Standort 1	Standort 2 (falls zutreffend)
Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus in ärztlicher Betreuung im letzten Quartal:		

ggf. weitere Erläuterungen:

--

8. Dokumentation zur Qualitätssicherung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist die Teilnahme an einem QS-System erforderlich (z.B. DPV).

	Standort 1	Standort 2 (falls zutreffend)
vorhanden:	<input type="checkbox"/> geeignete Software für eine Patientendatenbank vorhanden	<input type="checkbox"/> geeignete Software für eine Patientendatenbank vorhanden
Bitte benennen Sie die Software für die Patientendatenbank:		

ggf. weitere Erläuterungen:

Einzureichende Unterlagen (je Standort):

- Eine Excel-Tabelle mit Basisdaten der geforderten Mindestbehandlungszahlen je Standort (siehe Hinweis) ist dem Antrag beizufügen.
- Bitte reichen Sie je Standort den letzten Jahresbericht zur Teilnahme an einem QS-System (Teilnahmebescheinigung) ein.

Hinweis:

Ein Muster der für die Datenerfassung zu verwendenden Tabelle (Datenerfassungsblatt: Patienten-Charakterisierung) finden Sie [hier](#).

Bitte tragen Sie keine Patientennamen ein und benennen Sie die Tabellen standortspezifisch!

9. Weitere Charakteristika der Einrichtung

9.1 Fremdsprachen

In unserer Behandlungseinrichtung werden fremdsprachliche Schulungen angeboten:

- ja
 nein

Folgende fremdsprachliche Schulungen werden angeboten:

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arabisch | <input type="checkbox"/> Italienisch | <input type="checkbox"/> Rumänisch | <input type="checkbox"/> Tschechisch |
| <input type="checkbox"/> Bulgarisch | <input type="checkbox"/> Kroatisch | <input type="checkbox"/> Russisch | <input type="checkbox"/> Türkisch |
| <input type="checkbox"/> Englisch | <input type="checkbox"/> Kurdisch | <input type="checkbox"/> Serbisch | <input type="checkbox"/> Ungarisch |
| <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Persisch | <input type="checkbox"/> Serbokroatisch | |
| <input type="checkbox"/> Griechisch | <input type="checkbox"/> Polnisch | <input type="checkbox"/> Spanisch | |

9.2 Famulatur-, PJ- und Hospitationsplätze

Des Weiteren bieten wir in unserer Einrichtung Folgendes an:

- Famulaturplätze
 Hospitationsplätze
 PJ-Plätze

Ich versichere, dass die oben genannten Schulungen ausschließlich von Schulungskräften durchgeführt werden, die der entsprechenden Sprache mächtig sind.

Einer Veröffentlichung der aufgeführten Angaben zum Fremdsprachenangebot sowie der Vergabe von Famulatur- und PJ-Plätze auf der Internetseite der DDG stimme ich zu.

10. Bestätigung der antragstellenden Person

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.

Mir ist bekannt, dass ich nach Eingang des Antrages in der Geschäftsstelle der DDG eine Eingangsbestätigung / Rechnung in Höhe von 1200,00 Euro zzgl. 7% USt. erhalte und innerhalb von 2 Wochen begleichen muss. Erst nach Erhalt der Bearbeitungsgebühr 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. Für die Zertifizierung mehrerer Standorte gilt ein reduziertes Gebührenmodell (siehe Homepage der DDG).

Ich bestätige, dass ich die Angaben im Antrag auf Anerkennung als Diabeteszentrum 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:

- Erstantrag:** Anerkennungsurkunden Diabetolog*in DDG oder Landesärztekammer und Fachärzt*in Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DDG-Mitgliedschaft erforderlich)
- Nachweise über jährliche diabetologische Fortbildung (Teilnahmebescheinigungen an DDG-Kongressen etc.) aus den zurückliegenden 3 Jahren
- Bescheinigungen über die Teilnahme an Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme (nur für ambulante Einrichtungen gefördert)
- stationär:** Bestätigung der Verwaltung über Anstellung und Stellenumfang (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der jeweiligen Arbeitsstunden)
- Wenn nur eine Vollzeitstelle vorhanden: Nachweis der Vertretung im Urlaubs-/Krankheitsfall

- Anerkennungsurkunden / Weiterbildungszertifikat Diabetesberater*in DDG / -assistent*in DDG
- Nachweis über 75 Fortbildungspunkte aus den zurückliegenden drei Jahren (Fortbildungszertifikat von DDG und VDBD AKADEMIE oder Punkteauszug, Teilnahmebescheinigungen einzelner Veranstaltungen werden nicht anerkannt)
- Bescheinigungen über die Teilnahme an Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme (optional für stationäre Einrichtungen)
- stationär:** Bestätigung der Verwaltung über Anstellung und Stellenumfang (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der jeweiligen Arbeitsstunden)
- Wenn nur eine Vollzeitstelle vorhanden ist: Nachweis der Vertretung im Urlaubs- / Krankheitsfall

- Anerkennungsurkunde Kinderpsycholog*in (Psycholog*in mit pädiatrischer Weiterbildung / Sozialarbeiter*in
- oder Kooperationsvertrag mit einem*r Kinderpsycholog*in / Sozialarbeiter*in mit Anerkennungsurkunde
- Schreiben der Klinikleitung, dass 24 h am Tag in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger verfügbar sind
- Nachweis über regelmäßige Fortbildungen des (Stations-) Pflegepersonals (2 UE/Jahr)

- ausgefülltes Formular „Visualisierung des Schnittstellenmanagements“
Labor: Kopien des aktuellen Zertifikats des Ringversuches (wenn zutreffend, Glukose und HbA1c)
- Unit-Use-POCT-Glukose- und HbA1c-Messungen: Protokolle der Kontrollproben- Einzelmessung (der letzten 4 Wochen)
- Stundenpläne der bei Ihnen durchgeführten Schulungs- und Behandlungsprogramme
- Bei Einsatz eigener Schulungs- und Behandlungsprogramme: Kopie des Curriculums
- Angaben zu modularen Schulungen in Excel-Tabelle
- Hospitationsbericht Ärzt*in & Diabetesberater*in aktiv und passiv

Alternativ ab 2. Rezertifizierungsantrag:

- Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Ärzt*in
- Teilnahmezertifikat Workshop – passive Hospitation Diabetesberater*in

- Excel-Tabelle mit Basisdaten der geforderten Mindestbehandlungszahlen je Standort
- je Standort: letzter Jahresbericht zur Teilnahme an einem QS-System (Teilnahmebescheinigung)