

Qualität in der Schuhversorgung des diabetischen Fußes
Die Zertifizierung für Orthopädienschuhmachermeister der AG Fuß
Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE

Dr. Valeria Hinck, Landau

Diabetische Fußläsionen – eine "multidisziplinäre Angelegenheit"

Im Rahmen der qualifizierten Versorgung diabetogener Spätschäden kommt gerade dem diabetischen Fußsyndrom eine besondere Rolle zu. Zum einen, weil es hierbei oft kurzfristig zu schwerwiegenden Komplikationen kommen kann wie Sepsis oder vor allem die Notwendigkeit einer Amputation. Zum anderen bedarf es in seiner Behandlung besonderer Erfahrung und Kenntnisse, die über die klassische Wundtherapie hinausgehen, da diabetogene Fußläsionen durch die zugrunde liegenden Faktoren der Neuropathie und/oder Angiopathie andere Verläufe zeigen als traumatische oder postoperative Wundverhältnisse.

Die adäquate Versorgung einer diabetischen Fußläsion erstreckt sich zudem in der Regel auf weit mehr Behandler als einen Arzt und sein medizinisches Assistenzpersonal. Oft müssen bereits mehrere ärztliche Disziplinen beteiligt werden – also neben den internistischen Diabetologen als Primärtherapeuten auch Angiologen, (interventionelle) Radiologen, Chirurgen oder Gefäßchirurgen. Eine herausragende Rolle spielen jedoch auch nichtärztliche Berufsgruppen wie Orthopädienschuhmachermeister und Podologen, um insbesondere nach Abheilung die ausreichende Sekundärprophylaxe zu garantieren.

Die Koordination dieser zahlreichen beteiligten Berufsgruppen unterliegt sinnvollerweise Institutionen, die über hinreichende Erfahrung mit dem Krankheitsbild und den einzuleitenden Schritten verfügen. Hierzu haben sich zunehmend im stationären Sektor "Diabetische Fuß-Stationen" und im ambulanten Bereich "diabetische Fußambulanzen" spezialisiert.

Um einheitliche Qualitätsstandards für solche Einrichtungen aufzubauen und nachzuweisen, besteht von Seiten der AG Diabetischer Fuß in der Deutschen Diabetesgesellschaft seit längerem die Möglichkeit der speziellen Zertifizierung. Hierbei müssen Items der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität nachgewiesen werden, u.a. eine Dokumentation über 30 konsekutiv behandelte Fälle inklusive eine Nachkontrolle 6 Monate später.

In den einzelnen Fuß-Arbeitsgruppen der Bundesländer wiederum werden Projekte bearbeitet, die zunächst regionsspezifisch relevant sind, aber auch Vorreitereffekt für die Gesamtgruppe der AG Fuß Deutschland besitzen können.

Die Rolle der Schuhversorgung in der Arbeitsgruppe Diabetischer Fuß der ADE Rheinland-Pfalz/Saarland

Die Arbeitsgruppe hat zunächst innerhalb ihres länderspezifischen Rahmens die Zertifizierung für Fußambulanzen/-stationen noch einmal ausgebaut mit Einschluss zusätzlicher Foto- und Befunddokumentationen sowie der Demonstration zuvor ausgeloster Fälle vor den anderen Mitgliedern der Regionalgruppe. Das hohe Ansehen des Erwerbs dieser Zertifizierung führte schließlich zu einer nahtlosen Anerkennung als Diabetische Fußambulanz durch die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und die Einbindung in die bundeslandspezifischen

schen DMP-Verträge zum Diabetischen Fuß mit speziellen Vergütungssätzen, so dass sich hier tatsächlich Qualität im wahrsten Sinn auch "bezahlt" machte.

Schon seit Beginn waren an den Tätigkeiten der Arbeitsgruppe Orthopädieschuhmachermeister beteiligt. Von daher richtet sich seit vielen Jahren ein hohes Augenmerk auf die geeignete Schuhversorgung des diabetischen Risikofußes bzw. nach stattgehabtem Fußsyndrom. So wurden die von der AG Schuhversorgung in der DDG erarbeiteten Risikoklassifizierungen bereits in ihrer ursprünglichen Form der Neunzigerjahre in einen regionalen Schuhverordnungsbogen umgesetzt, der

- 1) für den Verordner noch einmal eine Art Leitfaden zur befundadäquaten Versorgung darstellt und auch Raum für detaillierte Verordnungsinhalte vorsieht
- 2) dem ausführenden Orthopädieschuhmachermeister einerseits spezifische Verordnungsinhalte vorgibt, andererseits ihm aber auch die Möglichkeit zur speziellen Befunderhebung und -dokumentation und sich daraus ergebenden konkreten Vorschlägen in Absprache mit dem verordnenden Arzt bietet
- 3) die Notwendigkeit einer Verordnung für den Kostenträger und insbesondere den MDK nachvollziehbar machen soll.

Darüber hinaus wurde eine "Schuhkontrollbogen" entworfen, der vom Orthopädieschuhmachermeister bei den Kontrollabnahmen eines ausgelieferten Schuhs diverse Items wie z.B. ausreichende Schuh- und Bettungslänge und -breite abfragt oder welche Abänderungen im Verlauf am Produkt notwendig wurden. Als mindeste Standardkontrolltermine wurden hierbei 14 Tage \pm 1 Woche und ein halbes Jahr \pm 1 Monat nach Auslieferung vorgesehen. Der hohe Zeitaufwand mehrerer aktiv anberaumter Kontrollen inklusive fachkundiger Beratung wird hierdurch als wesentliches Qualitätsmerkmal individualisierter Maßversorgung festgehalten. Gerade bei einem diabetischen Fußpatienten mit neuropathischem sensiblen Defizit sind solche festgelegten Kontrolltermine von elementarer Wichtigkeit. Denn dieser Patient wird in den seltensten Fällen von selbst vorsprechen, sobald Probleme im Schuh auftreten, da er solche "Probleme" - Schmerzen, Druckstellen etc. - gar nicht erst wahrnimmt.

Nachdem 2005 die Risikoklassifizierung zur Schuhversorgung innerhalb der DDG noch einmal überarbeitet und verändert wurde, erfolgte 2006 auch die erneute Anpassung des regionalen Schuhverordnungs bogens, gleichzeitig wurden Details aufgearbeitet, die sich aus dem praktischen Umgang mit dem Bogen im Verlauf der Jahre ergeben hatten.

Leider zeigt sich allgemein in der Praxis der Schuhverordnung für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, dass hier Schuh nicht gleich Schuh und Orthopädieschuhmachermeister nicht gleich Orthopädieschuhmachermeister ist. Auch durchaus versierte Handwerksbetriebe, die z.B. in der Versorgung posttraumatischer Deformierungen etc. hohe Qualität fertigen, aber mit den Besonderheiten neuropathisch-angiopathischer Füße wenig Erfahrung besitzen, stellen dann womöglich Produkte her, die den Patienten eher gefährden, als vor neuen Läsionen zu schützen. Ist aber ein Produkt einmal ausgeliefert, kostet es dann oft wertvolle Zeit und ärgerlichen Aufwand für alle Beteiligten, um ausreichende Verbesserungen oder sogar Neufertigungen in die Wege zu leiten. Die meisten diabetischen Fußambulanzen arbeiten von daher vorzugsweise mit ihnen bekannten Meistern zusammen, deren Qualität sie kennen und von denen sie wiederum auch fach- und sachkundige Unterstützung erwarten können.

Patienten hingegen neigen ohne ausdrücklichen Hinweis meist dazu, den Schuhmacher "um die Ecke" aufzusuchen. Kostenträger wiederum tendieren zu möglichst günstigen Versorgung und würden höheren Konkurrenzkampf und Preisdruck durchaus begrüßen. Dies ist oft aber nur über entindividualisierte, maschinelle Produktionsschritte und reduzierten personalen Aufwand zu erreichen, der sich zum Schaden dieses Risikoklientels auswirken muss. Woran sollen Patienten und Kostenträger aber erkennen, wo sie erwarten können, eine Qualität zu finden, die "ihr Geld" oder auch den Aufwand einer weiteren Anfahrt wert ist?

"Projekt" Zertifizierung für Orthopädieschuhmachermeister

Es lag nahe, dass nicht nur ärztliche Diabetes-Fußambulanzen Qualität für ihre spezielle Aufgabe nachweisen und damit auch demonstrieren, sondern dass sich dies für Orthopädieschuhmachermeister in ähnlicher Form anbietet. Dieses Anliegen wurde in der AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland schon lange bewegt und gewann in den Jahren 2005 bis 2006 zunehmend Gestalt. Der in der Aufarbeitung des Schuhverordnungsbogens bereits "bewährte" Arbeitskreis aus 2 Orthopädieschuhmachermeistern und zwei Ärzten, später erweitert um einen Orthopädietechnikermeister, nahm sich der Aufgabe an, Kriterien für eine solche Zertifizierung zu entwerfen.

Ziel einer solchen völlig freiwilligen Zertifizierung sollten weniger Ausschluss oder Benachteiligung von Betrieben sein, sondern Motivation und Ansporn, vorhandene Qualität zu überprüfen und zu demonstrieren oder einen Qualitätszuwachs in seinem Betrieb zu etablieren.

Die Gruppe orientierte sich hierbei an den bereits festgelegten Kriterien und dem Procedere für die Zertifizierung ärztlicher Fußambulanzen, die selbstverständlich an notwendigen Punkten abgeändert oder erweitert wurden.

Erfasst werden sollten Einzelheiten

- 1) **zur Strukturqualität**, wie räumliche Verhältnisse, die Ausgestaltung der Maßkabinen, hygienische Maßnahmen, Ausstattung, etc.
- 2) **zur Prozessqualität**, wie z.B.: ein firmeneigenes, aber standardisiertes und durchgängig angewandtes Dokumentationssystem, der Einsatz der dynamischen Pedobarografie, die Verwendung der AG-Fuß-spezifischen Formulare wie Schuhverordnungsbogen und Schuhkontrollbogen, Kooperation mit einer diabetologischen Einrichtung und regelmäßige Fortbildung durch Besuch der von der AG Fuß angebotenen Veranstaltungen
- 3) **zur Ergebnisqualität**, hier wurde die Dokumentation von 20 Versorgungen mit Orthopädischen Maßschuhen, 20 Diabetesadaptierten Fußbettungen und 5 Spezialversorgungen (z.B. Zweischalenthesen) erwartet. Diese umfasste eine tabellarische Darstellung und den Verordnungsbogen der AG Fuß, die Fotodokumentation und Pedobarografie bei Auslieferung sowie eine Kontrolle nach 6 ± 1 Monaten inklusive Kontrollbogen der AG Fuß.

Die Zertifizierung sollte schließlich personen-, nicht betriebsspezifisch erfolgen.

Nach der Darstellung der erarbeiteten Kriterien in der gesamten Regionalgruppe 2005 stieß die geplante Zertifizierung bald auf großes Interesse bei den beteiligten Orthopädieschuhmachermeistern. Auch die Vorstellung des Projektes bei der Jahressitzung der AG Fuß Deutschland fand ein reges Echo, eine entsprechende Zertifizierung langfristig deutschlandweit ins Auge zu fassen. Um genügend Zeit für das konsekutive Sammeln geeigneter Fälle zu lassen, wurde die *deadline* für das Einreichen der Unterlagen zur Erstzertifizierung schließlich auf Juli 2007 festgelegt.

Nachdem zunächst ca. 20 Bewerber erstes Interesse angemeldet hatten, nahmen es schließlich neun Orthopädieschuhmachermeister mit dem Anspruch an einen strukturierten Ablauf und an einen hohen Aufwand der Dokumentation auf und reichten tatsächlich Material ein. Hier von stellten drei am Ende aufgrund noch fehlenden Materials keinen endgültigen Antrag, sechs Orthopädieschuhmachermeister legten jedoch sehr umfangreiche Dokumentationen vor und konnten zur Zertifizierungsveranstaltung eingeladen werden, bei der exemplarisch ein zuvor ausgeloster Fall einer orthopädischen Maßschuhversorgung ausführlich dargestellt werden sollte.

Diese Veranstaltung im noch sehr kleinen Kreise verlief nicht nur als sture Präsentation, sondern durchaus auch in angeregt-konstruktiver Diskussion, wie eine schuhtechnische Versorgung dem jeweiligen Patienten mit seiner speziellen medizinischen Problemstellung, aber

auch seinem persönlichen Hintergrund und seiner Kooperationsfähigkeit am sinnvollsten und mit der nötigen Qualität gerecht werden kann – eben dies eine Entscheidung, die statt technisierter Einheitsproduktion des individuellen, versierten Handwerks eines Erfahrenen und der engen Kooperation mit dem spezialisierten ärztlichen Zentrum bedarf.

Wir hoffen, dass dem Beispiel der ersten sechs zertifizierten Orthopädieschuhmachermeister noch viele weitere folgen werden, die den Aufwand einer solchen Zertifizierung nicht scheuen, um ihre vielerorts bereits erbrachte Kompetenz in der Versorgung von Menschen mit diabetischen Fußproblemen ausreichend zu dokumentieren. Die AG Diabetischer Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland würde sich freuen, wenn sie hiermit hätte Pionierarbeit leisten können für eine Etablierung einer entsprechenden Zertifizierung auf bundesdeutscher Ebene. Nicht zuletzt bleibt zu hoffen, dass eine solche Zertifizierung allen Beteiligten gegenüber - inklusive den Kostenträgern und dem Gesetzgeber - der Notwendigkeit qualifizierter Individualversorgung bei dieser mit hohem Risiko und komplexen Problemen behafteten Patientengruppe Nachdruck verleiht.

Dr. Valeria Hinck, DSPP in Landau/Pfalz;

Dr. Stephan Maxeiner, DSPP in Bad Kreuznach-Bosenheim;

Orthopädieschuhmachermeister Roman Eggs, Bexbach;

Orthopädieschuhmachermeister Siegfried Kramp, Dillingen und

Orthopädietechnikermeister Leipold, Fa. Guckes, Worms.