

**Richtlinien
für das
Zertifizierungsverfahren
Diabetes- Schwerpunktpflegedienst
(Version 04/ 2014)**



IIGM - Institut für Innovatives
Gesundheitsmanagement
Gesellschaft mbH

Allee der Kosmonauten 33g
D-12681 Berlin

Telefon 030 / 54 708 232
Telefax 030 / 54 708 29 232

E-mail info@iigm.de
Internet www.iigm.de

1. Vorbemerkung

Qualitätssicherung ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens gesetzliche Verpflichtung.

Dieser Verpflichtung nachkommend und um die Qualitätsanforderungen in der Versorgung von Diabetes-Patienten zu gewährleisten, wurden von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Leitlinien zur Diabetesbehandlung entwickelt und erfolgreich durch anerkannte Zertifizierungsverfahren im Bereich der klinischen Behandlung als Standard durchgesetzt. Besondere Aufmerksamkeit gilt der verbesserten Versorgung durch die ambulante Betreuung.

Die Feststellung der Notwendigkeit einer Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst liegt in der Zuständigkeit des behandelnden Arztes, welcher anhand des individuellen Falles das Vorhandensein der notwendigen Fähigkeiten und Ressourcen beim betreffenden Diabetes-Patienten prüft. Grundlage hierfür ist § 37 Abs. 2 SGB V („... zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung...“). Die Leistungen bei der Sicherstellung der Therapie bei Diabetes mellitus gehören zum Bereich der Behandlungspflege und in die Zuständigkeit der Krankenkasse (SGB V). Sie sind unabhängig von Pflegestufen und Leistungen der Pflegekasse (SGB XI).

Pflegeeinrichtungen übernehmen einen großen Teil der Versorgung von geriatrischen Diabetes-Patienten. Das Institut für Innovatives Gesundheitsmanagement GmbH Berlin (IIGM) hat deshalb in Konsultation mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) Qualitätskriterien zur Anerkennung als „Diabetes-Schwerpunktpflegedienst“ entwickelt.

Die Anerkennungskriterien zur Erreichung des Zertifikates „Diabetes-Schwerpunktpflegedienst“ sind an den Leitlinien der DDG orientiert. Sie konzentrieren sich auf wesentliche Aspekte der Versorgung bei Diabetes mellitus. Allgemeine Pflegequalitätsaspekte werden über die verpflichtenden MDK-Prüfungen abgedeckt und hier nur dann berücksichtigt, wenn sie direkt mit der Diabetes-Versorgung zu tun haben. Die Kriterien des Diabetes-Qualitätsmanagements beziehen wesentliche Elemente des EFQM¹ ein, sind jedoch auf für den Bereich der Diabetes-Versorgung wesentliche Kernelemente fokussiert.

Das Zertifizierungsverfahren ist für ambulante Pflegedienste entworfen worden, die sich auf die Betreuung von Diabetes-Patienten spezialisieren. Eine Erweiterung auf stationäre Pflegeeinrichtungen ist in Planung.

Dem Konzept liegt ein für die umfassende integrierte Versorgung von Diabetespatienten im ambulanten Betreuungssektor entworfenes Diabetes-Qualitätsmanagement zugrunde. Die grundlegenden Parameter des Diabetes- Qualitätsmanagements sind:

1. Ergebnisqualität:

Berücksichtigung der diabetesbezogenen Behandlungsziele über einen gezielten Behandlungspflegeprozess (z. B. Kontrolle des Erreichens individueller Therapieziele, Verringerung der Anzahl aufgetretener Notfälle bzw. Vermeidung von Krankenhauseinweisungen)

2. Prozessqualität:

Gütekriterien des Behandlungspflegeprozesses (diabetesbezogene standardisierte Pflegeabläufe/ Methoden zur Erreichung der therapeutischen Ergebnisqualität (med. Outcome))

3. Strukturqualität:

¹ European Foundation for Quality Management

Sicherung der räumlichen, materiellen und personellen Voraussetzungen für die Umsetzbarkeit des Behandlungspflegeprozesses entsprechend der Gütekriterien (z. B. Patientenorientierung, gute Organisations- /Managementstrukturen)

Ein funktionierendes Diabetes-Pflegequalitätsmanagement (DPQM) ermöglicht den Pflegeeinrichtungen, eine kontinuierliche, qualitativ hochwertige Betreuung ihrer geriatrischen Diabetes-Patienten zu gewährleisten und für Kooperationspartner sowie für Kostenträger größtmögliche Transparenz der diabetesbezogenen Leistungserbringung zu bieten.

Zertifizierte Diabetes-Schwerpunktpflegedienste nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung für mehr integrative und kooperative Zusammenarbeit im Gesundheitswesen aktiv wahr.

2. Zertifizierungsverfahren

Die Zertifizierung zum *Diabetes- Schwerpunktpflegedienst* ist für einen Zeitraum von drei Jahren gültig. Sie hat folgende Bestandteile:

1. Antragsunterlagen mit Selbsteinschätzungsbogen
2. jährliche Evaluation der Ergebnisqualität von 30 Patienten
3. Durchführung einer externen Prüfung
4. Veröffentlichung des Feedbackberichtes zusammen mit dem jeweils aktuellen Ergebnisqualitätsbericht (z. B. auf einer eigenen Homepage und/ oder Aushang in der eigenen Einrichtung (für Besucher einsehbar))

Erfüllt die antragstellende Pflegeeinrichtung alle Kriterien der formellen Antragstellung sowie die allgemeinen Voraussetzungen, erfolgt die Zertifizierung zunächst für ein Jahr.

Die Voraussetzungen zur Erfüllung der Kriterien des *Diabetes- Schwerpunktpflegedienstes* sind dem Informationsblatt „Voraussetzungen zur Zertifizierung als Diabetes-Schwerpunktpflegedienst“ zu entnehmen.

Zum Ende jedes Zertifizierungsjahres ist eine aktuelle Evaluation zur Ergebnisqualität einzureichen, nach deren Prüfung ein Evaluationsbericht erstellt wird, der das Zertifikat für ein weiteres Jahr verlängert.

Die Zertifizierung kann insgesamt zweimal auf einen Gesamtzeitraum von drei Jahren verlängert werden. Danach muss ein vollständig neuer Antrag auf Zertifizierung eingereicht werden.

I. Antragsunterlagen und Antragstellung

1. Die Antragsstellung erfolgt entsprechend des Ablaufschemas in Abb. 1.
2. Es sind nur die anerkannten Antragsformulare der IIGM GmbH zu verwenden.

Ablauf des Anerkennungsverfahrens zum Diabetes-Schwerpunktpflegedienst DDG

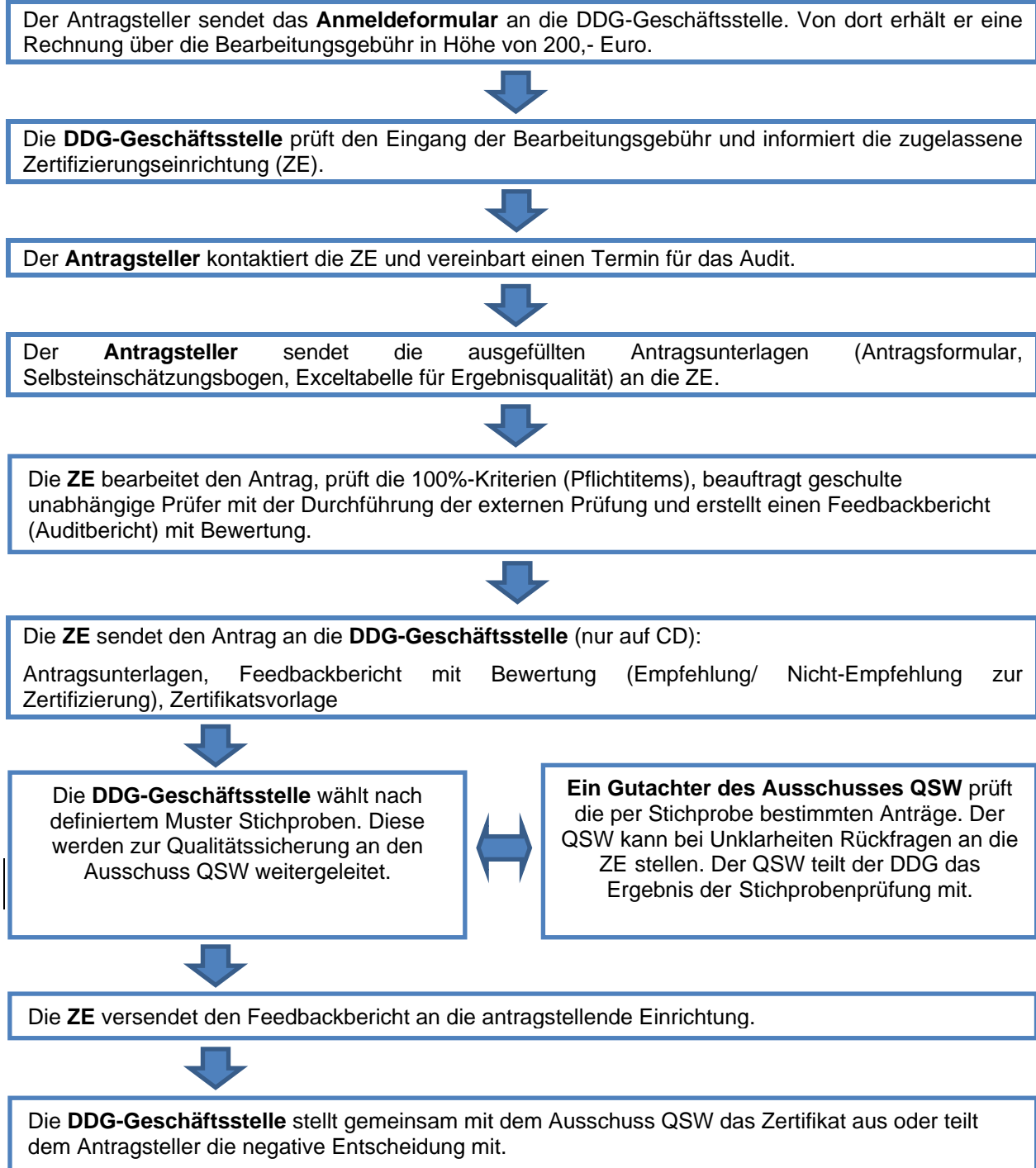


Abb. 1: Ablaufschema zur Anerkennung als Diabetes-Schwerpunktpflegedienst DDG

II. Antragsprüfung

1. Die Antragsunterlagen (Antragsformular, Selbsteinschätzungsbogen, Exceltabelle für Ergebnisqualität) werden bei der Zertifizierungseinrichtung eingereicht. Die Zertifizierungseinrichtung prüft die eingegangenen Unterlagen formal auf ihre Vollständigkeit. Bei formal nicht vollständigen Anträgen wird mit dem Antragsteller Rücksprache gehalten und die fehlenden Unterlagen fristgebunden nachgefordert. Der Antragsteller hat die zur Vervollständigung des Antrages benötigten Unterlagen innerhalb einer vierwöchigen Frist nachzureichen. Erfolgt keine fristgerechte Vervollständigung, gilt der Antrag als abgelehnt.

Für die Prüfung des Antrags wird von der Zertifizierungseinrichtung eine Prüfungsgebühr entsprechend der jeweils aktuellen Preisliste zur Zertifizierung als Diabetes-Schwerpunktpflegedienst erhoben. Die Zahlungsfrist beträgt vier Kalenderwochen. Die Gebühr wird auf das Konto der zuständigen Zertifizierungseinrichtung unter Angabe der Rechnungsnummer und Angabe des Einrichtungsnamens überwiesen. Erfolgt keine fristgerechte Zahlung der Prüfungsgebühr, gilt der Antrag als abgelehnt.

2. Jeder vollständige Antrag wird von der zuständigen Zertifizierungseinrichtung inhaltlich geprüft.

3. Das Prüfergebnis wird von der zuständigen Zertifizierungseinrichtung in einem schriftlichen Feedbackbericht mit Ergebnisqualitätsbericht festgehalten und bewertet. Werden die Zertifizierungskriterien anhand der Antragsunterlagen erfüllt, beauftragt die Zertifizierungseinrichtung für die Zertifizierung zum Diabetes-Schwerpunktpflegedienst geschulte unabhängige Prüfer für die externe Prüfung.

4. Werden die Zertifizierungskriterien nicht erfüllt, erfolgt eine Ablehnung des Antrages. Die Zertifizierungseinrichtung erstellt eine schriftliche Begründung und informiert die DDG-Geschäftsstelle, welche dem Antragsteller gemeinsam mit dem Ausschuss QSW die negative Entscheidung mitteilt.

5. Die Prüfer erstellen anhand des Auditplans und unter Rückgriff auf die Checklisten I bis IV einen Bericht über die externe Prüfung, welcher dem Feedbackbericht beigelegt wird.

6. Die Zertifizierungseinrichtung sendet den Antrag mit folgenden Antragsunterlagen in digitalisierter Form (CD) an die DDG-Geschäftsstelle: Antragsunterlagen, Feedbackbericht mit Bewertung (Empfehlung / Nichtempfehlung zur Zertifizierung), Zertifikatsvorlage.

7. Die DDG-Geschäftsstelle wählt eine definierte Stichprobe zur Begutachtung im Ausschuss QSW. Ein Mitglied des Ausschusses QSW prüft die ausgewählten Antragsunterlagen.

8. Die Zertifizierungseinrichtung versendet den Feedbackbericht an die antragstellende Einrichtung. Die DDG-Geschäftsstelle stellt gemeinsam mit dem Ausschuss QSW das Zertifikat aus (oder teilt die negative Entscheidung mit).

III. Antragsrückstellung und Ablehnung des Antrages

1. Bei Unvollständigkeit des Antrags aus formalen und / oder inhaltlichen Gründen wird der Antrag zurückgestellt. Der Antragstellende erhält eine schriftliche Mitteilung über den Rückstellungsgrund und die Bitte, die erforderlichen Unterlagen nachzureichen.

2. Werden die Unterlagen nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nachgereicht, ist der Antrag abgelehnt. Die Zertifizierungseinrichtung erstellt eine schriftliche Begründung und informiert die DDG-Geschäftsstelle, welche dem Antragsteller die negative Entscheidung mitteilt.

3. Rückstellungsgründe sind:

- Unvollständiger Selbsteinschätzungsbogen
- fehlende Nachweise zum Selbsteinschätzungsbogen (z. B. Ergebnisevaluation)
- Formfehler, Unleserlichkeit
- Fehlende Unterschriften
- Fehlender Prüfungsbericht wegen nicht erfolgter externer Prüfung

4. Ablehnungsgründe sind:

- Qualitätsstandards nicht erfüllt
- keine externe Prüfung erfolgt (s. IV)

Die Ablehnung beendet das Antragsverfahren. Für einen neuen Zertifizierungsantrag ist die Bearbeitungsgebühr bei der DDG sowie die Prüfungsgebühr bei der Zertifizierungseinrichtung erneut zu entrichten und alle Antragsunterlagen vollständig neu einzureichen.

IV. Externe Prüfung

1. Die externe Prüfung ist Teil der Zertifizierung und dient einer neutralen und unabhängigen Beurteilung des Vorhandenseins sowie der Anwendung und Wirksamkeit des Diabetes-Pflegequalitätsmanagements der antragstellenden Einrichtung. Neben des stichpunktartigen Abgleichs der Angaben aus dem Selbsteinschätzungsbogen mit der Realität in der antragstellenden Einrichtung sollen Verbesserungspotentiale im kollegialen Austausch zwischen Prüfer und Vertretern der Einrichtung aufgedeckt und erörtert werden. Das Vorgehen der externen Prüfung orientiert sich an der DIN ISO 19011: Leitfaden für Audits von QMS/ UMS.

2. Mit Einreichen der Antragsunterlagen bei der Zertifizierungseinrichtung erfolgt der Auftrag zur externen Prüfung. Die Zertifizierungseinrichtung stimmt nach Prüfung der inhaltlichen Vorgaben und Erstellung des Feedbackberichts auf Basis der Selbsteinschätzungsbögen den Termin für die externe Prüfung mit der antragstellenden Einrichtung ab und beauftragt einen Prüfer.

3. Folgende Voraussetzungen müssen zugelassene Prüfer erfüllen:

- mind. dreijährig examinierte Pflegefachkraft, PflegewissenschaftlerIn oder anderer Nachweis mehrjähriger Erfahrung der Arbeit amublanter Pflegedienste und
- aktuelles Zertifikat als Diabetes-Pflegefachkraft oder anderer Nachweis vertiefter diabetologischer Fachkompetenz (z. B. Diabetesberater, -assistenten, DiabetologInnen) und
- Erfahrung im Qualitätsmanagement ambulanter Pflegedienste (Nachweis Qualifizierung zur Qualitätsbeauftragten oder mehrjähriger Tätigkeit in dieser Funktion) und
- erfolgreiche Teilnahme an einer Schulung über das Konzept sowie die Planung, Durchführung und Nachbereitung einer externen Prüfung bei der Zertifizierung zum Diabetes-Schwerpunktpflegedienst („Prüfer für Diabetes-Schwerpunktpflegedienste“)

4. Der Prüfer erhält zur Erstellung des Auditplans die Antragsunterlagen spätestens vier Kalenderwochen vor dem geplanten Audittermin und stimmt in einem ersten Informationsgespräch eigenständig den Ablauf des Audits mit dem verantwortlichen Ansprechpartner der antragstellenden Einrichtung ab. Der Prüfer wählt die Diabetes-Patienten für die Tourenbegleitung aus und stimmt zusammen mit der Einrichtung die

Information der Patienten sowie das Einholen der Einwilligungserklärungen. Terminänderungen sind der Zertifizierungseinrichtung umgehend mitzuteilen. Der Auditplan enthält mindestens folgende Elemente:

Ziel des Audits

Zeitlicher Rahmen (Beginn, voraussichtliche Dauer)

Inhaltlicher Umfang (Benennung der Prüfungsschwerpunkte)

Notwendige Ansprechpartner der Einrichtung (Namen und Funktion)

Erforderliche Nachweisdokumente / Qualitätsaufzeichnungen

Benennung der Prüfer (Namen und Funktion)

Vorliegen von Einwilligungserklärungen der in das Audit bei Tourenbegleitung einbezogenen Diabetes-Patienten

Der Prüfer kann vor Ort, wenn sich dies aus den Gesprächen ergibt, zusätzliche inhaltliche Stichprobenprüfungen durchführen, welche in den Auditbericht einzubeziehen sind.

Der Auditplan muss von der Zertifizierungseinrichtung vor Durchführung des Audits genehmigt werden.

Der genehmigte Auditplan wird vom Prüfer spätestens 14 Tage vor Audittermin an die antragstellende Einrichtung zur Vorbereitung übermittelt.

5. Die Durchführung des Audits erfolgt anhand des Auditplans grundsätzlich an den relevanten Arbeitsplätzen der antragstellenden Einrichtung. Im kollegialen Gespräch wird die vorgefundene Situation gemeinsam betrachtet, hinsichtlich der Übereinstimmung mit den geforderten Qualitätskriterien und den Angaben aus dem Antrag abgeglichen sowie sich ergebende notwendige Nacharbeiten mit einer Frist („Festsetzung“) dokumentiert. Die Bewertung erfolgt nach den drei Kategorien „Empfehlung“ (Maßnahmen, die zur Qualitätsoptimierung sinnvoll, aber optional sind), „Festlegung“ (Maßnahmen, die innerhalb einer festgelegten Frist umzusetzen und nachzuweisen sind) sowie „Abweichung“ (wenn 100%-Kriterien nicht erfüllt werden). Das Audit wird durch den Prüfer protokolliert. Das Protokoll wird vom Prüfer und verantwortlichem Ansprechpartner der Einrichtung durch Unterschrift anerkannt.

6. Der Prüfer erstellt auf Grundlage des Protokolls einen Auditbericht und übersendet Auditbericht, Protokoll sowie sämtliche zur Vorbereitung des Audits zur Verfügung gestellten Unterlagen (z. B. Antragsunterlagen) an die Zertifizierungseinrichtung.

V. Kooperationsvereinbarungen

1. Eine weitere Bedingung für die Zertifikatvergabe stellt das Vorhandensein von Kooperationsvereinbarungen dar, welche mindestens die Zusammenarbeit mit den unter V.2. genannten Leistungserbringern definieren (nachweisbar über die schriftliche Vereinbarung). Sie dient dem Nachweis eines interdisziplinären Qualitätsmanagements und damit einer umfassenden Versorgung von pflegebedürftigen geriatrischen Diabetes-Patienten.

2. Nachzuweisen ist die vorliegende Kooperation mit:

- Arzt/ Ärztin mit Zusatzweiterbildung Diabetologie DDG oder LÄK (mit Mitgliedschaft in der DDG)
- PodologIn oder einer med. Fußpflegeeinrichtung (ambulant oder stationär)
- DiabetesberaterIn DDG
- WundmanagerIn (sofern einrichtungsintern kein(e) MitarbeiterIn diese Qualifikation besitzt) mit von der Industrie unabhängigen und auf die Diabetologie bezogenen Qualifikation im Wundmanagement (z. B. WundassistentIn DDG, ICW- oder DGfW-Qualifikation)

3. Formale Anforderungen für die Kooperationsvereinbarungen sind:
 - Namen, Adressen und Professionen der Kooperationspartner
 - Inhaltliche Darstellung über Art und Umfang der Kooperation, d. h. mind. ein klares gemeinsames Ziel und die Angabe, wie dieses Ziel gemeinsam erreicht werden soll (Stichwort oder Volltext)
 - Kooperationsgrundlagen (Bezugnahme auf Leitlinien)
 - Beginn, Dauer und Beendigung der Kooperationsvereinbarung
 - Formulierung der Schnittstellen/ Zusammenarbeit
 - Hinweis auf Bewahrung des Rechtes des Patienten (Klienten) auf freie Arztwahl (Einschränkungen gelten bei IV-Verträgen)
4. Vorliegende Kooperationsvereinbarungen dürfen bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre sein (Datum und Unterschrift beider Kooperationspartner). Eine Aktualisierung der Kooperationsverträge durch Datum und neue Unterschrift ist zu gewährleisten.

VI. Evaluation der Ergebnisqualität

1. Bestandteil der Zertifizierung ist die Evaluation und Dokumentation zentraler Parameter der Ergebnisqualität der Pflege von 30 Diabetes-Patienten.
2. Einrichtungen, die weniger als 30 Diabetes-Patienten versorgen, reichen die Evaluation für alle vorhandenen Diabetes-Patienten ein.
3. Einrichtungen, die mehr als 30 Diabetes-Patienten haben, wählen die in die Evaluation einzubeziehenden Diabetes-Patienten nach folgendem Schema aus:
 - Das Verhältnis zwischen insulinpflichtigen und nicht-insulinpflichtigen Diabetes-Patienten in der Evaluation entspricht dem der gesamten Gruppe an Diabetes-Patienten in der Einrichtung.
(Bsp.: Wenn bezogen auf alle durch den Pflegedienst versorgte Diabetiker 23% ausschließlich mit OAD behandelt werden und 77% mit Insulin, werden 7 Patienten mit OAD-Behandlung und 23 Patienten mit Insulinbehandlung in die Evaluation einbezogen.)
 - Alle Diabetes-Patienten der Einrichtung werden in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 „ausschließlich OAD-Behandelte“, Gruppe 2 „Insulinbehandelte“.
 - In jeder Gruppe, die nach der Reihenfolge sortiert ist, wie die Patienten in der Einrichtung üblicherweise gelistet sind, wird eine Zufallsauswahl getroffen. Beginnend mit dem ersten Patienten in der Liste, wird danach jeder zweite Patient einbezogen. Ist die Liste beendet, bevor die Anzahl der einzubeziehenden Patienten erreicht ist, wird zum Beginn der Liste zurückgegangen.
(Bsp. Gruppe OAD enthält 10 Patienten mit der Bezeichnung A, B, C, D, E, F, G, H, I, J. Es ist eine Auswahl von 7 Patienten zu treffen. Gewählt werden Patient A (erster der Liste) und die Patienten C, E, G, I (jeder Zweite) sowie B (der Zweite und Liste beginnt wieder von vorne, unter Ausschluß von A, weil dieser schon einbezogen ist) und Patient F (wieder der Zweite).)
 - Muss eine bestehende Evaluationsgruppe nach Austritt einzelner Patienten neu aufgefüllt werden, so ist dasselbe Verfahren anzuwenden. Die Gruppen bestehen dann aus allen bislang nicht einbezogenen Patienten.
(Bsp. Gruppe OAD enthält inzwischen 7 Patienten, davon 3 Patienten, die nicht in der Evaluation berücksichtigt sind (D, H, J) sowie 4 Patienten, die neu von der Einrichtung betreut werden (K, L, M, N). Es sind im Laufe des ersten Zertifizierungsjahres 2 Patienten verstorben (B, E), so dass zwei neue Patienten in die Evaluation aufgenommen werden müssen. Gewählt werden Patient D (jetzt erster in der Liste) und Patient J (der Zweite).)
4. Die einmal in die Evaluation einbezogenen Diabetes-Patienten müssen in den jährlichen Folgeevaluations wieder einbezogen werden, so dass das evaluierte Patientenkollektiv

gleich bleibt. Für aus der Evaluation ausscheidende Patienten müssen Datum und Ausscheidungsgrund angegeben werden.

5. Für die ausgeschiedenen Patienten müssen entsprechend viele neue Patienten in die Evaluation einbezogen werden, so dass die Gesamtzahl der Evaluation bei weniger als 30 Diabetes-Patienten in der Einrichtung immer alle Patienten umfasst bzw. bei Einrichtungen mit mindestens 30 Diabetes-Patienten immer 30 Patienten umfasst.

6. Für jeden Patienten des (ausgewählten) Patientenkollektivs sind folgende Parameter in einer in den Anmeldeunterlagen enthaltenen Exceltabelle zu dokumentieren:

- *Blutzuckerwerte*

Zu erfassen ist die Art der Therapie (Ernährung, OAD, Inkretine, Insulin), die Anzahl der im Quartal gemessenen Blutzuckerwerte insgesamt, die Maßeinheit, in der die BZ-Werte gemessen wurden, der aktuelle Blutzuckerzielwert und die letzten (aktuellsten) 30 Blutzuckerwerte.

- *HbA1c-Werte*

Zu erfassen sind die Anzahl der gemessenen HbA1c-Werte in den letzten 12 Monaten und die vorliegenden HbA1c-Werte (maximal ein Wert je Quartal). (Liegt nur ein älterer Wert vor, so ist dieser unter Angabe des Datums anzugeben.)

- *Aufgetretene Unterzuckerungen*

Zu erfassen ist die Anzahl an aufgetretenen Unterzuckerungen in den letzten 12 Monaten (gemessen an der Abweichung vom individuellen Blutzuckerzielwert) a) ohne fremde Hilfe bewältigt, b) mit Pflegekraft oder Angehörigen bewältigt, c) mit ambulanter Notfallbehandlung (Notarzt, Rettungswagen) und d) mit stationärer Notfallbehandlung (Krankenhausaufenthalt) sowie die individuellen Zielwerte bezüglich des Auftretens von Unterzuckerungen, sofern sie von der Norm (keine Unterzuckerungen) abweichen (Erklärung ist beizufügen).

- *Aufgetretene Überzuckerungen*

Zu erfassen ist die Anzahl an aufgetretenen Überzuckerungen in den letzten 12 Monaten (gemessen an der Abweichung vom individuellen Blutzuckerzielwert) a) ohne fremde Hilfe bewältigt, b) mit Pflegekraft oder Angehörigen bewältigt, c) mit ambulanter Notfallbehandlung (Notarzt, Rettungswagen) und d) mit stationärer Notfallbehandlung (Krankenhausaufenthalt) sowie die individuellen Zielwerte bezüglich des Auftretens von Überzuckerungen, sofern sie von der Norm (keine Überzuckerungen) abweichen (Erklärung ist beizufügen).

VII. Zertifizierungsdauer

1. Grundsätzlich wird die Zertifizierung zum *Diabetes- Schwerpunktpflegedienst* für die Dauer von maximal drei Jahren (36 Kalendermonate) befristet. Die Frist beginnt mit dem auf der Zertifizierungsurkunde ausgewiesenen Datum der Vergabe des Zertifikates „*Diabetes-Schwerpunktpflegedienst*“ und gilt zunächst für ein Jahr.

2. Zum Ende des vollen Kalenderjahres (frühestens am Ende des 11. Kalendermonats) ist ein aktueller Evaluationsbericht der Diabetes bezogenen Therapie- und Pflegeergebnisse (Ergebnisevaluationsbericht) einzureichen, um die Zertifizierung für ein weiteres Jahr zu verlängern. Die dafür anfallende Bearbeitungsgebühr ist entsprechend der aktuellen Preisliste zur Zertifizierung als Diabetes-Schwerpunktpflegedienst zu entrichten.

3. Die Zertifizierung kann maximal zweimal für die Dauer von einem Jahr verlängert werden.

4. Die Zertifizierung wird nicht verlängert, wenn die Ergebnisevaluation unbegründete erhebliche Datenqualitätsmängel erkennen lässt (sinkende Anzahl von Angaben oder Falschangaben).

5. Mit Ablauf der zweiten Verlängerung der Zertifizierung zum *Diabetes-Schwerpunktpflegedienst* ist ein komplett neuer Antrag (Antragsbogen, Selbsteinschätzungsbogen, Ergebnisevaluationsbericht, Kooperationsvereinbarungen) für die Re-Zertifizierung zu stellen. Die Bearbeitungs- und Prüfungsgebühren sind dementsprechend neu zu entrichten.

6. Das Zertifikat gilt nur, solange alle Anerkennungsvoraussetzungen erfüllt sind. Veränderungen sind umgehend bei der zuständigen Zertifizierungseinrichtung anzuzeigen.

VIII. Fristen

1. Die Zertifizierungsrichtlinien treten am **01.05.2014** in Kraft und werden auf der Homepage der Deutschen Diabetesgesellschaft zum Download bereitgestellt.

2. Eine Revision der Richtlinien oder Veränderungen der allgemeinen Voraussetzungen für die Zertifizierung zum DSPD werden rechtzeitig öffentlich auf der Homepage der Deutschen Diabetesgesellschaft bekannt gegeben.

3. Für die Re-Zertifizierung gelten die jeweils aktuellen Richtlinien.

4. Die Auditberichte zur externen Prüfung und die Daten des Ergebnisevaluationsberichtes dürfen nicht älter als 12 Kalendermonate sein.

5. Die Kooperationsvereinbarungen dürfen nicht älter als drei Jahre sein.

6. Die eingereichten Antragsunterlagen werden bei der zuständigen Zertifizierungseinrichtung eingescannt, als Datei aufbewahrt und nach dem Ablauf von 4 Jahren vernichtet.