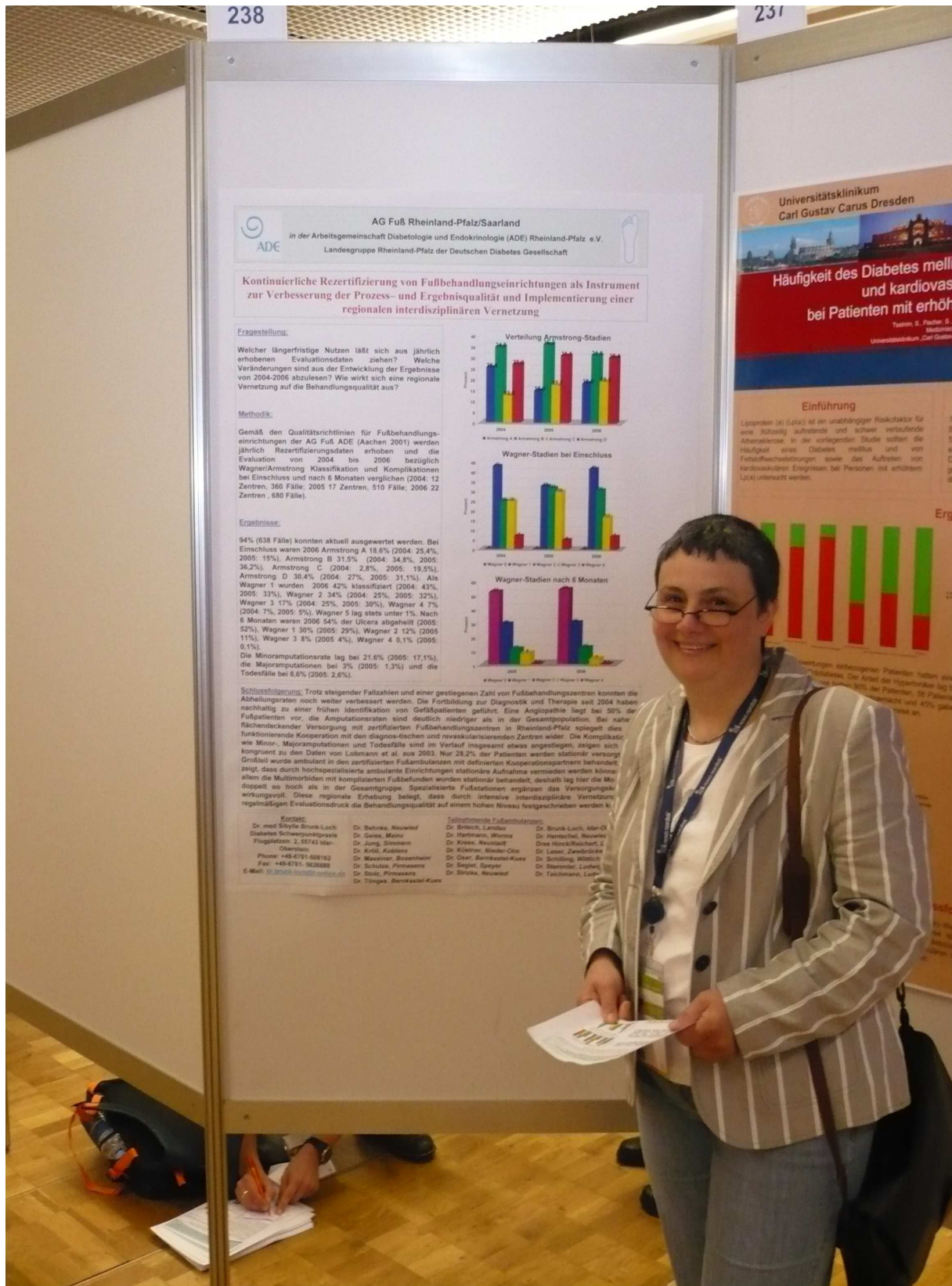


**Posterpräsentation der AG-Fuß RLP/Saarland in der ADE  
anlässlich der Jahrestagung der DDG im April 2008 in München**



Poster: Kontinuierliche Rezertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen als Instrument zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität und Implementierung einer regionalen interdisziplinären Vernetzung (Originalposter s. Homepage)

238

231



**AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland**

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

**Kontinuierliche Rezertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen als Instrument zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität und Implementierung einer regionalen interdisziplinären Vernetzung**

**Fragestellung:**

Welcher längerfristige Nutzen läßt sich aus jährlich erhobenen Evaluationsdaten ziehen? Welche Veränderungen sind aus der Entwicklung der Ergebnisse von 2004-2006 abzulesen? Wie wirkt sich eine regionale Vernetzung auf die Behandlungsqualität aus?

**Methodik:**

Gemäß den Qualitätsrichtlinien für Fußbehandlungseinrichtungen der AG Fuß ADE (Aachen 2001) werden jährlich Rezertifizierungsdaten erhoben und die Evaluation von 2004 bis 2006 bezüglich Wagner/Armstrong Klassifikation und Komplikationen bei Einschluss und nach 6 Monaten verglichen (2004: 12 Zentren, 360 Fälle; 2005: 17 Zentren, 510 Fälle; 2006: 22 Zentren, 680 Fälle).

**Ergebnisse:**

94% (638 Fälle) konnten aktuell ausgewertet werden. Bei Einschluss waren 2006 Armstrong A 18,6% (2004: 25,4%, 2005: 15%), Armstrong B 31,5% (2004: 34,8%, 2005: 36,2%), Armstrong C (2004: 2,8%, 2005: 19,5%), Armstrong D 30,4% (2004: 27%, 2005: 31,1%). Als Wagner 1 wurden 2006 42% klassifiziert (2004: 43%, 2005: 33%), Wagner 2 34% (2004: 25%, 2005: 22%), Wagner 3 17% (2004: 25%, 2005: 30%), Wagner 4 7% (2004: 7%, 2005: 5%), Wagner 5 lag stets unter 1%. Nach 6 Monaten waren 2006 54% der Ulcera abgeheilt (2005: 52%), Wagner 1 30% (2005: 29%), Wagner 2 12% (2005: 11%), Wagner 3 8% (2005: 4%), Wagner 4 0,1% (2005: 0,1%). Die Minoramputationsrate lag bei 21,6% (2005: 17,1%), die Majoramputationen bei 3% (2005: 1,3%) und die Todesfälle bei 6,8% (2005: 2,6%).

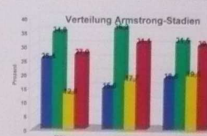
**Schlussfolgerung:** Trotz steigender Fallzahlen und einer gestiegenen Zahl von Fußbehandlungszentren konnten die Abheilungsraten noch weiter verbessert werden. Die Fortbildung zur Diagnostik und Therapie seit 2004 haben nachhaltig zu einer frühen Identifikation von Gefäßpatienten geführt. Eine Angiopathie liegt bei 50% der Fußpatienten vor, die Amputationsraten sind deutlich niedriger als in der Gesamtpopulation. Bei nahezu flächendeckender Versorgung mit zertifizierten Fußbehandlungszentren in Rheinland-Pfalz spiegelt dies funktionierende Kooperation mit den diagnos-fischen und revascularisierenden Zentren wider. Die Komplexität funktionierender Kooperation und Todesfälle sind im Verlauf insgesamt etwas angestiegen, zeigen sich wie Minor-, Majoramputationen und Todesfälle sind im Verlauf insgesamt etwas angestiegen, zeigen sich kongruent zu den Daten von Lotmann et al. aus 2003. Nur 28,2% der Patienten werden stationär versorgt. Großteil wurde ambulant in den zertifizierten Fußambulanz mit definierten Kooperationspartnern behandelt. zeigt, dass durch hochspezialisierte ambulante Einrichtungen stationäre Aufenthalte vermieden werden können, allem die Multimorbiden mit komplizierten Fußbefunden wurden stationär behandelt, deshalb lag hier die Morbidität so hoch wie in der Gesamtgruppe. Spezialisierte Fußstationen ergänzen das Versorgungsnetzwerk wirkungsvoll. Diese regionale Erfahrung belegt, dass durch intensive interdisziplinäre Vernetzung, regelmäßigen Evaluationsdruck die Behandlungsqualität auf einem hohen Niveau festgeschrieben werden k.

**Kontakt:**

Dr. med. Sibylle Brunk-Loch  
Diabetes Schwerpunktambulanz  
Flugplatzstr. 2, 55143 Idar-  
Oberhausen  
Phone: +49-4751-509162  
Fax: +49-4751-503888  
E-Mail: s.brunk-loch@vmo-rp.de

**Teilnehmende Fußambulanz:**

Dr. Brück, Landau  
Dr. Hartmann, Worms  
Dr. Krew, Neustadt  
Dr. Kötter, Nieder-Olm  
Dr. Ober, Berncastel-Kues  
Dr. Segler, Speyer  
Dr. Sörke, Neuwied  
Dr. Brunk-Loch, Idar-Ol  
Dr. Heesfeldt, Neuwied  
Diabet. Klinik Neuchart, L.  
Dr. Lauer, Zweibrücken  
Dr. Schilling, Wittlich  
Dr. Stammer, Ludwig  
Dr. Tscherning, Landau



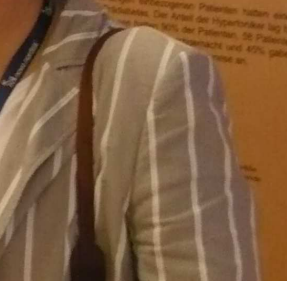
Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus Dresden

**Häufigkeit des Diabetes mellitus und kardiovas bei Patienten mit erhöh**

Tyutin S., Fiedler S.  
Medizinische  
Universitätsklinikum\_Carl Gustav

**Einführung**

Lipoprotein (a) (Lp(a)) ist ein unabhängiger Risikofaktor für eine frühzeitig auftretende und schwer verlaufende Atherosklerose. In der vorliegenden Studie sollten die Häufigkeit eines Diabetes mellitus und von Fettstoffwechselerkrankungen sowie das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen bei Personen mit erhöhtem Lp(a) untersucht werden.





Poster:  
Keimspektrum beim diabetischen Fußsyndrom: Vergleich der evaluierten Daten von Fußbehandlungszentren aus den Jahren 2003 und 2006 (Original s. Homepage)