AG-Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland
in der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie (ADE) Rheinland-Pfalz e.V.
Landesgruppe Rheinland-Pfalz
der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Diabetes-Fußnetz Südwest

Antrag
zur Erstzertifizierung von Diabetes-Fußbehandlungseinrichtungen nach Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE

Name: .....

Anschrift: .....
(Straße, PLZ/Ort)
.....

Tel.: ..... Fax: ..... E-Mail: ……

☐ Diabetes-Schwerpunktpraxis ☐ Klinik-Ambulanz ☐ Krankenhaus

Fragen zur Strukturqualität:

1. Wer führt die Wundbehandlung aus?

Name:.....
Arzt/Ärztin für .....
☐ Diabetologe/in ☐ Diabetologe/in DDG ☐ Diabetologe/in RLP
Mitglied in: ☐ DDG ☐ AG Fuß RLP/Saarland ☐ AG Fuß DDG ☐ ADE

Urlaubsvertretung: ……

2. Name der Diabetesberaterin: .....

☐ ganztags beschäftigt ☐ Teilzeit .... Std. pro Woche ☐ Honorarbasis

3. Werden in Ihrem Zentrum Diabetikerschulungen durchgeführt?

☐ ohne Insulin ☐ mit Insulin ☐ ICT ☐ Fuß

4. Wo befindet sich der ausschließlich zur Fußbehandlung genutzte Verbandsraum?

.....
.....

Ist der Zugang behindertenfreundlich gestaltet?

Stockwerk? .... Aufzug? ☐ Ja ☐ Nein Rampe? ☐ Ja ☐ Nein

Sonstiges? ……

5. Ausstattung:

☐ Handdoppler, Verschlussdruck
☐ direktionaler Doppler mit graphischer Registrierung
☐ Duplex-Sonographie
☐ Stimmgabel, Tiptherm, Monofilament

Fragen zur Prozessqualität:

1. Strukturierte Differentialdiagnose/Therapie

□ “International Consensus on the diabetic foot”
□ Leitlinien der DDG
□ Prozessbegleitbogen der AG Fuß DDG

2. „Oppenheimer Erklärung“ hängt aus □ Ja □ Nein

3. Curriculum zur strukturierten Fußschulung □ ja, welches ……..... □ Nein

4. Dokumentation:
□ Dokumentationsbogen der AG Fuß DDG □ digitale Kamera
□ Dokumentationsbogen der AG Fuß RLP/Saarland □ Polaroid-Kamera

5. Hygiene
Hygieneplan, insbesondere MRSA-Management (bitte dem Antrag beifügen)
□ Autoclav □ Heißluftsteri.

6. Kooperation (Name und Ort angeben), Vereinbarung in Kopie beiliegen
„Fußstation“: .....interdisziplinär □ Ja □ Nein
(mit Nachweis über das Führen des Amputationsbogens (Anzahl Bögen des Vorjahres)

Intervent. Radiologe: .....

Gefäßchirurg/Angiologe:.....
(mit Nachweis über das Führen des Amputationsbogens (Anzahl Bögen des Vorjahres)

Chirurg/Orthopäde: .....
(mit Nachweis über das Führen des Amputationsbogens (Anzahl Bögen des Vorjahres)

Mikrobiologe: .....

Orthopädieschuhmachermeister: .....

Orthopädietechnikermeister: .....

Staatl. anerkannter Podologe (mit Urkunde): .....

Einrichtung zur Einholung einer Zweitmeinung: .....

Ambulante Fußbehandlungseinrichtung (nur stat. Zentren):.....

Qualifizierte Notfallversorgung 24 Std. gewährleistet durch: .....

7. Qualitätssicherung: (regelmäßige Teilnahme) □ FQSD
Werden alle Fußpatienten damit registriert? □ Ja □ Nein

Sind Sie Teilnehmer eines Qualitätszirkels? □ Ja □ Nein

Wenn ja, Name des Qualitätszirkels .....
Teilnahme: □ AG Fuß ADE □ AG Fuß DDG

jährlich nachzuweisen sind:

I. Hospitationen:

1. Vor Zulassung mindestens 5 Tage in einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung
2. Nach Erstzulassung 1 Tag in einer zertifizierten Behandlungseinrichtung (Entfernung < 50 km). Es ist ein detaillierter Hospitationsbericht mit Angaben zu Struktur- und Prozessqualität zu erstellen (Vordruck s. Homepage der ADE www.ade-rlp.de). Bei der Folgezertifizierung ist die aktive und passive Hospitation nachzuweisen.
3. Nachweis der gezahlten Zertifizierungsgebühr von 100 € auf das u. g. Konto der ADE
4. Die kompletten Unterlagen und Nachweise sind jedes Jahr bis zum 15.09. einzureichen (Deadline!) bei Frau Elfi Käse, Sekretariat ADE, Am Sauerbrunnen 36, 56651 Niederzissen

II. Regelmäßiger Fortbildungsnachweis:

Jeweils 1 passive und aktive Hospitation sowie die Teilnahme von 3 Fortbildungsveranstaltungen der AG-Fuß bzw. 2 und 1 Teilnahme an einer zertifizierten Fußfortbildung eines anderen Veranstalters pro Jahr.

III: Falldarstellungen:

Nachweis von 30 dokumentierten Fällen jedes Jahr mit Fotodokumentation, Dokumentationsbogen der AG-Fuß, Ergebnisdokumentationsbogen (Vordrucke s. Homepage der ADE: www.ade-rlp.de).

Fragen zur Ergebnisqualität:

Amputations(verhinderungs)bogen	☐ Ja	☐ Nein
Einverständnis für Datenvergleich/Qualitätssicherung	☐ Ja	☐ Nein

---

Das Zertifikat wird auf Empfehlung der AG Diabetischer Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland durch die ADE ausgestellt.

Die Zertifizierung ist **personen**-, nicht instituts- oder praxisbezogen. Der Wechsel des Arztes/Ärztin ist gleichbedeutend mit dem Erlöschen des Zertifikates.

Ein Wechsel der Kooperationspartner muss zeitnah gemeldet werden, jede Änderung der Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität ebenfalls.
Die erforderlichen jährlichen Fortbildungsnachweise und Hospitationsbescheinigungen, sowie die Falldarstellungen sind unaufgefordert zuzusenden. Sie sind Bestandteil des Zertifikates.

Dieser Antrag ist beim Sprecher der AG Diabetischer Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland einzureichen. Nach Prüfung erfolgt Weiterleitung an den Vorstand der ADE zwecks Beschluss.

Ich versichere, dass die obigen Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.

....
Ort, Datum Unterschrift
(Stempel oder Name in Druckschrift)

Ohne Überweisung der Zertifizierungsgebühr in Höhe von 100,00 Euro auf das in der Fußzeile genannte Konto der ADE ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

(Stand 08.2023)