

Die Medizin ist ständig in Bewegung, die Forschung geht weiter. Das bedeutet auch, dass sich die Erfahrungsvielfalt weiterentwickelt. Umso wichtiger ist der Austausch der Experten untereinander und das Weitergeben

von Ansichten, Meinungen und Erfahrungen.

Diese Möglichkeit bieten wir Ihnen, den Lesern, in „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ – in den drei Rubriken „Blickpunkt“, „Standpunkt“ und „Kommen-

tar“: Nutzen Sie die Gelegenheit – teilen Sie Ihr Wissen mit anderen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns Artikel schicken, in denen Sie Beobachtetes darstellen, Ihren Standpunkt deutlich machen oder Ihre Meinung sagen.

# Die Fußbehandlungseinrichtung DDG – ein Bericht zum aktuellen Stand der Zertifizierung und von der Präsentation auf der Jahrestagung in Gießen 2019

J. Kersken<sup>1</sup>

Die Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) ist eine seit über 15 Jahren etablierte Struktur innerhalb der ambulanten und klinischen Medizin zur Versorgung von Menschen mit chronischer Fußkrankung bei Diabetes mellitus: mit Neuropathie oder/und mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), mit und ohne Wunde, mit Amputationsgefährdung und nach Amputation oder als Neuroosteoarthropathie. Diese Krankheitsentität ist chronisch, rezidivierend, nicht heilbar, aber bei vorhandenen Versorgungsstrukturen und patientenzentriertem Ansatz durchaus gut zu versorgen. Uns sind keine anderen strukturierten ambulanten und klinischen flächendeckenden Versorgungsangebote für dieses Krankheitsbild in Deutschland bekannt, die sich zudem über Jahre in der Praxis bewährt haben und zu der in den letzten Jahren wiederholt berichteten Amputationsreduktion beigetragen haben.

## Kriterien und Strukturen

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß (AG Fuß) in der DDG hat hierzu Kriterien und Strukturen geschaffen und hält diese seit über 15 Jahren mit

viel persönlichem Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters in den Fußbehandlungseinrichtungen vor Ort aufrecht. Erst so entstehen Möglichkeiten, die Patienten leitliniengerecht zu versorgen. Leider haben die Kostenträger den Nutzen für die Versicherten und die Bedeutung für das Gesundheitswesen noch nicht erkannt.

## Elemente der Zertifizierung

Die wesentlichen Elemente der Zertifizierung zur Fußbehandlungseinrichtung DDG sind:

- **Antragstellung**, Bestätigung der **Mindestkriterien** durch eine Hospitantin/einen Hospitanten,
- aktive und passive **Hospitation** in einer Fußbehandlungseinrichtung,
- **5 Kooperationsvereinbarungen** wie Podologie, Orthopädieschuhmacher, Chirurg/Orthopäde/Dermatologe, Radiologe/Angiologe/Gefäßchirurg und als klinische Einrichtung mit einer ambulanten Fußbehandlungseinrichtung bzw. als ambulante Einrichtung mit einer klinischen Fußbehandlungseinrichtung,
- **Evaluation** von 30 Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS) (6 Monate nach Behandlungsbeginn: Was ist aus den Patienten mit DFS geworden?),

- **Öffentliche Präsentation**: eine Hospitation, die eigene Evaluation oder zwei Patientenbeispiele,
- Mitgliedschaft in der AG Fuß.

Die Zertifizierung ist für ambulante und klinische Einrichtungen gleich. Kleine Praxen, große Ambulanzen, kleine Kliniken und Uni-Kliniken stellen sich hierbei dem gleichen Verfahren.

Neben den oben aufgelisteten Kriterien zur Zertifizierung enthält der Prozess der AG Fuß eine Patientenevaluation einer konsekutiven Zahl von 30 betreuten DFS-Patienten. Jede Einrichtung schaut nach, was aus den Patienten nach 6 Monaten geworden ist, und kann dies reflektieren.

## Ärztlich geleitete Einrichtung wesentliche Voraussetzung

Antragsteller sind überwiegend Diabetologinnen/Diabetologen, von denen die Initiative ausgeht, es können aber auch Chirurgen, Orthopäden, Gefäßchirurgen oder Dermatologen sein. Da es um einen interdisziplinären Ansatz mit chronischer Langzeitbetreuung, Diagnosestellung, Einleitung diagnostischer Maßnahmen und operativen Therapien geht, Medikamente verordnet werden oder auch Patienten palliativ begleitet werden, hält die AG Fuß die ärztlich geleitete Einrichtung für eine wesent-

<sup>1</sup> Klinikum Westmünsterland, Krankenhaus Maria-Hilf, Stadtlohn

liche Voraussetzung für die strukturierte ambulante wie klinische Versorgung von Menschen mit DFS. Medizinisch begründete Kooperationen (Netzwerkbildung) mit anderen Professionen wie Podologie, Orthopädienschuhmacher sowie aus dem Bereich Angiologie/Radiologie/Gefäßchirurgie und aus dem Bereich Chirurgie/Orthopädie/Dermatologie und mit einer klinischen spezialisierten Einrichtung sind erforderlich.

Ein weiteres wesentliches Element dieses Prozesses ist die aktive und passive Hospitation – eine Mitarbeiterin besucht kollegial eine andere Einrichtung, eine Einrichtung wird von einer anderen Einrichtung besucht. Fast alle Besuchenden und Besuchten berichten von einem Gewinn hinsichtlich Austauschs, Verständnisses und Anregung – als Mehrwert für alle.

## 111 Anträge im Jahr 2018

2018 wurden 111 Anträge aus ambulanten wie klinischen Einrichtungen gestellt. In den letzten 10 Jahren wurden etwa zwei Drittel der jährlichen Anträge aus ambulanten Einrichtungen und etwa ein Drittel der Anträge aus klinischen Einrichtungen gestellt. 2018 stellten 22 Antragsteller erstmals einen Antrag auf Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung und 89 zum wiederholten Mal. Eine Zertifizierung wird bei vollständigem Erfüllen aller Kriterien für einen Zeitraum von 3 Jahren ausgesprochen.

Aktuell (Stand: 31.12.2018) haben 298 Einrichtungen eine Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung, davon 224 als ambulante und 74 als klinische

### Abkürzungen

AG Fuß	Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DFS	Diabetisches Fußsyndrom
DRG	Diagnosis Related Groups
DMP	Disease-Management-Programm
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
SGBV	Sozialgesetzbuch V

Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Räumlichkeiten</li> <li>• Personal</li> <li>• Diagnostik</li> </ul>
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperationen</li> <li>• Hygienestandards/MRSA</li> <li>• Dokumentation</li> <li>• aktive und passive Hospitation</li> <li>• Leitlinien</li> </ul>
Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenevaluation</li> <li>• Diskussion</li> </ul>

Abb. 1: Qualitätselemente der Zertifizierung.

### Aus dem aktuellen DMP Diabetes [Bundesministerium für Gesundheit 2014]

#### Anlage 7

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGBV [...]

#### 1.5.3 Das diabetische Fußsyndrom

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf beziehungsweise manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung gemäß Überweisungsregeln nach Nummer 1.8.2 erforderlich.

[...]

#### 1.8.2 Überweisung von der koordinierenden Ärztin, Arzt oder Einrichtung zur jeweils qualifizierten Fachärztin, Facharzt oder Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen muss die koordinierende Ärztin, Arzt oder Einrichtung eine Überweisung der Patientin oder des Patienten zu anderen Fachärztinnen, Fachärzten oder Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung der Patientin oder des Patienten nicht ausreicht:

- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2–5 und/oder Armstrong-Klasse B, C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung, [...]

Einrichtung. Leider stellt sich im ambulanten wie im klinischen Bereich die Honorierung durch die Kostenträger so dar: Nur in wenigen Regionen (u. a. Nordrhein-Westfalen, Berlin, Hamburg und auch hier jeweils nur für einzelne Krankenkassen) werden durch Sonderverträge die Fußbehandlungseinrichtungen ansatzweise honoriert. In den meisten Regionen in Deutschland ist das jedoch nicht der Fall. Der in Leitlinien und im Disease-Management-Programm (DMP) geforderten interdisziplinären Versorgungs- und Behandlungsstruktur steht eine fehlende Honorierung gegenüber.

Diese im DMP so bezeichnete „für die Behandlung des diabetischen Fuß-

syndroms qualifizierte Einrichtung“ (siehe Kasten) kann eigentlich nur die Fußbehandlungseinrichtung DDG sein. Aber exakt definiert ist das im DMP nicht. Vielleicht könnten hier DDG oder Patientenverbände darauf hinwirken, dass die verbindlichen Vorgaben im DMP mit Leben gefüllt und umgesetzt werden.

### Amputation besser honoriert als Prävention

In den Kliniken ist es 2019 weiter so, dass die Kostenträger eine nicht ausreichend diagnostizierte und frühzeiti-

Antragstellung	ambulant	stationär	gesamt
2009	63	13	76
2010	62	28	90
2011	82	37	119
2012	54	16	70
2013	58	17	75
2014	89	37	126
2015	83	36	119
2016	66	15	81
2017	94	37	131
2018	82	29	111

Tab. 1: Antragsentwicklung über 10 Jahre.

Jahr	ambulant	stationär	gesamt
2009	149	72	221
2010	166	75	241
2011	193	76	269
2012	202	78	280
2013	215	81	296
2014	206	68	274
2015	193	76	269
2016	227	82	309
2017	228	83	311
2018	224	74	298

Tab. 2: Anerkannte Fußbehandlungseinrichtungen (jeweils zum Ende eines Jahres).

ge Amputation ökonomisch besser honorieren (Logik der Diagnosis Related Groups [DRG] und kürzere Liegedauer), als Kliniken zu unterstützen, Amputationen zu reduzieren. Die Kündigung ambulanter Sonderverträge zwischen Leistungserbringern (Fußbehandlungseinrichtungen) und Kostenträgern bzw. die fehlenden Neuabschlüsse von Sonderverträgen zum DFS werden in den kommenden Jahren zu schlechteren Strukturen und mehr Amputationen führen. Genau dies wurde in einer sehr interessanten Arbeit von Paisey et al. [Paisey 2018] untersucht und bestätigt – jedoch im Südwesten Englands. Aber gilt das nicht auch für uns? Führt man in einer Region verlässlich leitliniengerechte Strukturen zur Behandlung des DFS ein (u. a. sind das Fußbehandlungseinrichtungen), werden die Amputationen reduziert! Macht man dies nicht (wie in vielen Gegenden Deutschlands und Englands), bleibt die Amputationsrate

hoch (Resümee der Arbeit: „Failure to improve unsatisfactory service provision resulted in continued high amputation incidence“).

### Kultur der öffentlichen Präsentation und des kollegialen Austausches

Ein wesentliches Element der Zertifizierung ist die öffentliche Präsentation – in sehr kollegialer und respektvoller Atmosphäre. Diese Kultur der öffentlichen Präsentation und des kollegialen Austausches unterhält die AG Fuß seit 15 Jahren. Die antragstellenden Einrichtungen sind aufgefordert, einen kurzen Bericht über die Hospitation, ihre Patientenevaluation oder zwei Patientenbeispiele darzustellen. Dieses Jahr haben 107 Einrichtungen ihre Präsentation dargestellt. Konzentriert und in Kleingruppen präsentierten und hörten sich zu: Ärztin, Wundassistentin, Professor, Diabetesberaterin, Chirurg, Diabetologin. Jede und jeder hat seine Aufgabe ernst genommen, hat sich zum Teil erstmals öffentlich präsentiert, stand für Fragen zur Verfügung. Es waren ein respektvoller Austausch, ein Hin hören und Wahrnehmen, wie es anders möglicherweise auch geht oder wo in anderen Einrichtungen ähnliche Schwierigkeiten und Probleme bestehen wie bei einem selbst.

### Danksagung

Herzlichen Dank an Professor Dr. U.A. Müller, Jena, dem der Autor diesen Artikel widmet. Wesentliche Elemente der Zertifizierung zur Fußbehandlungseinrichtung DDG gründen sich auf die jahrelangen Erfahrungen aus der Arbeitsgemeinschaft Strukturierte Diabetestherapie (ASD), gegründet von Professor Dr. Michael Berger, Düsseldorf, und über Jahre fortgeführt von Professor Müller. Insbesondere die Elemente der aktiven und passiven Hospitation, der Patientenevaluation und der öffentlichen Präsentation gründen sich auf die Arbeiten der ASD in den 1990er-Jahren und konnten in der Zertifizierung der AG Fuß weiterentwickelt werden. Wichtige Elemente zur Qualitätssicherung und Strukturen in der Diabetologie gehen auf die Arbeiten von Professor Berger und Professor Müller zurück.

### Weitere Informationen

Die Antragsunterlagen und die aktuelle Verfahrensbeschreibung zur Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung DDG sind zu finden unter [www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de) oder über die Homepage der DDG → Zertifizierungen, E-Mail-Kontakt: [fussbehandlung@ddg.info](mailto:fussbehandlung@ddg.info)



### Literatur

1. Bundesministerium für Gesundheit: Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die DMP-Anforderungen-Richtlinie: Erstfassung. Vom 20. März 2014. Veröffentlicht am Donnerstag, 26. Juni 2014. BAnz AT 26.06.2014 B3. [https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexservlet?page.navid=official\\_starttoofficial\\_view\\_publication&sessionid=ebf4c248b5963cb1b4af1d98e0270224&fts\\_search\\_list.selected=370810850e3debc6&fts\\_search\\_list.destHistoryId=95717&funds\\_telle=BAnz\\_AT\\_26.06.2014\\_B3](https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexservlet?page.navid=official_starttoofficial_view_publication&sessionid=ebf4c248b5963cb1b4af1d98e0270224&fts_search_list.selected=370810850e3debc6&fts_search_list.destHistoryId=95717&funds_telle=BAnz_AT_26.06.2014_B3) (Zugriff: 10.05.2019)
2. Paisey RB, Abbott A, Levenson R, Harrington A, Browne D, Moore J, Bamford M, Roe M; South-West Cardiovascular Strategic Clinical Network peer diabetic foot service review team: Diabetes-related major lower limb amputation incidence is strongly related to diabetic foot service provision and improves with enhancement of services: peer review of the South-West of England. *Diabet Med* 2018; 35: 53-62



### Korrespondenzadresse

Dr. Joachim Kersken  
Chefarzt der Klinik für Diabetologie  
Klinikum Westmünsterland  
Krankenhaus Maria-Hilf  
Vredener Straße 58  
48703 Stadtlohn  
Tel.: 0 28 63/9 12 73 00  
E-Mail: [joachim.kersken@kwml.de](mailto:joachim.kersken@kwml.de)

2. Sprecher der AG Fuß  
Internet: [www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)