



Anleitung zur Folgezertifizierung zur Fußbehandlungseinrichtung

1.	Ausgefüllter und unterschriebener Antrag auf Folgezertifizierung. Die Zertifizierung ist an die Person und nicht an die Institution gebunden. Verlässt der/die Zertifizierte den Wirkungsort ist die Zertifizierung für die Institution hinfällig. Die angegebene Urlaubsvertretung sollte möglichst auch eine Fußbehandlungseinrichtung sein.
2.	1-tägige aktive Hospitation in einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung in einem Entfernungsradius von mehr als 50 km. (wobei gegenseitige Hospitationen nicht gerne gesehen werden). Dokumentation auf dem Hospitationsbericht (s. Homepage www.ade-rlp.de) In Gem.praxen mit mehreren zertifiz. Ärzten ist von jedem eine aktive Hosp. erforderlich.
	1-tägige passive Hospitation (Hospitant/in kommt in die zu zertifizierende Praxis). Diese kann auch durch die DB einer zertif. Fußbehandlungseinrichtung der AG erfolgen. Dokumentation auf dem Hospitationsbericht (s. Homepage www.ade-rlp.de) In Gem.praxen mit mehreren zertifiz. Ärzten ist nur 1 pass. Hospitation erforderlich.
3.	3-malige persönliche Teilnahme an Fortbildungen der AG-Fuß RLP/Saarland bzw. 2-malige persönliche Teilnahme und 1-malige Teilnahme an der Jahrestagung der AG-Fuß-DDG.
4.	Überweisung der Zertifizierungsgebühr von 100 Euro auf das unten genannte Konto der ADE.
5.	Nachweis von 30 Fällen im Zeitraum von 12 Monaten ab Einschlusszeitraum (01.04. des aktuellen Jahres bis 31.03. des Folgezertifizierungsjahres), chronologisch geordnet, jeweils ein Foto vom Einschlussdatum und bei der Nachuntersuchung nach ca. 6 Monaten (\pm 1 Monat), dokumentiert auf dem Fußdokumentationsbogen (s. Homepage: www.ade-rlp.de). In Gem.spraxis mit 2 zertifiz. Ärzten sind 45 Fälle (Nr.1-30 + Nr. 36-45) Fälle nachzuweisen. In Gem.spraxis mit 3 zertifiz. Ärzten sind 60 Fälle (Nr.1-30 + Nr. 36-45 + Nr. 46-60) nachzuweisen. In den Fotos (nicht daneben!) sollte ein Papierstreifen mit noch lesbarem Datum sein, welcher die Wunde nicht verdecken darf. Eingeschlossen wird nur 1 Läsion pro Patient, auch wenn der Patient mehrere Läsionen hat. Die Patientenangaben auf Foto, Untersuchungsbogen und Dokumentationstabelle müssen aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert, die Zuordnung aber eindeutig möglich sein. Eingeschlossen werden können nur Fußwunden ab Wagner 1, alles was oberhalb des Knöchels liegt = Ulcus cruris. Es zählt nur die eingeschlossene Wunde am Einschlussdatum, neu hinzugekommene Wunden sind für die Nachbeobachtung nach 6 Monaten für die Klassifikation nicht relevant. Pat. mit chron. Wunden sollten eine Doppleruntersuchung bekommen, welche mit den erhobenen Werten im Fußdokumentationsbogen anzugeben ist. Nach Dilatation oder Bypass-OP bleibt Armstrong C oder D, denn die Grunderkrankung pAVK bleibt. Der Tod eines eingeschlossenen Patienten gilt nicht mehr als „drop out“, wenn ein weiteres Kontrollfoto zwischen dem Einschluss und dem Todeszeitpunkt vor Ablauf der 6-monatigen Frist bis zur vorgeschriebenen Nachuntersuchung existiert. Alle sonstigen „drop out's“ dürfen nicht mehr als 10 % der 30 eingeschlossenen Patienten ausmachen. Bei „drop out's“ von mehr als 10 % bei Nachuntersuchung, müssen dementsprechend mehr Fälle dokumentiert werden. Um bei stationären Einrichtungen aufgrund der oft viel schwieriger zu organisierenden Nachuntersuchungstermine keine Benachteiligung entstehen zu lassen können diese auf Antrag an den Sprecherrat auch eine „drop out-Rate“ von bis zu 20 % genehmigt bekommen.
6.	Vollständig ausgefüllte Dokumentationstabelle (www.ade-rlp.de), Fälle chronologisch nach der Dokumentationstabelle nummeriert und geordnet.
7.	Nur lesbare Kopien oder Originale einreichen
8.	Deadline beachten! Immer der 15.09. des Folgezertifizierungsjahres

Stand 16.08.2014