

RICHTLINIE

„Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“

Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel 030 / 3 11 69 37-0
Fax 030 / 3 11 69 37-20
E-Mail: ddg-zertifizierung@ddg.info
www.ddg.info

*Auf Grundlage der Beschlüsse des Ausschusses Qualitätssicherung,
Schulung und Weiterbildung (QSW)
verabschiedet am 07.09.22 in 53. QSW-Sitzung, Inkraftsetzung: 01.10.22*

Präambel

Um der Komplexität der Volkskrankheit Diabetes mellitus gerecht zu werden, benötigen Betroffene eine fachgerechte und individuelle Behandlung und Begleitung. Mit Hilfe der „Zertifizierten Diabeteszentren DDG“ möchte die Deutsche Diabetes Gesellschaft die Versorgung von Diabetespatient*innen bundesweit verbessern und eine Behandlung orientiert an hohen Qualitätsmaßstäben ermöglichen.

Als „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ können sich Kliniken oder Praxen qualifizieren, die sich auf die Behandlung von Patient*innen mit Diabetes mellitus als Hauptdiagnose spezialisiert haben. Dort sind Diabetolog*innen tätig, die sich bei der Diagnose und Behandlung des Diabetes mellitus und seiner zahlreichen Begleit- und Folgeerkrankungen an den leitlinienkonformen Behandlungsstandard der DDG und den jährlich aktualisierten Praxisempfehlungen der DDG orientieren, langjährige Erfahrung aufweisen und sich kontinuierlich im Bereich Diabetes fortbilden. Diabeteszentren sind mit diversen medizinischen Fachrichtungen vernetzt, um eine optimale, fachübergreifende Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen zu ermöglichen. Zentraler Baustein der Diabeteszentren ist ein kontinuierliches Unterstützungsangebot und Schulungsportfolio zum täglichen Selbstmanagement durch geschulte Diabetesberater*innen und Diabetesassistenten*innen. Neben Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen und Diabetesassistent*innen gehören auch Wundexpert*innen, Psycholog*innen und geschultes Pflegepersonal/Praxispersonal zu den personellen Stützen eines Diabeteszentrums. Anerkannte Diabeteszentren der DDG sind damit zusammen mit dem Diabeteszentrum mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement der DDG (Diabetologikum DDG) geprüfte Anlaufstellen für Betroffene mit Diabetes mellitus.

Die DDG hat Qualitätsstandards entwickelt, die an ein „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ zu stellen sind. Die vorliegende Richtlinie definiert die personellen und strukturellen Voraussetzungen für die optimale diabetologische Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus sowie die Anforderung an die nachzuweisende Ergebnisqualität.

Die Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG können Kliniken, Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren für jeweils 3 Jahre erlangen. Die Anerkennung wird gesondert für Behandlungseinrichtungen für Patient*innen mit Typ-2-Diabetes (Erwachsene), für Patient*innen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes (Erwachsene) und für Kinder und Jugendliche mit Diabetes ausgesprochen.

Nachfolgend finden Sie die Zusammenstellung der von Ihnen zu erfüllenden Kriterien, um für Ihre Einrichtung die Anerkennung als „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ zu erlangen.

1. Anforderungen an die Strukturqualität**1.1 Personelle Voraussetzungen***Antragsformular, Punkt 03.*

Es gelten folgende Mindestanforderungen:

	Typ-2	Typ-1 und Typ-2	Pädiatrie
Diabetolog*in	1 Vollzeitstelle oder Teilzeitstellen im Umfang von einer Vollzeitstelle ¹ . Nachzuweisen ist zum Zeitpunkt der Antragstellung die Anerkennung als Diabetolog*in DDG oder die Anerkennung als Diabetolog*in durch die jeweilige Landesärztekammer und Mitgliedschaft in der DDG		Zusätzlich muss die Anerkennung Fachärzt*in für Kinderheilkunde und Jugendmedizin vorliegen.
Diabetesberater*in DDG	<i>Bei ausschließlicher Behandlung von Betroffenen mit Typ-2-Diabetes nicht zwingend erforderlich</i>	1 Vollzeitstelle ¹	1 Vollzeitstelle ¹ (falls weniger als 50 Betroffene/Jahr behandelt werden: ½ Stelle ¹)
Diabetesassistent* in DDG	1 Vollzeitstelle ¹	<i>Anerkennung nur in Verbindung mit Diabetesberater*in (Vollzeitstelle) möglich</i>	<i>Anerkennung nur in Verbindung mit Diabetesberater*in (Vollzeitstelle) möglich</i>
Kinderpsycholog*in oder Sozialarbeiter*in	<i>Nicht erforderlich</i>	<i>Nicht erforderlich</i>	Erforderlich, auch Kooperation möglich
Fußbehandlung	Staatlich anerkannter Podolog*in oder examinierte Krankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung zum Wundassistent*in DDG / Wundexpert*in ICW / Wundtherapeut*in DGfW bzw. Wundassistent*in DGfW: mindestens ½ Stelle ¹ , ggf. Kooperationsnachweis		<i>Nicht erforderlich</i>
Stationspflegepersonal (stationär)	Es ist sicherzustellen, dass 24 h / 7 d / Woche in der Diabetesbehandlung erfahrene Pflegekräfte verfügbar sind. Das Stationspflegepersonal ist jährlich diabetologisch fortzubilden (2 UE/Jahr; intern möglich).		
Mitarbeiter*innen (ambulant)	Es ist sicherzustellen, dass in der Diabetesbehandlung erfahrene Personal verfügbar ist und dieses jährlich diabetologisch fortgebildet wird (2 UE/Jahr; intern möglich).		

¹ Eine **Vollzeitstelle** entspricht **38,5h/Woche**. Sofern nur die geforderte Mindestpersonalstärke nachgewiesen werden kann, ist darüber hinaus die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung auch bei Urlaub / Krankheit / Kündigung nachzuweisen (auch mit Kooperationsvereinbarung möglich).

Mit dem Antrag sind in Kopie einzureichen:

- **Anerkennungs-/Weiterbildungsurkunden für alle im Antrag aufgeführten Personen inkl. Vertretung**
Diabetolog*in, Diabetesberater*in, Diabetesassistent*in, Podolog*in, Wundassistent/expert/therapeut*in, Psycholog*in
- **Anstellungsnachweise**
stationär: Bestätigung der Verwaltung über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang),
ambulant: Bestätigung der Steuerberatungsgesellschaft über die Anstellung (einschließlich Stundenumfang) oder Arbeitsverträge der medizinischen Fachkräfte sowie angestellten Diabetolog*innen
- **Fortbildungsnachweise für den ärztlichen Personenkreis inkl. Vertretung**
Diese sind zur kontinuierlichen Fortbildung durch die jährliche Teilnahme am Diabetes Kongress oder der Diabetes Herbsttagung verpflichtet. Alternativ werden auch weitere, durch die DDG anerkannte Fortbildungen oder anerkannte Fachtagungen im Umfang von mindestens zwei Tagen anerkannt. Darüber hinaus ist die Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit nachzuweisen. Idealerweise sollten die Veranstaltungen durch Teilnahmebescheinigungen mit Kennzeichnung der CME-Punkte nachgewiesen werden.
- **Fortbildungsnachweise für Assistenzberufe inkl. Vertretung**
Alle laut Strukturqualität für die Anerkennung zum Diabeteszentrum geforderten Diabetesberatenden und Diabetesassistenten sollten über das Fortbildungszertifikat von DDG und VDBD AKADEMIE 75 Fortbildungspunkte, die innerhalb von 3 Jahren erworben wurden, nachweisen.
- **Fortbildungsnachweise Schulungsprogramme inkl. Vertretung**
Die Teilnahmebescheinigungen an den Fortbildungsseminaren für die im Antrag aufgeführten Schulungsprogramme sind für ambulante als auch stationäre Einrichtungen vorzulegen. Für jedes Schulungsprogramm ist der Nachweis für je eine*n Mediziner*in und je eine Person der Gesundheitsfachberufe zu erbringen.
- **Bestätigung zur 24h-Verfügbarkeit des Stationspflegepersonals auf der Diabetesstation**
- **Nachweis über regelmäßige interne diabetesspezifische Fortbildung**
des Stationspflegepersonals/des med. Assistenzpersonals in ambulanten Einrichtungen

1.2 Raum für Gruppenschulungen

Antragsformular, Punkt 05.

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 barrierefrei eingerichtet sein. Für die Schulung von Kindern und Jugendlichen müssen die Räume den speziellen didaktischen Anforderungen dieser Zielgruppe entsprechen.

Die räumlichen Voraussetzungen für Schulungen und Beratungen sind im Antragsformular anzugeben (Checkboxen).

1.3 Glukose- und HbA1c-Bestimmung

Antragsformular, Punkt 06.

Die qualitätsgesicherten Methoden zur Glukose- als auch HbA1c-Messung unterliegen der gesetzlich geregelten Qualitätssicherung im Rahmen der RiliBÄK. Danach muss jede in der Praxis und Klinik genutzte Messmethode (von der Prä- bis zur Postanalytik) als Verfahrensanweisung verschriftet und im QM-Handbuch des Labors dargestellt werden (RiliBÄK Teil A, Punkt 6 und 7). Die Teilnahme am Ringversuch (=externe Qualitätssicherung) ist für alle Methoden ohne Unit-Use-Reagenzien sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich 4x/Jahr vorgeschrieben. Die interne Qualitätssicherung ist vom Betreiber mittels Messmethoden-spezifischer Kontrollprobeneinzelmessungen (KPEM) durchzuführen.

Ausnahmen der RiliBÄK:

Die externe Qualitätssicherung entfällt für POCT-Glukose- und -HbA1c-Messungen mit Unit-Use-Reagenzien:

1. im stationären Bereich, wenn die interne Qualitätskontrolle (Messmethoden-spezifischer Kontrollprobeneinzelmessungen mindestens 1x benutzungswöchentlich) unter der Verantwortung des zugehörigen Zentrallabors steht, das dann allein der externen QS unterliegt;
2. im ambulanten Bereich, wenn die interne Qualitätskontrolle komplett im Praxisbereich des*der niedergelassenen Mediziner*in erfolgt und dokumentiert wird.

Falls eine POCT-Glukose-Messmethode mit Unit-Use-Reagenzien für die Diagnostik eines Gestationsdiabetes mellitus gemäß der entsprechenden DDG-Leitlinie eingesetzt wird, empfiehlt diese Leitlinie abweichend von der RiliBÄK für niedergelassene Mediziner*innen zusätzlich die externe Qualitätssicherung nach RiliBÄK-Regeln durchzuführen.

Die verwendeten Methoden zur Glukose- und HbA1c-Bestimmung sind im Antragsformular anzugeben.

Mit dem Antrag sind in Kopie einzureichen:

- **Kopien der Protokolle der Kontrollproben-Einzelmessungen** (Zeitraum von mindestens vier Wochen) für POCT-Glukose- und -HbA1c-Messungen mit Unit-Use-Reagenzien
- Aktuell gültige **Zertifikate des Ringversuches** Glukose- und HbA1c-Bestimmung im Labor

2. Anforderungen an die Prozessqualität

2.1 Schnittstellenmanagement

Antragsformular, Punkt 04

Für die Darlegung des Schnittstellenmanagements ist die Vorlage „Visualisierung des Schnittstellenmanagements“ zu nutzen und um die Kontaktdaten der Fachdisziplinen in näherer Umgebung der zu zertifizierenden diabetologischen Behandlungseinrichtung zu ergänzen. Des Weiteren sollen leitlinienbasierte und anlassbezogene Indikatoren zum Überweisungsmanagement erarbeitet und in die Grafik eingetragen werden. Pro Fachdisziplin ist mindestens ein Parameter/Indikator zu definieren (Bsp.: Überweisung in die Nephrologie erfolgt bei Albumin ≥ 20 bzw. erhöhtem G3aA2). Im Rahmen der passiven Hospitation wird die Erörterung des Schnittstellenmanagements im kollegialen Dialog empfohlen. Für die Pädiatrie ist die Schnittstelle zur Ophthalmologie ausreichend.

Mit dem Antrag sind in Kopie einzureichen:

- **Visualisierung des Schnittstellenmanagements**

2.2 Schulungen

Antragsformular, Punkt 07

Schriftlich ausgearbeitete Schulungsunterlagen und Curricula für alle angewandten Therapieformen entsprechend den aktuellen Leitlinien der DDG sind vorzuhalten. Von der DDG zertifizierte Patientenschulungsprogramme sollten verwendet werden. Mit dem Antrag sind für alle durchgeführten Schulungen die entsprechenden **Stundenpläne** einzureichen.

Nur ambulante Einrichtungen: Anzahl geforderter strukturierter Gruppenschulungen

Ambulante Einrichtungen müssen zum Nachweis einer ausreichenden Schulungsexpertise mindestens einmal pro Quartal strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme für Betroffene mit Diabetes mellitus Typ-2 bzw. Typ-1 als Gruppenschulung durchführen. In der Pädiatrie sind altersentsprechende Unterlagen für zu behandelnde Personen und Eltern vorzulegen. Weiterhin gilt für die Pädiatrie: Da Kinder bis etwa 12 Jahre nicht in der Lage sind, die Behandlung eigenverantwortlich durchzuführen, liegt der Hauptfokus auf der Schulung der Eltern. Die strukturierte Behandlung und Schulung der Eltern umfasst ca. 20 – 25 Stunden und wird durch praktische Übungen ergänzt. Die Kinder werden ihrem Entwicklungsstand entsprechend ca. 12 Stunden geschult. Jugendliche, die ihren Diabetes selbst behandeln können, benötigen ca. 20 Stunden Training.

Nur stationäre Einrichtungen: Modulare Schulungen

Da in **stationären Behandlungseinrichtungen** aufgrund der stark verkürzten Liegedauer Betroffene oftmals nicht einer umfassenden Schulung unterzogen werden können, besteht bei diesen Einrichtungen die Möglichkeit, modulare Schulungen durchzuführen. Als Grundlage für diese Schulungen dienen dabei die derzeit zur Verfügung stehenden und von der DDG empfohlenen strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramme. Diese sind komplett evaluiert und einer Wirksamkeitsbewertung unterzogen worden. Wird ein bestimmter logischer, didaktischer Zusammenhang eingehalten, so scheint es vertretbar, dass einzelne Module bei Betroffenen, die bereits vorher oder nachfolgend an einem kompletten strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramm teilnehmen, gesondert und bezogen auf einzelne Problembereiche angewendet, geschult werden können.

a) **Modulare Schulungseinheiten für Betroffene mit **Typ-1-Diabetes:****

Für Betroffene mit **Typ-1-Diabetes** sind insgesamt 13 Module vorzuhalten. Zum Nachweis einer ausreichenden Expertise müssen von der beantragenden Einrichtung mindestens 25 Betroffene pro Jahr in 3 oder mehr Modulen geschult werden, davon mindestens 5 Betroffene pro Jahr in 7 oder mehr Modulen.

b) **Modulare Schulungseinheiten für Betroffene mit **Typ-2-Diabetes:****

Hier werden von der Einrichtung insgesamt *13 Module (Diabetes mit Insulintherapie)* bzw. *11 Module (Diabetes ohne Insulintherapie)* vorgehalten. Zum Nachweis einer entsprechenden Expertise müssen beantragende Einrichtungen nachweisen, dass mindestens 100 Betroffene mit 3 oder mehr Modulen pro Jahr und davon mindestens 20 Betroffene mit 7 oder mehr Modulen pro Jahr geschult wurden.

Modulare Schulungseinheiten haben jeweils eine Dauer von 45 Minuten. Betroffenen mit Typ-1- oder Typ-2- Diabetes mellitus, die stationär an modularen Schulungseinheiten teilgenommen haben, soll bei der Entlassung die ambulante Teilnahme an einem entsprechenden strukturierten Gruppenschulungsprogramm empfohlen werden.

Der entsprechende Nachweis ist in einer Tabelle (Vorlage: Datenerfassungsblatt_Schulung_DDG.xls) zu erbringen.

Hinweis: Gruppenschulungen sind damit keinesfalls ausgeschlossen und sollen im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten weiterhin durchgeführt werden.

Vorzuhaltende Module für Patient*innen

Modul	Typ-1	Typ-2 mit Insulin	Typ-2 ohne Insulin
Grundlagen des Diabetes	X	X	X
Ernährung	X	X	X
Selbstkontrolle und Dokumentation	X	X	X
Insulintherapie	X	X	
Injektionstechnik	X	X	
OAD Therapie	--	X	X
Hypoglykämie	X	X	X
Hyperglykämie	--	X	X
Ketoazidose und Hyperglykämie	X	--	--
Kontrolluntersuchungen – Gesundheitspass Diabetes	X	X	X
Folgeerkrankungen	X	X	X
Psychosoziale Aspekte	X	X	X
Insulinpumpentherapie	X		
Besonderheiten im Alltag	X	X	X
Hypertonie	X	X	X

Die eingesetzten Schulungsprogramme sind im Antragsformular zu benennen.

Mit dem Antrag sind in Kopie einzureichen:

- Verwendete Schulungsunterlagen und Curricula (bei selbst entwickelten Schulungsprogrammen)
- Stundenpläne der Schulungen

3. Anforderungen an die Ergebnisqualität**3.1 Hospitation**

Antragsformular, Punkt 08

Alle drei Jahre muss je eine eintägige aktive Hospitation (beantragende Einrichtung hospitiert) und passive Hospitation (beantragende Einrichtung wird hospitiert) durch eine*n Mediziner*in und eine*n Diabetesberater*in erfolgen. Hospitationen von Diabetesassistenten*innen werden im Rahmen der Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Patient*innen mit Typ-2-Diabetes als gleichwertig zur Hospitation von Diabetesberater*innen anerkannt. Aktive und passive Hospitationen, sowohl von Mediziner*innen in Weiterbildung Diabetolog*in DDG, als auch von Diabetesberater*innen DDG in Weiterbildung werden im Rahmen der Zertifizierung anerkannt.

Die Teilnahme am QSW-Workshop „Erfahrungsaustausch zu den Zertifikaten“ im Rahmen des Diabetes Kongresses wird ab der 2. Re-Zertifizierung als gleichwertig zur Vorlage des Hospitationsberichts für passive Hospitationen anerkannt. Die Teilnahme ist durch die entsprechende Teilnahmebestätigung zu dokumentieren. Eine Kombination aus Workshop-Teilnahme und passiver Hospitation vor Ort (antragstellende Einrichtung wird hospitiert) von Diabetolog*in und Diabetesberater*in ist zulässig.

Im Rahmen der erstmaligen Anerkennung ist der Nachweis einer aktiven Hospitation (Diabetolog*in und Diabetesberater*in) ausreichend.

Hospitationen sind Teil der Qualitätssicherung und -verbesserung beider Einrichtungen und erfordern von beiden Hospitationsparteien, sich mit gegenseitigem Respekt vor der Arbeit der jeweils anderen Einrichtungen kollegialen Fragen, Kritik und Verbesserungsvorschlägen zu stellen. Zur Hospitation gehört ein gemeinsames Abschlussgespräch.

Über die Hospitation ist ein Hospitationsbericht anzufertigen. In dem Bericht ist das Datum, die Zeitdauer der Hospitation, die hospitierte wie auch die hospitierende Einrichtung und das aktiv hospitierende Mitglied eindeutig zu beschreiben. Aus dem Bericht sollten die Rahmenbedingungen der Einrichtung (Strukturqualität), der Ablauf der Hospitation wie auch eine Einschätzung der Stärken und Schwächen der Einrichtung ersichtlich sein. Der Bericht wird der hospitierten Einrichtung anschließend ausgehändigt bzw. zugesandt. Er muss von beiden Seiten unterschrieben sein.

Die Hospitation muss in einer von der DDG anerkannten Einrichtung (*Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG, Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG*) erfolgen. Die Hospitation darf bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschriften auf dem Hospitationsbogen). 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.

Mit dem Antrag sind in Kopie einzureichen:

- **Hospitationsberichte**, ggf. Teilnahmebestätigung für den QSW-Workshop „Erfahrungsaustausch zu den Zertifikaten“

3.2 Behandlungszahlen

Antragsformular, Punkt 09

Im Rahmen der Zertifizierung gelten folgende Mindestanforderungen:

Anzahl Betroffener	Typ-2	Typ-1	Pädiatrie ¹
Stationär (je Jahr)	200	50	30
Ambulant (je Quartal)	200	50	30

¹ Kinder und Jugendliche mit Diabetes in Dauerbetreuung

Die Behandlungszahlen sind im Antragsformular anzugeben.

3.3 Dokumentation zur Qualitätssicherung

Antragsformular, Punkt 10

Zur Charakterisierung der Betroffenen müssen von allen behandelten Personen regelmäßig die Qualitätsindikatoren gemäß DDG-Datensatz erfasst werden. Die Daten sind in elektronischer Form einzureichen. Für die Dokumentation der Daten ist die vorgegebene Excel-Tabelle zu verwenden. Die Daten dürfen nicht älter als 2 Jahre sein. Für pädiatrische Einrichtungen ist die Einreichung der Dokumentation in Form der vorgegebenen Excel-Tabelle ebenfalls erforderlich.

Parameter (Erläuterung)

	Feldbezeichnung	Erläuterung
1	Name der Praxis/Einrichtung	
2	Interne Patient*innen-Nummer	laufende Nr. oder Datensatz-Nr. aus EMIL bzw. DPV
3	Datum der Vorstellung des/der Patient*innen	Datum des Arztbesuches (ambulant) bzw. Aufnahmedatum (stationär)
4	Diabetestyp	1= Typ-1, 2=Typ2; 3= andere; Pankreas wie Typ-1
5	Geschlecht	w=0 ; m=1
6	Alter des/der Patient*innen (Jahre)	
7	Zeit seit Diabetesdiagnose (Jahre)	
8	Größe (cm)	Bitte den Betroffenen messen, Wert nicht erfragen!
9	Körpergewicht (kg)	Bitte den Betroffenen wiegen, Wert nicht erfragen!
10	Gesamt-Insulin-Dosis (IE/Tag)	(Mittelwert der letzten 3 Tage)
11	Zahl der Insulininjektionen /Tag	
12	Behandlung mit Insulinpumpe, aktuell	ja = 1 nein = 0
13	Orales Antidiabetikum	ja = 1 nein = 0
14	Metformin	ja = 1 nein = 0
15	Sulfonylharnstoff	ja = 1 nein = 0
16	Glinid	ja = 1 nein = 0
17	Glitazon	ja = 1 nein = 0
18	Acarbose	ja = 1 nein = 0
19	GLP-1-Analogon	ja = 1 nein = 0
20	DPP-4-Inhibitor	ja = 1 nein = 0
21	SGLT2-Inhibitor	ja = 1 nein = 0
22	HbA1c-Wert (%)	nicht älter als 12 Wochen
23	oberer Normgrenze HbA1c	bitte vom Laborzettel entnehmen oder im Labor nachfragen
24	untere Normgrenze HbA1c	bitte vom Laborzettel entnehmen oder im Labor nachfragen
25	systol. Blutdruck (von med. Personal gemessen)	Wert in mm Hg
26	diastol. Blutdruck (von med. Personal gemessen)	Wert in mm Hg
27	Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)	Wert in ml/min
28	Schwere Hypoglykämien (Glukose i.v., Glukagon-Injektion) in den letzten 12 Mon.	Anzahl in den letzten 12 Monaten

29	Ketoazidose/Koma mit Krankenhausaufenthalt; in den letzten 12 Mon. neu aufgetreten	Anzahl in den letzten 12 Monaten
----	--	----------------------------------

Eine geeignete Software als Datenbank zur Dokumentation ist zu verwenden und zu benennen, zum Beispiel DPV, EMIL, DIABEASS, u. ä. Eine betroffenengerechte Dokumentation (z.B. Gesundheitspass-Diabetes) ist vorzuhalten.

Zusätzliche Dokumentation bei Kindern und Jugendlichen:

Eine einmalige Dokumentation (Querschnittsuntersuchung) wird bei Kindern/ Jugendlichen dem chronischen, die altersgerechte Entwicklung gefährdenden Verlauf des Diabetes nicht gerecht. Die Daten der behandelten Personen sollen deshalb longitudinal – möglichst ab Manifestation – erfasst werden. Zur Charakterisierung der behandelten Kinder müssen von allen Betroffenen Alter, Diabetesdauer, BMI, schwere Hypoglykämien, Ketoazidose, Therapie (Insulindosis, Zahl der Injektionen/d, Insulinpräparate, Zahl der Blutglukose-Selbstkontrollen) sowie Schulungsdaten und das Therapieziel angegeben werden. Eine für die spezifisch pädiatrischen Belange geeignete Software ist zu verwenden. Bitte legen Sie den aktuellen DPV-Jahresbericht (Teilnahmebescheinigung) in Kopie bei.

4. Weitere Hinweise zum Anerkennungsverfahren

4.1 Stationäre Einrichtungen mit Ambulanz / MVZ

Bitte beachten Sie, dass Sie im Antrag deutlich machen müssen, ob Sie ein Krankenhaus mit einer Krankenhaus-Ambulanz ohne kassenärztliche Zulassung sind oder ob Sie die ambulante Versorgung über eine kassenärztlich zugelassene Arztpraxis/MVZ durchführen und abrechnen.

- a) Wenn keine kassenärztliche Zulassung vorliegt: Hier ist der gemeinsame Antrag für Klinik mit Ambulanz zu stellen. Die ambulanten Patient*innen können in die Gesamtzahl der stationären Patient*innen eingerechnet werden.
- b) Das Krankenhaus hat eine kassenärztlich zugelassene Praxis/MVZ: Hier müssen zwei getrennte Anträge gestellt werden und die Patient*innen des Krankenhauses sind getrennt zu sehen von den Patient*innen der Praxis. Beide Anträge müssen eigenständig die in dieser Richtlinie genannten Anforderungen erfüllen.

4.2 Berufsausübungsgemeinschaften

Die kombinierte Antragstellung einer Einrichtung verteilt auf mehrere Standorte ist möglich. Standortübergreifenden Unterlagen müssen nur einmal eingereicht werden. Standortspezifische Angaben, wie beispielsweise personelle Ausstattung und Behandlungszahlen, müssen hingegen eindeutig pro beantragten Standort im Antragsformular aufgeführt werden.

4.3 Wegfall der Voraussetzungen

Sollten nach Anerkennung als Behandlungseinrichtung „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ die Voraussetzungen für die Anerkennung länger als sechs Monate nicht mehr gegeben sein, muss dies der Geschäftsstelle der DDG gemeldet werden. Ebenso zu melden sind Änderungen der Voraussetzungen, insbesondere des qualifizierten Personals, damit der Fortbestand der Zertifizierung unter den neuen Rahmenbedingungen geprüft werden kann. Hierbei können auch Fachärzt*innen in diabetologischer Weiterbildung oder medizinisches Assistenzpersonal (Diabetesberater*in, Diabetesassistent*in, Wundassistent*in oder ähnliche) in Weiterbildung kurz vor erfolgreichem Abschluss (<6 Monate) berücksichtigt werden.

4.4 Vorgehen bei Verstößen gegen die niedergeschriebenen Richtlinien oder Beschwerden

Regelverstöße und Beschwerden können der Geschäftsstelle gemeldet werden. Im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen des Ausschuss QSW werden diese gemeinsam mit allen Ausschussmitgliedern erörtert. Der Ausschuss QSW behält sich vor, Verstöße gegen die Richtlinien sowie vorsätzliche Täuschungen zu ahnden.