

Kriterienkatalog

Zertifizierungsmodul Diabetes & Herz

In Abstimmung mit der AG Diabetes & Herz der DDG

Das Zertifizierungsmodul Diabetes & Herz richtet sich an Einrichtungen, die eine qualitätsgesicherte, spezialisierte Prävention und Behandlung von Patient*innen mit **Diabetes und Herzerkrankungen** und/oder Risikofaktoren strukturiert anbieten. Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens des Zertifizierungsmoduls Diabetes & Herz sind die nachfolgend aufgelisteten Anforderungen zu erfüllen.

Strukturqualität	
1. Mitgliedschaft Diabetolog*in	DDG und AG Diabetes & Herz (Stellenvorgabe entsprechend Diabeteszentrum bzw. Diabetes Exzellenzzentrum DDG)
2. Externe Fortbildungsmaßnahmen (für Diabetolog*in und Diabetesberater*in)	4 UE/Jahr (à 45 Minuten) <ul style="list-style-type: none">• Jährliche Teilnahme am Diabetes Kongress oder der Diabetes Herbsttagung der DDG oder• Jahrestagung der DGK oder Herbsttagung der Kardiologen (Herztage) oder• Tagungen der DACH, DHL, DAG mit kardiometabolischen Themen im Fokus
3. interne Schulung des Diabetesteams	4 UE/Jahr (à 45 Minuten) durch Kardiolog*innen oder kardiometabolisch ausgewiesene Experten zu den Themen (siehe unten), z.B. Angebote auch online durch DDG-Mediathek möglich <ul style="list-style-type: none">• Diabetes und ASCVD, pAVK, Update zu Risikofaktoren (inkl. Leitlinien, risikostratifizierten Zielwerten, Kenntnis von Präventionsmaßnahmen und Therapiestrategien, Gerinnungshemmung etc.), chronische Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern.• Bedeutung verschiedener laborchemischer und bildgebender Verfahren (z.B. Echo, Calcium-Score, Kardio-NMR, Koronar-CT-Angio)
4. Schulungscurricula*	Darstellung, wie und wann Patienten*innen mit o.a. (Punkt 3) Krankheiten und Risiko-Konstellationen geschult werden können. Vorhalten von digitalen Infos oder Schulungsangeboten für Betroffene. * Es können vorhandene Materialien, z.B. der DGK und anderer Fachgesellschaften verwendet werden.
5. Dokumentation	Strukturiertes Dokumentationssystem wird verwendet, z.B. DMP KHK oder HF Darstellung (ggf. inkl. von Fluss-Diagrammen) zur Diagnostik, Therapie und Monitoring der unter 3 genannten Erkrankungen sowie insbesondere der kardiovaskulären Risikofaktoren Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie und Zigarettenrauchen
6. Qualitätsgesicherte Labormethoden	z.B. PoC für Tropt, D-Dime und NT-ProBNP bzw. Darstellung der zeitnahen Labordiagnostik
Prozessqualität	
7. Behandlungszahlen	≥ 300 Patient*innen mit Diabetes und mit chronischer Herzinsuffizienz (> 40 Pflicht-Kriterium) oder ASCVD/ 3 Jahre

Kriterienkatalog

Zertifizierungsmodul Diabetes & Herz

In Abstimmung mit der AG Diabetes & Herz der DDG

	≥ 100 Patient*innen mit Diabetes und kodierter arterieller Hypertonie (mindestens medikamentöse Zweifach-Kombination) oder Patienten mit Diabetes und medikamentös behandelter Fettstoffwechselstörung/ 3 Jahre
8. Strukturierte Kooperationen (Darstellung über Schnittstellenmanagement)	<ul style="list-style-type: none"> • Kardiologe*in und Angiolog*in und Rhythmolog*in • Darlegung der Verfügbarkeit geeigneter bildgebender Verfahren (siehe oben unter Punkt 3) • Für Patient*innen mit Herzinsuffizienz vom HFrEF-Typ: Schnittstellenmanagement zu einem Herzinsuffizienz-Zentrum (nach DGK) inkl. ggf. eines telemedizinischen Herzzentrums darlegen. • Schnittstellen, wann und wie, z.B. wegen weiterer invasiver Koronarinterventionen inkl. AF-Ablationen etc., kooperiert/überwiesen wird • Darlegung des Notfallmanagements in der beantragenden Behandlungseinrichtung
9. Zielklärung mit Patientinnen und Angehörigen	Die Zielklärung erfolgt gemäß der ESC-LL CV Management bei Diabetes inklusive der gemeinsamen Empfehlung zur chronischen Herzinsuffizienz der DDG und DGK sowie der aktuellen Praxisempfehlung zum Thema „Diabetes und Herz“.
10. Verfahrensanweisung (VA)	Abweichungen von evidenzbasierten Leitlinien (LL)-basierten Empfehlungen müssen in der Patientenakte nachvollziehbar dokumentiert/ begründet werden.
11. Qualitätskriterien	Zunächst werden optional z.B. die Q-Kriterien vom DMP-KHK verwendet. Später sollen Qualitätskriterien basierend auf LL-Empfehlungen entwickelt werden: z.B. Prozentualer Anteil von Betroffenen mit erfolgreicher Umsetzung von IA-Empfehlungen von Medikamenten, Therapiestrategien und Zielwerterreichung bei Risikofaktoren, wie z.B. LDL-Cholesterin, arterieller Blutdruck, Raucherentwöhnung etc. Bei der Entwicklung werden QIs der ESC berücksichtigt. Bei einem Anerkennungsverfahren zum Diabetes Exzellenzzentrum DDG wird der Nachweis im Audit geführt. ¹
12. Hospitation in einer anderen zertifizierten „Moduleinrichtung“ (entfällt in der ersten Anerkennungsphase)	1 Tag aktive Hospitation (durch Ärzt*in und Diabetesberater*in)
	1 Tag passive Hospitation (durch Ärzt*in und Diabetesberater*in) Alternativ: Formen des kollegialen Austausches im Umfang von 8 x 45 Minuten/3 Jahre (z. B. kardiologische Fortbildungen)
Ergebnisqualität	
13. Qualitätskriterien zur Ergebnisqualität	Siehe Punkt 11. Künftig wird man sich u.a. auch an die entsprechenden QI der ESC orientieren und entsprechende Kriterien vorschlagen, diskutieren, konsentieren und ggf. zeitlich begrenzt implementieren. QI sollen ein sich entwickelndes „lebendes System“ sein und zum Ziel haben, eine Umsetzung evidenzbasierter Empfehlungen aus Leitlinien (insbesondere z.B. mit Evidenzgrad IA der ESC und anderer Evidenz-basierter LL) zu erreichen. ¹

Kriterienkatalog

Zertifizierungsmodul Diabetes & Herz

In Abstimmung mit der AG Diabetes & Herz der DDG



¹Auffällige Qualitätsergebnisse werden im Audit oder in einem Workshop im Rahmen des Diabetes Kongresses mit den antragstellenden Einrichtungen diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.