

**Antrag auf Anerkennung als Behandlungseinrichtung
für Patienten mit Typ 2 – Diabetes**

**Zertifiziertes Diabeteszentrum
Diabetologikum DDG
mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement**

<input type="checkbox"/> Erstanerkennung	<input type="checkbox"/> Wiederholungsanerkennung, zertifiziert seit: _____
--	---

1. Antragstellende Einrichtung

Name der Einrichtung:		Abteilung/Station:	
Name des Antragsstellers/Praxisinhabers:		Verantwortlicher Diabetologe:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Telefon:	Telefax:	E-Mail:	

2. Art der Einrichtung

<input type="checkbox"/> Klinik ohne Ambulanz	<input type="checkbox"/> Klinik mit Ambulanz	<input type="checkbox"/> Arztpraxis	<input type="checkbox"/> Reha-Einrichtung
---	--	-------------------------------------	---

Hinweis

Alle Informationen zu den Bedingungen für eine Anerkennung als Behandlungseinrichtung DDG finden Sie in den

Kriterien (Pflichtitems) für die erweiterte Anerkennung „Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“,

die zum Herunterladen auf der DDG-Internetseite unter <http://www.ddg.info/zertifizierung/diabetologikum/richtlinien.html> bereitstehen.

3. Personelle Voraussetzungen

(ggf. weitere Mitarbeiter in einem Anhang angeben, Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung muss beim Audit vorgelegt werden)

	Name	Telefon
3.1. <input type="checkbox"/> Diabetologin DDG/ Diabetologe DDG ^{1,2}		
3.2. <input type="checkbox"/> Diabetesberater/-in DDG ^{2,3}		
3.3. <input type="checkbox"/> Stationspflegepersonal/ Mitarbeiterinnen in Schwerpunktpraxis ⁴		
3.4. <input type="checkbox"/> Fußbehandlung ^{2,5}		
3.5. <input type="checkbox"/> Psychologe/Psychologin oder Psychotherapeut/-in (ärztl. oder psychologische Ausrichtung) ^{2,6}		

4. Kooperationspartner

(bitte mit Namen, Adresse und Telefonnummer benennen):

	Name	Adresse	Telefon
4.1. <input type="checkbox"/> Augenarzt			
4.2. <input type="checkbox"/> Nephrologe			
4.3. <input type="checkbox"/> Neurologe			
4.4. <input type="checkbox"/> Psychologe			
4.5. <input type="checkbox"/> Angiologe o. interventioneller Radiologe			
4.6. <input type="checkbox"/> Chirurg			
4.7. <input type="checkbox"/> Gefäßchirurg			
4.8. <input type="checkbox"/> Kardiologe			
4.9. <input type="checkbox"/> Gynäkologe/Geburtshilfe			
4.10. <input type="checkbox"/> Pädiater (Versorgung von Neugeborenen bei Müttern mit Gestationsdiabetes)			
4.11. <input type="checkbox"/> Orthopädienschuhmacher			

5. Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

- 5.1. Patienten werden ambulant betreut
- 5.2. Patienten sind untergebracht auf einer Station/Behandlungseinheit
- 5.3. Patienten sind untergebracht auf verschiedenen Stationen/Behandlungseinheiten
- 5.4. Ein Schulungsraum für Gruppenschulung, der vorwiegend für Patientenschulungen vorgesehen ist, ist vorhanden (Schulungsraum: Raum, der vorwiegend für die Gruppenschulung zur Verfügung steht und sich in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Diabetesstation befindet, für Unterrichtszwecke eingerichtet ist und über Tageslicht, Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt. Für die Schulung von Kindern und Jugendlichen müssen die Räume den speziellen didaktischen Anforderungen dieser Zielgruppe genügen).
- 5.5. Ein geeigneter Raum für Einzelschulungen ist vorhanden
- 5.6. Im Schulungsraum sind Projektionsmöglichkeiten vorhanden
- 5.7. Der Schulungsraum ist rollstuhlgerecht befahrbar und eingerichtet
- 5.8. Mindestens ein Raum ausschließlich zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ist vorhanden. (Die Mindestausstattung entspricht den Standards der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der DDG)
- 5.9. Die Fußbehandlung septischer Wunden wird im septischen Fußbehandlungsraum durchgeführt (MRSA, fakultativ)

6. Weitere Anforderungen zur Strukturqualität:

6.1. Glukose- und HbA1c-Bestimmung:

- Eine gemäß RiliBÄK qualitätsgesicherte Labormethode zur Blutglukosemessung und zur HbA1c-Messung (falls beim Antragsteller vorhanden) ist auf der Diabetesstation bzw. in der Diabetessprechstunde verfügbar und steht zur sofortigen Verfügung.
- Die Methode ist qualitätskontrolliert (*bitte Kopie des Zertifikates des letzten Ringversuches beilegen (Glucose und HbA1c) sowie bei Einsatz von Unit-use-POCT-Glukose- und HbA1c-Messungen: Protokolle der Kontrollproben-Einzelmessung (der letzten 4 Wochen).*)
- Verschiedene Methoden und Materialien stehen für Selbstkontrollen zur Blutglukosemessung und zur Ketonbestimmung zur Verfügung.

6.2. Instrumente zur Prüfung der Neuropathie sind vorhanden:

- Vibrationsgabel
- Monofilament
- Tip Therm
- Reflexhammer
- Einmal-Nadel

6.3. Blutdruck-Messgeräte sind vorhanden:

- mit Manschetten in unterschiedlichen Größen
- Geräte, die regelmäßig geeicht werden
- Geräte, die den Standards (Gütesiegel) der Dt. Hochdruckliga entsprechen

6.4. An Injektionshilfen sind vorhanden:

- verschiedene Pens
- Insulinpumpen

6.5. Schulungsunterlagen

- Schriftlich ausgearbeitete Schulungsunterlagen und Curricula für alle angewandten Therapieformen entsprechend der nat. und internat. Leitlinien. Die Unterlagen sind zum Audit vorzulegen. Von der DDG zertifizierte Programme werden empfohlen. Nur stationäre Einrichtungen: Angaben zu modularen Schulungen in Excel-Tabelle (Datenerfassungsblatt, siehe Punkt 7.)

6.6. An Anschauungs- und Schulungsmaterial sind vorhanden:

- Blutglukose Messgeräte
- Blutdruck-Messgeräte
- Blutglukose- / RR-Tagebücher
- BMI - Tabellen
- Ernährungstabellen
- Fußpflege-Empfehlungen
- Gesundheits-Pass Diabetes DDG

6.7. Folgende Notfall-Sets sind vorhanden:

- Glukagon
- Not-BE
- Glucose i. v.
- Blutglukose – und Ketontest

6.8. Orale Antidiabetika, Insuline und andere Medikamente:

- Eine mindestens halbjährliche Überprüfung der mittleren Haltbarkeitsdauer der Medikamente erfolgt mit Dokumentation.

7. Schulung

Schriftlich ausgearbeitete Schulungsunterlagen und Curricula für alle angewandten Therapieformen entsprechend der nat. und internat. Leitlinien sind vorhanden. Von der DDG zertifizierte Programme werden empfohlen. Nach diesen Schulungsunterlagen wird einzeln oder in Gruppen geschult. Die Schulungen sind problemorientiert umzusetzen. Die Unterlagen sind zum Audit vorzulegen.

7.1. Schulungs- und Behandlungsprogramme:

Stationäre Einrichtungen und zugelassene Klinikambulanzen müssen nur den Nachweis erbringen, dass die Materialien zur problemorientierten Schulung vorliegen und eingesetzt werden. Führen **stationäre Einrichtungen** modulare Schulungen (s. Punkt 7.3) durch, sind die Angaben zu den durchgeführten Schulungen in elektronischer Form (Excel-Tabelle) zu erfassen, die Teilnahme des Patienten an der Schulung durch Unterschrift zu bestätigen und zum Audit vorzulegen.

Praxen müssen zudem den Nachweis der Häufigkeit der durchgeführten Schulungen erbringen (s. Tabelle)

Verwendetes Schulungs- und Behandlungsprogramm	Auflage des Programms / Jahr	Bestandteil Modulare Schulung	Zahl der Unterrichtsstunden à 45 min. insgesamt	Zeitraum, in dem das Programm durchgeführt wird (Tage)	Anzahl der Schulungen in den letzten 12 Monaten	Mittlere Anzahl der Diabetes-Patienten in einer Gruppe
Typ 2-Diabetes						
<input type="checkbox"/> Behandlungs - und Schulungsprogramm für Typ 2 - Diabetiker, die nicht Insulin spritzen		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mehr Diabetes Selbstmanagement Typ 2 (MEDIAS 2): Schulungs - und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ - 2 - Diabetes, die nicht Insulin spritzen		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Behandlungs - und Schulungsprogramm für Typ 2 - Diabetiker, die Insulin spritzen		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Behandlungs - und Schulungsprogramm für Typ 2 - Diabetiker, die Normalinsulin spritzen		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mehr Diabetes Selbstmanagement Typ 2 (MEDIAS 2 ICT): Schulungs - und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ 2 - Diabetes und einer intensivierten Insulintherapie (ICT)		<input type="checkbox"/>				

Hypertonie							
<input type="checkbox"/>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)		<input type="checkbox"/>				
Pumpenschulung							
<input type="checkbox"/>	SUBITO-Schulungsprogramm zur Insulinpumpentherapie (CSII)		<input type="checkbox"/>				
Weitere DDG-anerkannte Schulungs- und Behandlungsprogramme							
Hypertonie							
<input type="checkbox"/>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)		<input type="checkbox"/>				
Hypoglykämieprobleme							
<input type="checkbox"/>	Blutglukosewahrnehmungstraining für Typ-1-Diabetiker (BGAT)		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement Unterzuckerungen besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen (HYPOS)		<input type="checkbox"/>				
Diabetischer Fuß							
<input type="checkbox"/>	Strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm für Menschen mit Diabetes und einem diabetischen Fußsyndrom Den Füßen zu liebe (BARFUSS)		<input type="checkbox"/>				
Geriatrische Patienten							
<input type="checkbox"/>	Fit bleiben und älter werden mit Diabetes: Strukturiertes Schulungsprogramm (SGS) für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter, die Insulin spritzen		<input type="checkbox"/>				
Weitere Programme							

7.2. Folgende Fragen müssen nur von Praxen beantwortet werden:

- 7.2.1. Zusammensetzung der Gruppen: nur Typ-1-Patienten
- 7.2.2. Zusammensetzung der Gruppen: nur Typ-2-Patienten mit Insulin
- 7.2.3. Zusammensetzung der Gruppen: nur Typ-2-Patienten ohne Insulin
- 7.2.4. Zusammensetzung der Gruppen gemischte Gruppen: mit/ohne Insulintherapie
- 7.2.5. Zusammensetzung der Gruppen: Typ-1-und Typ-2-Patienten
- 7.2.6. die Gruppe besucht das Behandlungsprogramm von Anfang bis Ende
- 7.2.7. die Gruppe besucht das Behandlungsprogramm überwiegend von Anfang bis Ende

7.3. Folgende Frage muss nur von stationären Einrichtungen beantwortet werden:

- 7.3.1. Patienten werden modular geschult

Einzureichende Unterlagen:

- *Nur stationäre Einrichtungen:* Angaben zu modularen Schulungen in Excel-Tabelle (Datenerfassungsblatt, auf der DDG-Webseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/zertifizierung/basisanerkennung/antragsformulare.html>)

Die Teilnahme an der modularen Schulung ist durch den Patienten mit Unterschrift zu bestätigen.

8. Behandlungsprozess

Bitte füllen Sie folgenden Anforderungskatalog zum Behandlungsprozess aus. Die Durchführung der jeweiligen Anforderung versehen Sie bitte mit einem Kreuz in der vorgesehenen Box. (Die Nachweise und Dokumentationsunterlagen werden beim Audit eingesehen - die Einsicht in die Krankengeschichten ist für die Auditoren zwingend notwendig, daher bitte entsprechende Erlaubnis durch die Patienten einholen)

- 8.1. Dokumentation von Anamnese, Therapieziel festlegung und Festlegung der Behandlungsmaßnahmen
- 8.2. Zielklärung mit Patienten und Angehörigen wird durchgeführt
- 8.3. Der individuelle Schulungs- und Beratungsbedarf des Patienten wird ermittelt
- 8.4. Kontakt mit ein-/überweisendem Arzt wird aufgenommen
- 8.5. Arztbereitschaft: Zur Behandlung von Akutkomplikationen ist auch nachts und am Wochenende ein diabetes erfahrener Arzt verfügbar (stationär) bzw. erreichbar (ambulant).
- 8.6. Stoffwechselkontrollen und Therapieanpassung liegen mit nachvollziehbarer Begründung vor
- 8.7. Patientengerechte Dokumentation (unter Einbeziehung des Gesundheits-Passes Diabetes DDG, Selbstkontrolldokumentation des Patienten) wird durchgeführt
- 8.8. Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist durch Anwendung von Leitlinien und Evidenz basierten Empfehlungen gewährleistet, unter Beachtung der jeweils gültigen RSAV
- 8.9. Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von Begleiterkrankungen/ Komplikationen wird dokumentiert. Die Qualitätsindikatoren werden im Rahmen der standardisierten und strukturierten Dokumentation zur Qualitätssicherung dokumentiert.
- 8.10. Das Diabetes-Team passt gemeinsam mit dem Patienten und Angehörigen die Therapieziele und den Behandlungsplan an
- 8.11. Die Behandlung schließt mit einem persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient ab
- 8.12. Patienten und Angehörige sind in die Behandlung integriert. Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, an der Schulung teilzunehmen. Das Behandlungsteam hat ausreichend Zeit für Einzelgespräche von Patienten und Angehörigen zur Verfügung
- 8.13. Patienten und Angehörige werden in die Entlassungsplanung integriert (Brief und Medikamentenplan werden ausgehändigt)

- 8.14. Der weitere Behandlungsverlauf wird sichergestellt (Telefon-Hotline, ggf. Termin für Wiedervorstellung, Folgeberatung)
- 8.15. Ein regelmäßiger Wissens-/ Erfahrungsaustausch intern und extern ist innerhalb des Diabetesteams und berufsgruppenübergreifend in Form von Übergabe, Visite, Teambesprechung, interdisz. Fallbesprechungen, Protokolle, regelmäßiger Austausch mit Interessengruppen sichergestellt. Beteiligung am Qualitätszirkel findet statt.
- 8.16. Behandlungskorridore werden eingerichtet, Netzwerke gebildet, Behandlungswege optimiert

9. Behandlungszahlen⁷

(Typ 2 D. m.: Stationär: Mindestens 200 Patienten/Jahr; ambulant: mind. 800 Patienten /Jahr)

- 9.1. stationär: Anzahl der Patienten mit Diabetes mellitus Typ-2, die in den letzten 12 Monaten ärztlich betreut wurden
- 9.2. ambulant: Anzahl der Patienten mit Diabetes mellitus Typ-2, die in den letzten 12 Monaten ärztlich betreut wurden

10. Hospitation⁸

	Passive Hospitationen (wir wurden besucht)	Aktive Hospitationen (wir haben andere besucht)
Einrichtung/Praxis (Name, Anschrift, Telefon)		
Datum der Hospitation		
Hospitierende/r Ärztin/Arzt		
Hospitationsbericht beigefügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtung/Praxis (Name, Anschrift, Telefon)		
Datum der Hospitation		
Hospitierende/r Diabetesberaterin		
Hospitationsbericht beigefügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 a) Dokumentation zur Qualitätssicherung

Die Basisdaten der unter ⁹⁾ geforderten Mindestbehandlungszahlen (Typ-1-Diabetes: ⁷Stationär: Mindestens 50 Patienten/ Jahr; ambulant: mindestens 50 Patienten/Quartal, Typ-2-Diabetes: Stationär mindestens 200 Patienten/Jahr; ambulant mindestens 200 Patienten/Quartal) sind in dokumentierter, elektronischer Form dem Antrag beizufügen (mind. DMP-Datensatz). Bitte keine Patientennamen mitteilen!

oder

der Auditor prüft die zu dokumentierenden Parameter in den Patientenakten. Dazu ist zum Audit eine aktuelle Patientenliste vorzulegen (z. B. ambulant: Liste der im DMP eingeschriebenen Patienten, stationär: entsprechender Auszug aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS)).

Standardisierte Dokumentation mit einem diabetesspezifischen Dokumentationsverfahren wird durchgeführt

Wir verwenden folgendes Dokumentationssystem zur Datenerfassung:

DPV

EMIL

DMP-Bogen oder in der Praxissoftware implementierte DMP Dokumentation

FQSD

Andere (Bitte benennen):

11 b) Obligatorische Nachuntersuchung

(nur für ambulante Einrichtungen und stationäre Einrichtungen **mit** Ambulanz)

Eine repräsentative Stichprobe von mindestens 30 Menschen mit Typ 1 Diabetes mellitus und 60 Menschen mit Typ 2 Diabetes mellitus wurde initial sowie nach 12-15 Monaten dokumentiert (siehe Punkt 11a).

Die in den Pflicht-Items aufgeführten Parameter müssen zur Charakterisierung Ihrer Patienten erfasst werden. Der DMP-Datensatz ist zugelassen.

12. Qualitätsmanagement

Die Einrichtung verpflichtet sich, alle 3 Jahre die Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von einem durch die DDG akkreditierten Zertifizierungsunternehmen überprüfen zu lassen.

Audit-Bericht vom _____ liegt als Anlage bei.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Ltd. Arztes / Praxisinhabers

Verantwortlicher Diabetologe

Nach Eingang des Anmeldeformulars in der Geschäftsstelle der DDG erhalten Sie eine Eingangsbestätigung / Rechnung. Erst nach Eingang der Bearbeitungsgebühr (550,00 Euro) erfolgt die weitere Bearbeitung des Antrags im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) der DDG. Diese Gebühr wird unabhängig davon fällig, ob eine Anerkennung der Einrichtung erfolgt.

Anlagen

Fußnoten

¹ Diabetologe/-in DDG:

Stationär: 2 Vollzeitstellen oder entsprechende Teilzeitstellen.

Ambulant: 1 Vollzeitstelle oder entsprechende Teilzeitstellen.

Darüber hinaus ist stationär und ambulant die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung auch bei Urlaub / Krankheit/ Kündigung nachzuweisen (auch mit einer Kooperationsvereinbarung möglich)

² bitte Kopie des Zertifikates und Bestätigung der Verwaltung über Anstellung beilegen

³ Diabetesberater/-in DDG:

Stationär: 2 Vollzeitstellen oder entsprechende Teilzeitstellen.

Ambulant: Eine Vollzeitstelle oder entsprechende Teilzeitstellen.

Darüber hinaus ist stationär und ambulant die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung auch bei Urlaub / Krankheit/ Kündigung nachzuweisen (auch mit einer Kooperationsvereinbarung möglich)

⁴ Stationspflegepersonal/Mitarbeiterinnen in Schwerpunktpraxis

Stationär: Es sind 24 h am Tag in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger verfügbar. Nachweise über regelmäßige Fortbildung des (Stations-) Pflegepersonals sind vorzulegen.

Ambulant: das Assistenzpersonal wird regelmäßig im diabetologischen Fachgebiet fortgebildet (Nachweis beilegen)

⁵ Fußpfleger mit DDG-Qualifikation, staatl. anerk. Podologe oder ex. Krankenschwester/-pfleger mit Ausbildung zur Wundschwester/-pfleger.

Stationär: im Stellenplan mit mindestens einer halben Stelle ausgewiesen

ambulant: Kooperationsnachweis erforderlich

⁶ Psychologe/Psychologin oder Psychotherapeut/-in:

stationär: im Stellenplan ausgewiesen, auch als Kooperation mit nachweislichem Behandlungsplan möglich (Kooperationsnachweis)

ambulant: Kooperationsnachweis erforderlich

⁷Typ 1 Diabetes mellitus: Stationär: Mindestens 50 Patienten/ Jahr; ambulant: mindestens 50 Patienten/ Quartal (entsprechend 200 Patienten/Jahr)

Typ 2 Diabetes mellitus: Stationär: Mindestens 200 Patienten/Jahr; ambulant: mindestens 200 Patienten/Quartal (entsprechend 800 Patienten /Jahr)

⁸ Hospitationen:

Alle drei Jahre muss eine aktive und passive 3-tägige oder jährlich eine 1-tägige Hospitation durch ein/e Diabetesberater/-in und Arzt/ Ärztin in einer anderen Einrichtung erfolgen.

Die Hospitation muss in einer DDG-anerkannten Behandlungseinrichtung erfolgen. Gegenseitige Hospitationen sind nicht erlaubt, d.h. aktive und passive Hospitationen müssen in unterschiedlichen Einrichtungen stattfinden. Gleichfalls nicht anerkannt werden Hospitationen an Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen verbunden sind.

Die Hospitationsorte sollten in einer Entfernung über 50 km liegen, darunterliegende Entfernungen sind zu begründen.

Über die Hospitation (Schulungs- und Behandlungsprogramm/ Visiten/ Austausch und Diskussion) wird ein Bericht angefertigt und dem Antrag beigelegt.

Erfassungsblatt zur Charakterisierung der Patienten

(DDG-Datensatz: Download unter www.ddg.info/zertifizierung/diabeteszentrum-diabetologikum-ddg/anmelde-und-antragsformulare.html

oder DMP-Datensatz)