

Verfahrensbeschreibung

Anerkennung als „Fußbehandlungseinrichtung DDG“ (Version 04/2010)

Vorbemerkung

Die AG Fuß in der DDG hat seit März 2003 einen Prozess eingeleitet, Qualitätskriterien zur Anerkennung von ambulanten und stationären „Fußbehandlungseinrichtungen DDG“ zu entwickeln und deren Umsetzung zu etablieren. Dieser Prozess zur Entwicklung und Etablierung regionaler, ambulanter und klinischer Einrichtungen zur interdisziplinären Behandlung von Patienten mit diabetischer Fußkrankung wird seitdem kontinuierlich und bundesweit realisiert. Die Erfüllung der Kriterien wird Bestandteil eines umfassenden Qualitätsmanagement bei der Behandlung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom sein. Die Aufgabe dieses Qualitätsmanagements ist eine ständig verbesserte Behandlung von Patienten mit DFS – wohnortnah und flächendeckend in der gesamten Bundesrepublik. Ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtungen sind Zentren für die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Patienten mit diabetischer Fußkrankung. Diese Einrichtungen implementieren Elemente der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität und stellen diese öffentlich dar.

I. Zertifizierung

Die Zertifizierung zur ambulanten und/oder stationären Fußbehandlungseinrichtung DDG wird für einen Zeitraum von drei Jahren ausgesprochen. Sie hat folgende Bestandteile:

1. Die Antragsunterlagen und Kooperationsvereinbarungen
2. Evaluation von 30 konsekutiven Patienten mit DFS
3. Durchführung einer aktiven und einer passiven Hospitation
4. Vorstellung der eigenen Einrichtung, der Evaluation oder der aktiven Hospitation auf der Jahrestagung der AG Fuß.

Werden alle vier Kriterien erfüllt, erfolgt die Zertifizierung der antragstellenden Praxis oder Klinik für die Dauer von drei Jahren. Erfüllt eine Einrichtung nur die ersten drei Kriterien (keine Vorstellung auf der Jahrestagung) wird die Zertifizierung für ein Jahr ausgesprochen. Die Möglichkeit zur Verlängerung um zwei weitere Jahre besteht bei der Vorstellung auf der nächsten Jahrestagung. Hinsichtlich der Antragsunterlagen, der Evaluations- und der Hospitationsbögen ist ausschließlich die Version 04/10 anzuwenden (beschlossen auf der Jahrestagung März 2010 und veröffentlicht auf der Homepage).

II. Die Antragsunterlagen und die Antragstellung

1. Die aktuell gültigen Antragsunterlagen werden auf der Homepage der AG-Fuß: www.ag-fuss-ddg.de zum Download öffentlich zur Verfügung gestellt.
2. Der Antragsteller schickt die vollständigen Antragsunterlagen (Antrag mit Selbstauskunftsbogen, Evaluation, aktiver und passiver Hospitationsbericht, Kooperationsvereinbarungen) an die:

Geschäftsstelle der Deutschen Diabetesgesellschaft:
Deutsche Diabetes-Gesellschaft
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin

3. Für die Bearbeitung der Unterlagen wird eine Gebühr von € 200,- erhoben. Der Antragsteller erhält nach Eingang der Antragsunterlagen eine Rechnung mit Zahlungsfrist und den Angaben zur Bankverbindung. Bei ausbleibender Zahlung nach Zahlungsfrist wird der Antrag vollständig an den Antragsteller zurückgeschickt. Die Zahlung der Antragsgebühr erfolgt auf das Konto der AG Fuß in der Deutschen Diabetesgesellschaft unter Angabe der Rechnungsnummer und unter namentlicher Nennung der Einrichtung. Die Geschäftsstelle der DDG prüft die Unterlagen formal auf Vollständigkeit. Bei formal nicht vollständigen oder fehlerhaften Unterlagen nimmt die Geschäftsstelle Rücksprache mit dem Antragsteller. Innerhalb von vier Wochen nach Zahlungseingang (oder ggf. Vervollständigung des Antrages) erfolgt die Weiterleitung des Antrages an die AG Zertifizierung der AG Fuß.
4. Für eine Antragstellung zur ambulanten und stationären Fußbehandlungseinrichtung sind jeweils gesonderte Formulare zu verwenden.
5. Jeder Antrag wird von der Arbeitsgruppe inhaltlich geprüft.
6. Von der AG QM positiv bewertete Anträge werden an die Geschäftsstelle der DDG weitergeleitet. Diese Anträge werden von dort an den Vorstand der DDG zur Zertifizierung als „Fußbehandlungseinrichtung DDG“ weitergereicht. Von der Geschäftsstelle der DDG erhält der Antragsteller eine Urkunde. Die zertifizierten Einrichtungen werden von der AG Fuß auf ihrer Homepage für die Dauer der Zertifizierung veröffentlicht.
7. Werden die Zertifizierungskriterien nicht erfüllt (vgl. unten: Ablehnung des Antrages), wird der Antrag abgelehnt und die eingereichten Unterlagen an den Antragsteller zurückgesandt. Hierüber wird ein schriftlicher Bericht erstellt.
8. Die Zertifizierung ohne Vorstellung einer Hospitation oder Evaluation hat eine Gültigkeit von einem Jahr und verlängert sich erst um zwei weitere Jahre bei Vorstellung auf der Jahrestagung der AG Fuß.

III. Die Zurückstellung eines Antrages

1. Bei Zurückstellung eines Antrags erhält der Antragsteller eine Mitteilung über den Zurückstellungsgrund mit der Bitte, die erforderlichen Unterlagen nachzureichen.
2. Werden die Unterlagen nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nachgereicht, ist der Antrag abgelehnt. Hierüber wird ein schriftlicher Bericht erstellt.
3. Zurückstellungsgründe sind:
 - Fehlende Unterschriften (Antrag, Koop-Vereinbarungen oder Hospitationsbericht)
 - Formfehler bei der Antragstellung, der Evaluation oder den Hospitationsberichten
 - Fehlender Nachweis einer passiven Hospitation (mit Bericht)
 - Unvollständige Selbstauskunft, Unleserlichkeit

IV. Die Ablehnung eines Antrages

1. Gründe für die Ablehnung sind:
 - Qualitätsstandards nicht erfüllt
 - Weniger als fünf individuelle Kooperationsvereinbarungen, die die Kriterien der AG Fuß erfüllen
 - Einschluss und Evaluation von weniger als 30 DFS-Patienten (6 Monate +/- 4 Wochen nach Einschluss). Ist die Nachuntersuchung einzelner Patienten nicht möglich (maximal 10% der Patienten), ist dies für jeden Einzelfall auf dem Evaluationsbogen zu begründen.
 - Fehlender Nachweis einer aktiven Hospitation (mit Bericht)

Die Ablehnung eines Antrags hat zur Folge, dass ein vollständig neuer Antrag gestellt werden muss, die Zertifizierungsgebühr ist dabei erneut zu entrichten.

V. Aberkennung der Zertifizierung vor Ende der Zertifizierungsfrist

Der Antragsteller einer Einrichtung ist gehalten, Änderungen wesentlicher Elemente der Zertifizierung (Strukturqualität) sowie Änderung der Adresse und der Erreichbarkeit (Tel., Fax und Mailadresse) der Geschäftsstelle mitzuteilen. Ändern sich wesentliche Elemente der Strukturqualität vor Ablauf der Zertifizierung und wird die AG Zertifizierung hierüber in Kenntnis gesetzt, kann sie mit Zustimmung des Vorstandes der AG Fuß die Zertifizierung vorzeitig widerrufen. Hierüber ist der Vorstand der DDG mit inhaltlicher Begründung zu informieren. Die AG Zertifizierung ist gehalten, ggf. bei einem Antragsteller Informationen über Änderungen der Zertifizierungsvoraussetzungen zu überprüfen. Personelle Änderungen in der Fußbehandlungseinrichtung führen nur zur Aberkennung der Zertifizierung, wenn dadurch die Kriterien der Strukturqualität nicht mehr erfüllt sind.

VI. Hospitation

1. Bestandteil der Zertifizierung ist jeweils eine aktive (Antragsteller hospitiert) Hospitation einer anderen Fußbehandlungseinrichtung oder der Einrichtung eines Erstantragstellers. Sie ist Teil der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beider Einrichtungen. Sie bedeutet für beide Partner in erster Linie, sich kollegialen Fragen, Kritik und Anregungen zu stellen. Sie bedeutet aber auch, mit Respekt vor der Arbeit der Einrichtungen, Gutes anzusprechen und Defizite zu diskutieren. Zur Hospitation gehört ein Abschlussgespräch. Die aktive Hospitation (mit Bericht) ist Bestandteil der Anerkennung als „Fußbehandlungseinrichtung DDG“.
2. Die aktive Hospitation führt ein Mitglied des Fußbehandlungsteams (verantwortlicher Arzt oder Assistenzpersonal der Fußbehandlung) durch. Dieses Mitglied hat auch die Hospitation auf der Jahrestagung zu präsentieren. Bei begründeter Verhinderung des Hospitierenden zur Präsentation auf der Jahrestagung wird ein anderes Mitglied der Fußbehandlungseinrichtung aufgefordert die eigene Evaluation vorzustellen.
3. Bestandteil der Zertifizierung ist außerdem eine passive (Antragsteller wird hospitiert) Hospitation durch eine andere Fußbehandlungseinrichtung. Sie ist ebenfalls Teil der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beider Einrichtungen. Die passive Hospitation (mit Bericht) ist Bestandteil der Anerkennung als „Fußbehandlungseinrichtung DDG“.
4. Bei der passiven Hospitation müssen Arzt und Assistenzpersonal anwesend sein. Es findet ein gemeinsames Abschlussgespräch über die Hospitation statt.
5. Die hospitierende und die hospitierte Einrichtung sollen nicht innerhalb eines Entfernungsradius von 50 km liegen. Gegenseitige Hospitationen sind unzulässig.
6. Die Hospitationsdauer umfasst jeweils einen Behandlungstag.
7. Die Hospitation darf bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschriften auf dem Hospitationsbogen). Jede Hospitation kann nur einmal zur Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung eingereicht werden.
8. Für die Hospitation wird ein Hospitationsbericht erstellt (Vorlage auf der Homepage). Dieser orientiert sich an der Hospitationscheckliste (Homepage) und umfasst frei formuliert im Wesentlichen die Aspekte: Erfüllung der Angaben zur Selbstauskunft, Prozessmanagement, Infektionsmanagement und Hospitationsakzeptanz. Dieser eigenständige Bericht wird der hospitierten Einrichtung abschließend ausgehändigt bzw. zugesandt. Aus dem Bericht müssen das Datum der Hospitation, die hospitierte sowie die hospitierende Einrichtung und das aktiv hospitierende Mitglied eindeutig ersichtlich sein. (Stempel und Unterschrift)
9. Die Erfüllung der Mindestkriterien für die Strukturqualität der hospitierten Einrichtung (Homepage) wird vom aktiv Hospitierenden durch seine Unterschrift bestätigt. Dieses Formular ist Teil der allgemeinen Antragsunterlagen.

10. Stellt eine Einrichtung einen Antrag auf Anerkennung als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung, muss für jeden Bereich gesondert jeweils eine eigene aktive und passive Hospitation durchgeführt und eingereicht werden.

VII. Kooperationsvereinbarungen

1. Bestandteil der Zertifizierung ist die Vorlage von mindestens fünf individuellen und schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit definierten Kooperationspartnern. Sie dient dem Nachweis der Erfüllung einer umfassenden Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom auch im Sinne einer „shared care“ und ist zugleich Marker eines interdisziplinären Qualitätsmanagement.
2. Formale Mindestanforderungen an die Kooperationsvereinbarungen sind:
 - a) Nennung von Namen, Adressen, Profession und Unterschriften der Kooperationspartner
 - b) Individuell formulierte Inhalte der Kooperation
 - c) Grundlagen der Kooperation und Form der Zusammenarbeit (evtl. Bezugnahme auf Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften)
 - d) Formulierung der Schnittstellen
 - e) Hinweis auf Bewahrung des Rechtes auf freie Wahl des Behandlers durch den Patienten
 - f) Beginn, Dauer und Beendigung der Kooperation
3. Es sind mindestens fünf individuelle Kooperationsvereinbarungen vorzulegen:
 - Orthopädie-Schuhmachermeister / Techniker
 - Podologe
 - Fachgebiet: Radiologie/Angiologie/Gefäßchirurgie
 - Fachgebiet: Chirurg/Orthopäde/Dermatologie
 - Antrag ambulante Fußbehandlungseinrichtung: Kooperationsvereinbarung mit einer klinischen Einrichtung (stationäre Fußbehandlungseinrichtung); falls keine Kooperation mit einer zertifizierten, stationären Fußbehandlungseinrichtung DDG erfolgt, ist dies inhaltlich zu begründen.
 - Antrag stationäre Fußbehandlungseinrichtung: Kooperationsvereinbarung mit einer zertifizierten ambulanten Fußbehandlungseinrichtung DDG; falls keine Kooperation mit einer zertifizierten, ambulanten Fußbehandlungseinrichtung DDG erfolgt, ist dies inhaltlich zu begründen.
4. Ist der Antragsteller nicht selber Diabetologe, muss er darüber hinaus eine zusätzliche Kooperationsvereinbarung mit einem Diabetologen nachweisen.
5. Die Kooperationsvereinbarungen dürfen bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschrift der beiden Kooperationspartner). Bestehen ältere Kooperationen weiter, sind diese mit aktuellem Datum und den Unterschriften beider Partner fortzuschreiben.

VIII. Evaluation

1. Bestandteil der Zertifizierung ist die Evaluation und Dokumentation von 30 konsekutiven Patienten mit DFS (maschinenschriftlich in Papierform oder elektronisch). Die Rekrutierung der Patienten darf frühestens 18 Monate vor der Antragstellung beginnen. Bei ambulanten Behandlungseinrichtungen gilt der Tag als Einschlusstag, an dem der Patient mit einer Läsion (Wagner-Stadium 1-5) oder mit einer OAP (Levin 1) in der Einrichtung ab einem Stichtag (Beginn des konsekutiven Einschusses von 30 Patienten) betreut wird. Bei stationären Einrichtungen ist es der Tag der stationären Aufnahme in der jeweiligen Einrichtung. Die Patientenerfassung hat konsekutiv, kontinuierlich und prospektiv zu erfolgen. Der

Evaluationszeitraum, d.h. der Zeitraum, über welchen ambulante oder stationäre Patienten in eine Evaluation eingebracht werden, darf maximal einen Zeitraum 6 Monaten umfassen. Bei der Einreichung der Evaluation ist die Gesamtzahl der im letzten Kalenderjahr betreuten Patienten mit DFS in der ambulanten wie in der stationären Betreuung anzugeben. Einrichtungen, die einen Antrag auf Zertifizierung sowohl der ambulanten wie auch der stationären Behandlung stellen, müssen je ein Kollektiv von 30 Patienten aus ambulanter und stationärer Behandlung getrennt erfassen. Ambulante Patienten, die im Verlauf stationär in der eigenen Einrichtung behandelt werden, können in beiden Patientengruppen aufgeführt werden.

2. Sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Einrichtungen ist die Nachuntersuchung sechs Monate (+/- vier Wochen) nach Einschluss (Einschlussstag) eines Patienten durchzuführen. Erfasst wird dann der aktuelle klinische Status der bei der Nachuntersuchung führenden Läsion unabhängig von der zum Einschluss führenden Läsion oder DNOAP.
3. Zu den Amputationen zählen nur Amputationen, die nach dem Einschluss eines Patienten in die Liste vorgenommen wurden. Die Spezifizierung der Amputationen sollte mit Kennzeichnung durch Buchstaben erfolgen (siehe Tabelle):

Majoramputation	Minoramputation
O = Oberschenkel	Y = Syme
U = Unterschenkel	V = Vorfuß
	S = Strahlresektion
	M = MFK-Resektion
	Z = Zehen (ganzer Zeh oder Teile einer Zehe)
	X = sonstige Amputation

Die sonstigen Operationen sollten – wenn möglich – im Klartext spezifiziert werden.

4. Die Subspezifizierung Bypass oder PTA kann mit Kennzeichnung durch die Buchstaben B = Bypass oder P = PTA vorgenommen werden. Analog zu den Amputationen gelten auch hier nur Interventionen im Evaluationszeitraum.
5. Zu den stationären Aufnahmen zählen alle Hospitalisierungen unabhängig vom Aufnahmegrund.
6. Im Feld „Grund für drop out“ muss ein Grund spezifiziert werden, es ist ein Pflichtfeld beim nicht-nachuntersuchten Patienten. Die Gruppe nicht-nachuntersuchter Patienten darf nicht mehr als 10% der primär eingeschlossenen Patienten betragen.
7. Stadieneinteilung und Klassifikationen

Klassifikation diabetischer Fußläsionen nach Wagner:

- 0 keine Läsion, ggf. Fußdeformation oder Zellulitis
- 1 oberflächliche Ulzeration
- 2 tiefes Ulkus bis zur Gelenkkapsel, zu Sehnen oder Knochen
- 3 tiefes Ulkus mit Abszedierung, Osteomyelitis, Infektion der Gelenkkapsel
- 4 begrenzte Nekrose im Vorfuß- oder Fersenbereich
- 5 Nekrose des gesamten Fußes

Die Armstrong-Klassifikation (University of Texas Wound Classification System) ergänzt hierzu das Vorhandensein einer Infektion oder Ischämie mit Buchstaben:

- A ohne Infektion oder Ischämie
- B mit Infektion
- C mit Ischämie
- D mit Infektion und Ischämie

Verlaufsstadien der diabetischen Neuroosteoarthropathie (DNOAP) (nach Levin)

- I akutes Stadium: Fuß gerötet, geschwollen, überwärmt (Rö. ggf. noch normal)
- II Knochen und Gelenkveränderungen, Frakturen
- III Fußdeformität: ggf. Plattfuß, später Wiegefuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen
- IV zusätzliche plantare Fußläsion

Befallmuster der diabetischen Neuroosteoarthropathie (DNOAP) (nach Sanders)

- I Interphalangealgelenke, Metatarso-Phalangealgelenke, Metatarsalia
- II Tarso-Metatarsalgelenke
- III Naviculo-Cuneiforme-Gelenke, Talonaviculargelenk, Calcaneo-Cuboid-Gelenk
- IV Sprunggelenke
- V Calcaneus

IX. Präsentation auf der Jahrestagung

1. Die Vorstellung der Einrichtung, die Berichte der Ergebnisevaluation und der Hospitationen werden auf der Jahrestagung der AG Fuß aufgearbeitet, präsentiert und diskutiert.
2. Die Antragsteller sind gehalten die Einrichtung, ihre Hospitation bzw. ihre Evaluation auf der Jahrestagung vorzustellen. Der Aufruf zur Präsentation erfolgt 4 Wochen vor der jeweiligen Jahrestagung. Er wird ausschließlich elektronisch zugestellt und auf der Homepage der AG veröffentlicht.
3. Die Präsentationen der Einrichtung, der Evaluation oder der Hospitation sind Bestandteil der Zertifizierung, ohne sie kann keine dreijährige Zertifizierung erfolgen.

X. Zertifizierungsdauer

1. Die Zertifizierung wird grundsätzlich auf 3 Jahre befristet. Sie beginnt nach der Anerkennung durch die AG Fuß und den Vorstand der DDG zunächst für ein Jahr. Nach erfolgter Präsentation auf der Jahrestagung der AG Fuß für weitere zwei Jahre.
2. Eine neue Anerkennung ist nur nach erneutem Einreichen der kompletten Antragsunterlagen (einschließlich erneuter Bearbeitungsgebühr) möglich (Antrag mit Selbstauskunft und aktualisierten Kooperationsvereinbarungen, Evaluation von 30 DFS-Patienten, aktive und passive Hospitation).
3. Die Zertifizierung erlischt vorzeitig, wenn die Anerkennungsvoraussetzungen nicht weitergegeben sind. Entsprechende Veränderungen sind der AG mitzuteilen.

XI. Fristen

1. Diese Zertifizierungsrichtlinien treten am 01. April 2010 in Kraft. (Stichtag ist das Datum des Eingangs des Antrages.)
2. Die Patientenevaluation (Beginn des Einschlusses von Patienten), die

Kooperationsvereinbarungen sowie die Hospitationen dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein.

3. Die eingereichten Antragsunterlagen (einschl. Kooperationsvereinbarungen, Hospitationsberichte und Evaluationen) werden vier Jahre aufbewahrt und danach vernichtet.

XII. Die AG Qualitätsmanagement der AG Fuß

Die AG Qualitätsmanagement (AG QM) der Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetesgesellschaft hat die Anerkennungskriterien für ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtungen nach den Qualitätsrichtlinien der AG Fuß ausgearbeitet, weiterentwickelt und umgesetzt.

Änderungen am Zertifizierungsverfahren werden ausschließlich von der Mitgliederversammlung beschlossen.

Die Mitglieder der AG QM werden alle drei Jahre von der Mitgliederversammlung der AG Fuß gewählt.

Die AG QM, die auf der Jahrestagung 2007 von der Mitgliederversammlung gewählt wurde, bearbeitet ab 2007 die Anträge zur Anerkennung und entwickelt das Verfahren der Zertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen weiter.

Zusammensetzung der AG Zertifizierung ab 2007

Dr. Franz-Rudolf Fendler, Hannover, Dr. Carin Gröne, Rheine, Dr. Joachim Kersken, Rheine, Dr. Dietmar Krakow, Forchheim, Prof.Dr. Ralf Lobmann, Stuttgart , Dr. Bernardo Mertes, Frankfurt/Main

Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle der DDG für allgemeine Fragen zum Antrag:

Frau Susa Schmidt-Kubeneck

Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin

Schmidt-Kubeneck@ddg.info

Tel.: 030-311 69 37 - 18 Fax.: 030-311 69 37 - 20

Ansprechpartner für Anträge/Koop-Vereinbarungen:

Dr. Joachim Kersken

Med. Klinik III/Mathias Spital Frankenburg Str.

31 48431 Rheine

j.kersken@mathias-spital.de

Ansprechpartnerin für Hospitationen:

Dr. Carin Gröne

Med. Klinik III/Jakobi-Krankenhaus Hörstkamp 12 48431 Rheine

c.groene@Mathias-Spital.de

Ansprechpartner für Ergebnisevaluation:

Prof. Dr. med. Ralf Lobmann

Klinikum Stuttgart – Bürgerhospital Medizinische Klinik 3 Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie Tunzhofer Str. 14-16 70191 Stuttgart

r.lobmann@klinikum-stuttgart.de

Liste der bei einer Antragstellung einzureichenden Unterlagen:

1. Aktuell gültiges Antragsformular für einen ambulanten oder klinischen Antrag; leserlich, gültige Adresse, wie auch Mailadresse, da Rückfragen in der Regel per Mail erfolgen
2. Aktive Hospitation: Hospitationsbericht, nicht älter als 18 Monate bei Antragstellung sowie Bestätigung der Mindestkriterien für die Fußbehandlungseinrichtung
3. Passive Hospitation: Hospitationsbericht (auswärtige Einrichtung hat beim Antragsteller hospitiert)
4. Vollständige Patientenevaluation
5. 5 individuelle Kooperationsvereinbarungen, mit Datum von beiden Partnern unterschrieben
6. Mindestkriterien Strukturqualität Fußbehandlungseinrichtung, unterschrieben, Datum, Stempel der hospitierenden Einrichtung
7. Alle Unterlagen werden ausschließlich an die Geschäftsstelle der DDG in Berlin geschickt.