

Hinweise zum Ergebnisparameterbogen

Klinik für Diabetespatienten geeignet DDG

Der Ergebnisparameterbogen ist ein entscheidendes Werkzeug zur Bewertung der Versorgungssituation an Ihrer Einrichtung und zur Qualität der diabetologischen Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus als Haupt- und Nebendiagnose. Die Angaben sind bei der Erstanerkennung für die zurückliegenden 6 Monate vorzulegen und bei erfolgreicher Anerkennung fortlaufend alle 6 bzw. 12 Monate an die DDG-Geschäftsstelle zu übermitteln. Diese überprüft die Vollständigkeit und informiert den Ausschuss QSW bei signifikanten Auffälligkeiten. Die Klinik wird gegebenenfalls zeitnah, noch vor Ablauf der Zertifikatsgültigkeit um Klärung gebeten. Die folgenden Hinweise sollen Sie bei der korrekten Dokumentation unterstützen

1 Anzahl aller in der Gesamteinrichtung abteilungsübergreifend behandelten Fälle

Dieser Wert ist über alle Fachabteilungen / Kliniken Ihres Hauses zu ermitteln und sollte Ihnen vom Controlling Ihrer Einrichtung zur Verfügung gestellt werden können. Es handelt sich hierbei nicht um die Zahl, der ausschließlich in der Diabetologie betreuten Fälle. Sollten mehrere Standorte eines Klinikverbundes die separate Zertifizierung als **Klinik für Diabetespatienten geeignet DDG** anstreben, muss der Bogen für jeden einzelnen Standort ausgefüllt werden.

2. Anzahl aller Fälle mit Diabetes mellitus

Hier sind die ICD-Kodierungen E10-E14 aufzuführen. Somit stellt diese Angabe eine Teilmenge aller diabetesspezifischen Kodierungen dar, die unter Punkt 5 dokumentiert werden. Punkt 5 umfasst zusätzlich diabetes-assoziierte Komplikationen. Der Vergleich beider Angaben ist ein Kriterium für die Kodiergüte.

3. Anzahl aller diabetologischen Konsile

Diese Anzahl der Konsile zeigt, wie stark das Diabetesteam in die abteilungsübergreifende Mitbetreuung der Patienten mit Diabetes mellitus als Nebendiagnose eingebunden ist. Die Konsile sind ein Indikator für die Qualität der Richtlinienumsetzung. Besonderheiten können jedoch zu niedrigen Konsilzahlen trotz hohem diabetologischen Engagement führen. Diese Gründe sollten in derartigen Fällen schriftlich dargelegt werden.

4. Anzahl aller Fälle mit neu entdecktem Diabetes mellitus

Diese Zahl muss in Listen geführt werden. Fragen Sie im Vorfeld der Zertifizierung rechtzeitig an, ob die Laborabteilung oder das Medizincontrolling Sie bei der

Erfassung unterstützen können. Eine Differenzierung nach Typ des neu entdeckten Diabetes ist verpflichtend.

5. Anzahl aller diabetesspezifischen Kodierungen

Diese Angabe umfasst die unter Punkt 2 abgefragten ICD-Kodes E10-E14 und enthält zusätzlich alle weiteren ICD-Kodierungen, die bei möglichen Komplikationen verwendet werden dürfen, wie z. B. L89.xx beim Diabetischen Ulcus oder N08.3 bei der Diabetische Nephropathie.