Verfahrensbeschreibung

Anerkennung als „Fußbehandlungseinrichtung DDG“

(Version 01/2021)

Vorbemerkung

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

I. Die Antragsunterlagen und die Antragstellung

Die Zertifizierung zur ambulanten und/oder stationären ärztlich geleiteten Fußbehandlungseinrichtung DDG hat folgende Bestandteile:

1. Antragsformular
2. Urkunden Personal Wundbehandlung
3. Bestätigung der Mindestkriterien in Bezug auf die Struktur- und Prozessqualität sowie auf personelle und räumliche Ausstattung
4. Evaluation von 30 konsekutiven Patienten mit DFS
5. Kooperationsvereinbarungen
6. Durchführung einer aktiven und einer passiven Hospitation
7. Nachweis der Mitgliedschaft des ärztlichen Antragstellers in der AG Diabetischer Fuß der DDG

Werden alle sechs Kriterien erfüllt, erfolgt die Zertifizierung der antragstellenden Praxis/MVZ oder Klinik für die Dauer von einem Jahr. Die Möglichkeit zur Verlängerung um zwei weitere Jahre (auf insgesamt drei Jahre Gesamtzertifizierungszeitraum) besteht bei der Vorstellung auf der nächsten Jahrestagung. Hinsichtlich der Antragsunterlagen, der Evaluations- und der Hospitationsbögen sind ausschließlich die Versionen 01/2021, 03/2017 bzw. 03/012 anzuwenden.

Bei einer Antragstellung einzureichende Unterlagen:

1. Aktuell gültiges Antragsformular für einen ambulanten oder klinischen Antrag; leserlich, gültige Adresse, wie auch Mailadresse, da Rückfragen in der Regel per E-Mail erfolgen

2. Anerkennungsurkunden / Weiterbildungszertifikate des Personals zur Fußbehandlung

3. Aktive Hospitation: Hospitationsbericht, nicht älter als 18 Monate bei Antragstellung

4. Passive Hospitation: Hospitationsbericht (auswärtige Einrichtung hat beim Antragsteller hospitiert), nicht älter als 18 Monate

5. Vollständige Patientenevaluation (30 konsekutive Patienten, deren Einschluss nicht länger als 18 Monate zurückliegen darf und deren Nachuntersuchung in einem Zeitraum von 6 Monaten +/- 4 Wochen erfolgt sein muss)

6. 5 individuelle Kooperationsvereinbarungen, mit Datum von beiden Partnern unterschrieben. Bei Folgeanträgen reicht hier die Bestätigung des Fortbestehens der Kooperation durch eine aktuelle Unterschrift.

7. Formular Mindestkriterien Strukturqualität Fußbehandlungseinrichtung, unterschrieben, Datum, Stempel der hospitierenden Einrichtung

8. Aktueller Nachweis der Mitgliedschaft des Antragstellers in der AG Diabetischer Fuß der DDG

Ablauf der 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. Für eine Antragstellung zur ambulanten und stationären Fußbehandlungseinrichtung sind jeweils gesonderte Formulare zu verwenden.

3. Der Antragsteller schickt die vollständigen Antragsunterlagen an die

   Geschäftsstelle der
   Deutschen Diabetes-Gesellschaft
   Albrechtstraße 9
   10117 Berlin

4. Für die Bearbeitung der Unterlagen wird eine Gebühr in Höhe von 300 € plus 19% Mwst. erhoben. Der Antragsteller erhält nach Eingang der Antragsunterlagen eine Rechnung mit Zahlungsfrist und den Angaben zur Bankverbindung. 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.

5. 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.

6. Jeder Antrag wird von der Arbeitsgruppe Zertifizierung der AG Fuß inhaltlich geprüft. Falls keine Nachfragen erfolgen oder Zurückstellungsgründe bestehen, erfolgt die Prüfung innerhalb von 3 bis 4 Monaten.

7. Von der AG Zertifizierung positiv bewertete Anträge werden an die Geschäftsstelle der DDG weitergeleitet. Von der Geschäftsstelle der DDG erhält der Antragsteller eine Urkunde. Die zertifizierten Einrichtungen werden auf der Homepage der AG Fuß und auf der Homepage der DDG für die Dauer der Zertifizierung veröffentlicht.

8. Die eingereichten Antragsunterlagen (einschließlich Kooperationsvereinbarungen, Hospitati-

onsberichten, Evaluationen etc.) werden nach Abschluss des Zertifizierungsverfahrens von der Geschäftsstelle an den Antragssteller zurückgesandt.

9. 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.

10. Die Zertifizierung wird grundsätzlich **auf 3 Jahre befristet**. Sie beginnt nach der Anerkennung durch die AG Fuß und den Vorstand der DDG zunächst befristet für ein Jahr, nach erfolgter Präsentation auf der Jahrestagung der AG Fuß für weitere zwei Jahre.

11. Die Anerkennung der Zertifizierung einer Praxis, eines MVZ oder einer klinischen Abteilung wird für einen Antragsteller grundsätzlich für eine Adresse und einen Standort ausgesprochen. Hat eine Praxis, ein MVZ oder eine klinische Abteilung mehr als einen Standort/Zweigpraxis (innerhalb von 50 km) und wird diese ebenfalls vom Antragsteller führend geleitet, kann die Zertifizierung für mehr als einen Standort ausgesprochen werden, sofern die personellen und räumlichen Strukturen einheitlich sind.

12. Eine **neue Anerkennung**/Rezertifizierung ist nur nach erneutem Einreichen der kompletten Antragsunterlagen (einschließlich erneuter Bearbeitungsgebühr) möglich. Die Rezertifizierung ist vor Ablauf der gewährten Zertifizierungszeit zu beantragen, empfohlen werden 3 bis 4 Monate vor diesem Zeitpunkt. Erfolgt dies nicht, wird 3 Monate nach Ablauf der Zertifizierung die Einrichtung aus der Liste zertifizierter Einrichtungen auf der Homepage der AG Diabetischer Fuß und der DDG gelöscht.

13. Die Zertifizierung erlischt vorzeitig, wenn die Anerkennungsvoraussetzungen nicht weitergegeben sind. Entsprechende Veränderungen sind der AG Fuß mitzuteilen (Siehe hierzu auch Abschnitt IV).

II. 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 acht Wochen nachgereicht, ist der Antrag abgelehnt. Hierüber wird ein schriftlicher Bericht erstellt.

3. Zurückstellungsgründe sind:
   - Fehlende Unterschriften (Antrag, Koop-Vereinbarungen oder Hospitationsbericht)
   - Fehlende Bestätigung der Mindestkriterien
   - Formfehler bei der Antragstellung, der Evaluation oder den Hospitationsberichten
   - Fehlender Nachweis einer passiven Hospitation (mit Bericht)
   - Unvollständige Selbstauskunft, Unleserlichkeit
   - Fehlender Mitgliedsnachweis

III. 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

- Nicht-Einreichung angeforderter Unterlagen, die eine Zurückstellung begründeten, innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen nach Anforderung.
- 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.
- Fehlen eines aktiven oder passiven Hospitationsberichts

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

IV. 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. Im Fall des Ausscheidens des Antragsstellers ohne adäquaten Nachfolger oder nach Beendigung der Praxis- oder Kliniktätigkeit muss das Zertifikat aberkannt bzw. ein neuer Antrag gestellt werden.

V. Mindestkriterien

Die Bestätigung der Mindestkriterien durch eine/n externe/n Fachkollegen/in (z.B. im Rahmen der Hospitation) dokumentiert die Strukturqualität der Einrichtung. Bestätigt wird die Einhaltung folgender Kriterien:

1. Vollzeitbeschäftigung eines Diabetologen (DDG oder Landesärztekammer),
   oder Nennung eines Vertreters; falls Antragsteller kein Diabetologe: Kooperationsvereinbarung mit Diabetologen
2. Wundassistenz: 1 vollzeitbeschäftigte/r Mitarbeiter-/in mit der Qualifikation Wundassistent-/in DDG (oder vergleichbare Qualifikation)
3. Mindestens ein Behandlungsraum: ausschl. zur Wundbehandlung mit Behandlungs- und Verbandmaterialien
4. Diagnostik: Doppler, Stimmgabel/Monofilament, Fotoapparat
5. Hygieneplan, einschl. MRSA-Behandlungsstrategie
6. Klinik: ein Verbandwagen

VI. Hospitation

1. Bestandteil der Zertifizierung sind jeweils eine **aktive** (Antragsteller hospitiert) und eine **passive** (Antragsteller wird hospitiert) **Hospitation**. Die Hospitationen sind 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 und die passive Hospitation (mit Bericht) sind 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 die **passive Hospitation** durch eine andere Fußbehandlungseinrichtung. Bei der passiven Hospitation müssen Arzt und Assistenzpersonal der hospitierten Einrichtung anwesend sein. Es findet ein gemeinsames Abschlussgespräch über die Hospitation statt.

5. Gegenseitige Hospitationen sind unzulässig. (Es müssen insgesamt mindestens drei Parteien beteiligt sein).

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. Das diabetische Fuß-Syndrom erfordert in der ambulanten wie der klinischen Versorgung interdisziplinäre, strukturierte Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Professionen wie Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung, Wundassistenten, Podologen, Pflegediensten, Orthopädieschuhmacher/-technikern.
2. Kooperationsvereinbarungen (nicht rechtlich verbindliche Verträge) sollen diese medizinisch erforderlichen und begründeten Kooperationen im Sinne einer strukturierten fachlichen und unabhängigen Zusammenarbeit nach außen darstellen. Durch diese wird die freie Wahl des Patienten hinsichtlich der ärztlichen wie der nicht-ärztlichen Versorgung nicht eingeschränkt.
3. Jede Einrichtung kann Kooperationen mit mehreren Leistungserbringern der gleichen Profession vereinbaren. Vereinbarte Kooperationen schließen andere Leistungserbringer hinsichtlich einer Zusammenarbeit nicht aus. Es besteht im Sinne dieser Kooperationen kein Anspruch eines (potentiellen) Kooperationspartners auf eine Kooperationsvereinbarung.
4. 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 Qualitätsmanagements. Folgende Kooperationen sind nachzuweisen:

   - **Orthopädie-Schuhmachermeister / -Techniker**
   - **Podologe**
   - **Fachgebiet: Radiologie/Angiologie/Gefäßchirurgie**
   - **Fachgebiet: Chirurg/Orthopäde/Dermatologie**
   - **Antrag ambulante Fußbehandlungseinrichtung**: Kooperationsvereinbarung mit einer klinischen Einrichtung (stationäre Fußbehandlungseinrichtung DDG). Falls keine Kooperation mit einer stationären Fußbehandlungseinrichtung DDG erfolgt, ist dies inhaltlich zu begründen (z.B. Erreichbarkeit der nächsten klinischen Einrichtung weiter als 50 km).
   - **Antrag stationäre Fußbehandlungseinrichtung**: Kooperationsvereinbarung mit einer ambulanten Fußbehandlungseinrichtung DDG; falls keine Kooperation mit einer zertifizierten, ambulanten Fußbehandlungseinrichtung DDG erfolgt, ist dies inhaltlich zu begründen.

   Die Kooperation mit einem Labor („Mikrobiologie“) ist medizinisch sinnvoll und erforderlich; sie ersetzt jedoch keine Kooperationsvereinbarung mit einem klinischen Bereich wie Chirurgie/Orthopädie oder Gefäßchirurgie/Radiologie/Angiologie.

5. **Formale Mindestanforderungen** an die Kooperationsvereinbarungen sind:

   - Nennung von Namen, Adressen, Profession und Unterschriften der Kooperationspartner
   - Individuell formulierte Inhalte der Kooperation
   - Grundlagen der Kooperation und Form der Zusammenarbeit (evtl. Bezugnahme auf Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften)
   - Formulierung der Schnittstellen
   - Hinweis auf Bewahrung des Rechtes auf freie Wahl des Behandlers durch den Patienten
   - Beginn, Dauer und Beendigung der Kooperation

6. Ist der Antragsteller nicht selber Diabetologe, muss er darüber hinaus eine zusätzliche Kooperationsvereinbarung mit einem Diabetologen nachweisen.

7. 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). Konsekutiv bedeutet hier: alle nach einem selbst gewählten Stichtag nacheinander wegen eines DFS in der ambulanten oder stationären Einrichtung versorgten DFS-Patienten werden erfasst und nachuntersucht, egal ob diese Patienten erstmalig oder in chronischer Behandlung sind. 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 betreut wird. **Bei klinischen Einrichtungen** ist es der Tag der stationären Aufnahme in der jeweiligen Einrichtung. Die Patientenerfassung hat konsekutiv und kontinuierlich 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 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 (Einschlusstag) eines Patienten durchzuführen. Erfasst wird dann hinsichtlich der Wundsituation der aktuelle klinische Status der bei der Nachuntersuchung führenden Läsion unabhängig von der zum Einschluss führenden Läsion oder DNOAP. Falls eine persönliche Nachuntersuchung nicht möglich ist, kann diese auch telefonisch erfolgen.

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 Präsentation der Einrichtung auf der Jahrestagung der AG Fuß ist Bestandteil des Zertifizierungsverfahrens und Voraussetzung für die Verlängerung der Anerkennung auf insgesamt drei Jahre.

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 Präsentationsthemen werden nach dem Zufallsprinzip zugewiesen. Die Mitteilung des Präsentationsthemas erfolgt bei Urkundenzustellung durch die DDG-Geschäftsstelle. Folgende Themenbereiche sind vorgegeben:

   - Evaluation Ihrer Ergebnisdokumentation (Auswertung, Darstellung und Diskussion der eingereichten Evaluation)
   - 2 Fälle aus Ihrer Ergebnisdokumentation (2 Fälle darstellen)
   - aktive Hospitation (Bericht der eigenen Hospitation)

4. Ist eine Einrichtung/Antragsteller aufgerufen, die aktive Hospitation vorzustellen und kann der Hospitant diese selber nicht präsentieren, ist ein anderer Mitarbeiter der Einrichtung aufgerufen, die eingereichte Evaluation vorzustellen.

5. Der Umfang der Präsentation sollte 3 Folien als PowerPoint-Datei nicht überschreiten. Die Zeit für die Präsentation beträgt 3-4 Minuten. Die Präsentation muss 2 Wochen vor der Tagung in elektronischer Form bei der Geschäftsstelle der DDG eingereicht werden.

X. Fristen

Die Zertifizierungsrichtlinien dieser Verfahrensbeschreibung treten am 01. April 2017 in Kraft (Stichtag ist das Datum des Eingangs des Antrages.).

XI. Die AG Zertifizierung der AG Fuß

Die AG Zertifizierung der Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft 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 Zertifizierung** werden alle drei Jahre von der Mitgliederversammlung der AG Fuß gewählt.

Zusammensetzung der AG Zertifizierung ab 2017
Prof. Dr. Ralf Lobmann, Stuttgart, Dr. Antje Wagner, Ahaus, Dr. Ulrike Schmitz, Krefeld,
Dr. Joachim Kersken, Ahaus.

Ansprechpartner

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

Frau Monique Schugardt
Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Albrechtstraße 9, 10117 Berlin
fussbehandlung@ddg.info
Tel.: 030-311 69 37 – 42, Fax: 030-311 69 37 - 20

Ansprechpartner für Anträge/Koop-Vereinbarungen:

Dr. Joachim Kersken
kersken.joachim@gmail.com

Dr. Ulrike Schmitz
HELIOS Klinikum Krefeld, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld,
diabetes.krefeld@helios-kliniken.de

Ansprechpartnerin für Hospitationen:

Dr. med. Antje Wagner
Klinikum Westmünsterland - Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn, Vredener Str. 58, 48703 Stadtlohn
a.wagner@kmh-stadtlohn.de

Ansprechpartner für Ergebnisevaluation:

Prof. Dr. med. Ralf Lobmann
Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Prießnitzweg 24 70374 Stuttgart
r.lobmann@klinikum-stuttgart.de