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

Prozess- und Ergebnisqualität der Fußbehandlungseinrichtungen im Rahmen der Folgezertifizierungsverfahren innerhalb der AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE

Brunk-Loch S., Henschel M., Hinck V., Maxeiner S., Tönges J.

für die AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE

1) Fragestellung

Ziel der Zertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen ist die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Welchen Beitrag können diese tatsächlich leisten? Welche Schlüsse lässt die aktuelle Auswertung der Rezertifizierungsdaten der anerkannten Fußbehandlungseinrichtungen in der ADE zu?

2) Material und Methoden

Gemäß den Qualitätskriterien der AG Fuß/ADE für Fußbehandlungseinrichtungen (Aachen 2001) erfolgte 2004 die Rezertifizierung von 12 ambulanten bzw. stationären Zentren. Neben dem Ergebnisdokumentationsbogen wurde der Untersuchungsbogen der AG Fuß DDG verlangt, zusätzlich die Fallvorstellung vor der Gruppe und die Bildverlaufsdokumentation. 360 Patienten wurden dokumentiert und klassifiziert.

Fuß-Dokumentationsbogen der AG-Fuß in der DDG

Stammdaten

Einrichtung:

Hausarzt:

Überw. Arzt:

Anamnese:

wichtige Dauerdiagnosen ( ):

früheres Fuß-Läsionen (Jahr) O keine

Fuß-Operationen (Jahr) O keine

Antibiotische Vorbehandlung: O nein O ja MRSA ... O z. Zeit O früher schon mal...

Bisherige Schuhversorgung:
O keine spezielle O Schutzschuh O Maßschuh O Weichpolstereinlage O DAF
O neu eingestellt O erneuert
O Versorgung ist suffizient O Versorgung ist insuffizient, weil

Angiologie: pAVK vorhanden O nein O ja O kritische Ischämie: O nein O ja

Bypass (von ...auf)	re	li
PTA	re	li

Pulsstatus	rechts	links	sonstiges
A. femoralis			
A.poplitea			
A. dorsalis pedis			
A. tibialis posterior			
Ruheschmerzen			
kritische Ischämie			

Doppler/Duplexbefund letzter Doppler/Duplex am

Verschlussdruck [mmHg]	rechts	links	Strömungsprofile rechts	links
A. brachialis				
A. poplitea				
A. dorsalis pedis				
A. tib. posterior				
A. fibularis				

Dopplergerätetyp: o D ... o 5M ... o 7V ... o D ... o 5M ... o 7V sonstiges: (z.B. TOPCL)
Datum

Chronisch venöse Insuffizienz	rechts	links
CVI Grad/PTS		

Fußbefund: vom ... O keine Läsion

Läsionsalter: ... O Rezidiv Rezidivfreie Zeit ..... Monate

Läsion: mutmaßlicher Auslöser

Lokalisation/Beschreibung/Größe

rechts	O Foto	links	O Foto

Wundheilungsstadium

Ausdehnung nach Wagner Armstrong	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
	A							A					
	B							B					
	C							C					
	D							D					

	P	E	D	I	S	P	E	D	I	S
PEDIS										
DGAP										
Sanders										
Levin										

Deformitäten: O keine

	rechts	links
Hallux valgus		
Krallen-/Hammer-/Rollzehen		
sonstige		

Neurologie: PNP mit Sensibilitätsverlust vorhanden O nein O ja

	rechts				links			
Vibration [x/8]	D1			Voll				
ASR				D1	D2			
10g Sem. Weinstein Filament	MFK1	MFK 5	D1	MFK1	MFK5	D1		
Sonstiges								

Diagnosen /:

Datum: Unterschrift:

Dokumentationsbogen zur Ergebnisdokumentation der AG-Fuß in der DDG

Patient	Datum Befund	Datum Einlesen	Wagner Armstrong rechts	Wagner Armstrong links	Sanders rechts	Sanders links	Wagner Verbesserung	DGAP rechts	DGAP links	Endstufe Amputation rechts	Endstufe Amputation links	Tod	Status Verlaufserh.
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

Stempel der Einrichtung

3) Ergebnisse

- Von den 360 Patienten hatten 36 einen Charcot (12 akute, 24 chronische), davon hatten 11 zusätzlich ein Ulcus.
- Von den 335 Ulcuspatienten hatten 134 eine pAVK, davon 91 mit Infektion, in der Nicht-pAVK-Gruppe waren es 118.
- Wagner 1 war mit 145 Fällen am häufigsten vertreten, gefolgt von Wagner 2 und 3 etwa gleichhäufig (83 bzw. 84), Stadium 4 und 5 (22 bzw. 1) eher selten.

Durch die Ergänzung mit Bildverläufen und Fallvorstellungen wurden Probleme bei der Klassifikation offensichtlich. Ungenaue Itemdefinitionen (z.B. Frage ‚Amputationen') führten zu Fehlinterpretationen und Unverwertbarkeit der Daten.

4) Schlussfolgerung

- Durch die Ergänzung der Ergebnisdokumentationsbögen mit Bild- und Verlaufsdokumentationen, Fallvorstellung und Eingangsuntersuchungsbefund auf dem Fußuntersuchungsbogen der DDG konnten wesentliche Einblicke in die Prozessqualität gewonnen werden.
- Selbst für erfahrene Fußzentren ist die Klassifikation nach Wagner/Armstrong bzw. Sanders/Levin nicht immer eindeutig. Das Zusammenfügen von klinischem Befund und Röntgenbild ist zur Optimierung der Charcotklassifikation unbedingt erforderlich. Eine gut funktionierende interdisziplinäre Kooperation dürfte somit wesentlich zur Prozess- und damit auch der Behandlungsqualität beitragen.
- Der Zwang zur Klassifikation und Falldiskussion innerhalb der Gruppe kann die Validität der Ergebnisse verbessern.
- Um so eindeutiger die Itemdefinitionen der Erhebungsbögen, um so genauer sind die erhobenen Daten.
- Auffällig ist der relativ geringe Anteil an Armstrong C Fällen. Hier handelt es sich möglicherweise um ein Erfassungsproblem. Die nichtinvasive Gefäßdiagnostik sollte konsequent einbezogen werden.
- Das hier beschriebene Zertifizierungsverfahren zeichnet sich durch die bemerkenswerte Bereitschaft der Teilnehmer zur Offenlegung Ihrer Daten bis ins kleinste Detail aus. Die Ergebnisse zeigen, dass Zertifizierungsverfahren mit hoher Transparenz wertvoll zur Weiterentwicklung der Fußbehandlungsqualität sind.

Teilnehmende Einrichtungen

Dr Th. Behnke, DSP, Neuwied
Dr S. Brunk-Loch, DSP, Idar-Oberstein
Dr M. Henschel, DRK-Krankenhaus, Neuwied
Dr H.P. Kroll / H. Senft, DSP, Koblenz
Dr E. Küstner, DSP, Nieder-Olm
S. Maxeiner, DSP, Bosenheim
Dres B. Oser / E. Müller, DSP, Bernkastel-Kues
Dres D. Reichert / V. Hinck, DSP, Landau
Dr Rudolf, Fliedner-Krankenhaus, Neunkirchen
Dr D. Schulze, DSP, Pirmasens
Dr Th. Segiet, DSP, Speyer,
Dres L. Stemler / H.P. Kempe, DSP, Ludwigshafen