



## Regionale Entwicklung der Prozess- und Ergebnisqualität durch aktives Qualitätsmanagement in der Zertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen innerhalb der AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE

Brunk-Loch S.<sup>1</sup>, Henschel M.<sup>2</sup>, Hinck V.<sup>3</sup>, Maxeiner S.<sup>4</sup>, Tönges J.<sup>5</sup>

1 Diabetologische Schwerpunktpraxis, Idar-Oberstein, Germany; 2 DRK-Krankenhaus, Neuwied, Germany; 3 Diabetologische Schwerpunktpraxis, Landau, Germany; 4 Diabetologische Schwerpunktpraxis, Bosenheim, Germany; 5 Cusanus-Krankenhaus, Bernkastel-Kues, Germany

### Fragestellung

Wichtiges Ziel der Zertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen ist die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Welche Veränderungen sind 2005 im Vergleich zur Nachevaluation von 2004 festzustellen?

### Material und Methode

Aufgrund der Rezertifizierungsdaten aus 2004 (12 Zentren, 360 Fälle) und 2005 (17 Zentren, 510 Fälle) gemäß den Qualitätsrichtlinien für Fußbehandlungseinrichtungen der AG Fuß/ADE (Aachen 2001) wird die Ergebnisentwicklung zur Wagner/Armstrong Klassifikation aller eingeschlossenen Fußulcera verglichen.

### Ergebnisse

91,5 %, d.h. 487 Fälle konnten aktuell ausgewertet werden. Bei Einschluss waren 2005 (2004) Wagner 1: 34% (43%), Wagner 2: 31% (25%), Wagner 3: 30% (25%) und Wagner 4: 5% (7%). Der Anteil mit PAVK (Armstrong C und D) betrug 2005 49,3%, in 2004 39,6%. Nach 6 Monaten waren 2005 51% der Ulcera abgeheilt, Wagner 1: 29%, Wagner 2: 11%, Wagner 3: 8% und Wagner 4: 1%; es gab 17,1% Minor- und 1,3% Majoramputationen, 2,6% Todesfälle

### Schlussfolgerung

Wie in den Vorjahren konnte durch die Offenlegung der Foto- und Befunddokumentation die Validität der Klassifikation bezüglich Wundtiefe und Ätiologie kontrolliert werden. Nicht-Fußulcera ließen sich mittels Fotodokumentation ausschließen. Nachdem 2004 eine Unterrepräsentation am PAVK-Fällen vermutet worden war, hatten neben Klassifikationsübungen Fortbildungen zur Gefäßdiagnostik und Therapie stattgefunden. Der Anteil an PAVK stieg in 2005 um 10%. Die 6-Monatergebnisse 2005 stellen sich positiv dar: nur 20% der Ulcera sind noch Wagner 2 oder höher, nur 1,3% Major- und nur 17,1% Minoramputationen. Eine Analyse der stationären Aufnahmen und der Operationen wäre von weiterem Interesse. Deshalb soll ein Zusatzfragebogen bei der nächsten Nachevaluation zur Itemklarheit beitragen. Diese Erhebung zeigt, dass aktives Qualitätsmanagement in einer regionalen Gruppe mit interdisziplinärer Vernetzung und Transparenz regelmäßig ihre Behandlungsqualität verbessern und neue Ziele definieren und voranbringen kann.

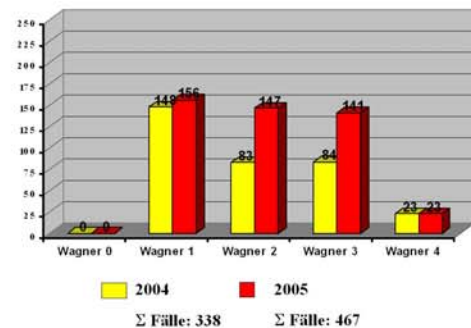


Abb. 1: Verteilung Wagner-Stadien bei Einschluss: 2004 vs. 2005

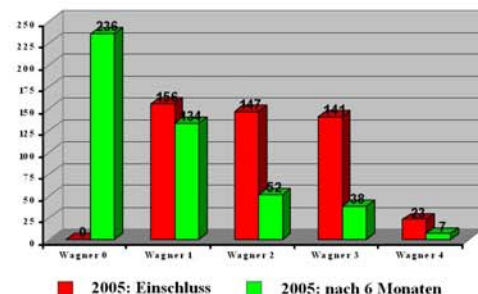


Abb. 2: Verteilung Wagner-Stadien 2005

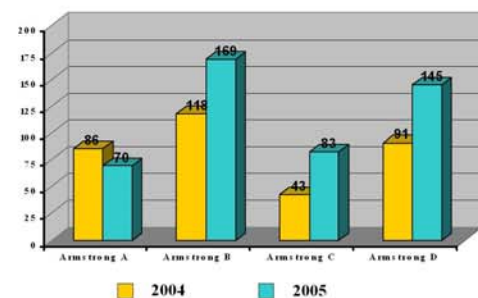


Abb. 3: Verteilung Armstrong-Stadien A-D: 2004 vs. 2005  
Anteil C & D: 39,6% (2004) vs. 49,3% (2005)

### Teilnehmende Fußambulanzen:

Dr. Th. Behnke, DSPP Neuwied	Dr. E. Küstner, DSPP Nieder-Olm
Dr. S. Brunk-Loch, DSPP Idar-Oberstein	Dr. D. Leser, KH St. Elisabeth Zweibrücken
Dr. H.C. Geiß, Univ. Klinikum Mainz	S. Maxeiner, DSPP Bosenheim
Dr. B. Hartmann, Stadt-KH Worms	Dr. Bertil Oser, DSPP Bernkastel-Kues
Dr. M. Henschel, DRK-KH Neuwied	Dr. D. Reichert, DSPP Landau
Dr. V. Hinck, DSPP Landau	Dr. D. Schulze, DSPP Pirmasens
Dr. S. Jung, DSPP Simmern	Dr. Th. Seglet, DSPP Speyer
Dr. Th. Kress, DSPP Neustadt a.d.W.	Dr. L. Stemler, DSPP Ludwigshafen
Dr. H.-Peter Kröll, DSPP Koblenz	

### Kontakt:

Dr. med. Sibylle Brunk-Loch  
Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Flugplatzstr. 2, 55743 Idar-Oberstein, Germany  
Phone: +49-6781-508162, Fax: +49-6781/5626888  
E-Mail: sibylle.brunk-loch@dgn.de