

# Zertifizierung Fußbehandlungseinrichtung DDG

*Präsenztagung* Nach drei Jahren Pandemie bedingter Verhinderung des unmittelbaren Austausches und der Präsentation konnte am 17./18. März 2023 die Jahrestagung der AG Fuß in der Deutschen Diabetes Gesellschaft wieder stattfinden.



Das Treffen wurde herausragend durch die Berliner Kolleg:innen um Dr. Jan Theil organisiert, und die gesamte Jahrestagung (Leitung Dr. Michael Eckhard) konnte wieder in Präsenz stattfinden (Unterbrechung von 2020 – 2022). In diesem Rahmen fand am Samstagvormittag als ein Element der Zertifizierung die öffentliche Präsentation der Fußbehandlungseinrichtung statt: entweder erfolgte die Vorstellung eines DFS-Beispiels aus der Praxis/Klinik, einer Hospitation oder einer Evaluation. Seit fast 20 Jahren führt die AG Fuß diese kollegialen Präsentationen in kleinen Gruppen durch. Viele Hundert Präsentationen wurden so in den vergangenen Jahren vorgestellt und diskutiert.

Das Verfahren der Zertifizierung als ambulante oder klinische Fußbehandlungseinrichtung ist in Abb.1 (rechts) dargestellt. Veröffentlicht

Text:  
Dr. Joachim Kersten.

Abb. 1: Das Verfahren der Zertifizierung.

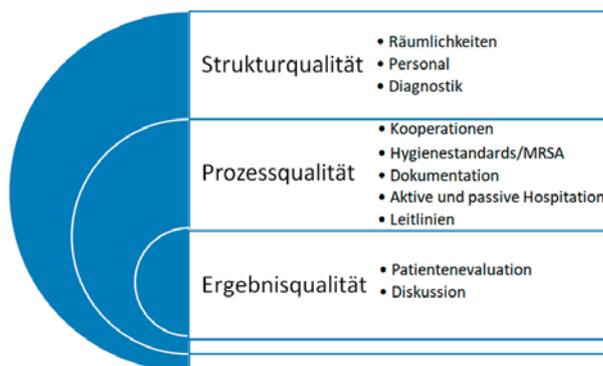


Abb. 2: Anerkannte Fußbehandlungseinrichtungen DDG (Kersken, 2022).

Jahr	ambulant	stationär	gesamt
2009	149	72	221
2010	166	75	241
2011	193	76	269
2012	202	78	280
2013	215	81	296
2014	206	68	274
2015	193	76	269
2016	227	82	309
2017	228	83	311
2018	224	74	298
2019	238	80	318
2020	257	89	346
2021	226	75	301
2022	222	75	297



ist die genaue Vefahrensbeschreibung zur Antragstellung auf der Homepage der AG Fuß ([www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)).

Die wesentlichen Aufgaben der Zertifizierung, mit Elementen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, sind:

- ◆ Antragstellung mit Bestätigung der Mindestkriterien durch eine andere Einrichtung und Angabe der unmittelbaren an der Fußbehandlung beteiligten WundassistentInnen und Ärzte
- ◆ Bericht über eine aktive und passive Hospitation
- ◆ 5 individuelle Koop-Vereinbarungen (keine Verträge): eine aus dem Bereich Perfusions-

diagnostik/-therapie (intervent. Radiologie, Angiologie, Gefäßchirurgie), eine aus dem operativen Gebiet (Chirurgie, Orthopädie, Dermatologie), je eine mit Podologin und Orthopädienschuhmacherin und als amb. Antragstellerin eine Kooperation mit einer geeigneten klinischen Einrichtung und als klinische Einrichtung mit einer geeigneten amb. Fußbehandlungseinrichtung. Ist der Antragsteller kein Diabetologe muss ergänzend eine dokumentierte Kooperation mit einem/-r Diabetologen/-in bestehen.

- ◆ Evaluation von 30 DFS-Patienten (Dokumentation und Nachuntersuchung)

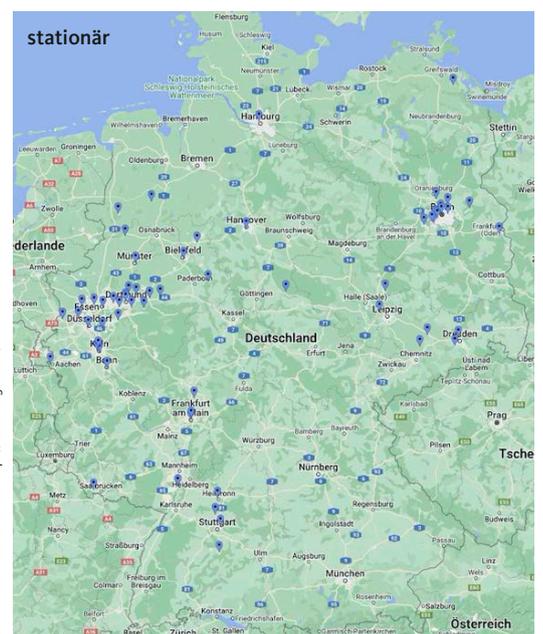
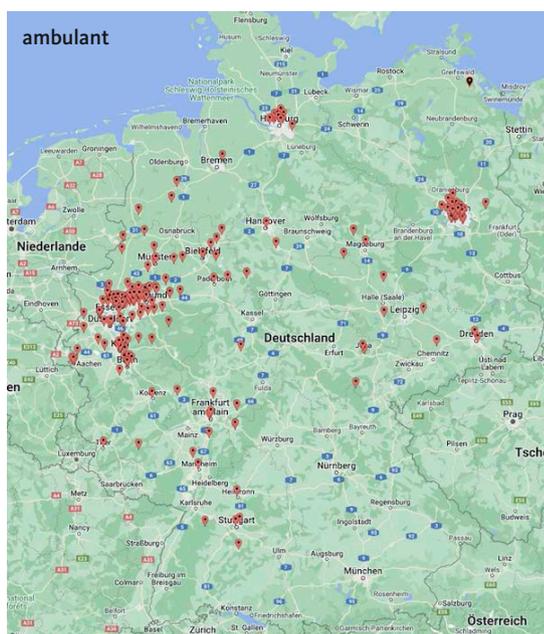
- ◆ Mitgliedschaft in der AG Fuß
- ◆ Öffentliche Präsentation auf der Jahrestagung der AG Fuß

Die AG Fuß empfiehlt die Versorgung von Menschen mit diabetischer Fußkrankung in diesen ärztlich geleiteten Fußbehandlungseinrichtungen. Die Krankheitsentität des DFS benötigt eine interdisziplinäre Versorgung und ebenso vor einer Behandlung eine klare Betreuungsstruktur und Diagnosestellung (Stoffwechsel, Neuropathie, Perfusion, Entlastung/Ruhigstellung, Langzeitbetreuung, ggfs. OP-Indikation). Dies benötigt eine über die Wundaufgabe hinausgehende Erfahrung und Struktur der Versorgung.

In diesem Jahr haben 92 Präsentationen aus antragstellenden Einrichtungen stattgefunden. Alle 2022 einen Antrag stellenden und zur Präsentation eingeladenen Einrichtungen haben dies erfolgreich und in sehr kollegialer Atmosphäre absolviert. Dies unterstützt auch den Austausch zwischen den Einrichtungen, dient dem Lernen am Beispiel der anderen und der Reflexion der eigenen Arbeit.

Herzlichen Dank an alle KollegInnen (Ärzte, Wundassistentinnen, DiabetesberaterInnen/ DiabetasistentInnen), die diese Aufgabe sehr gewissenhaft umgesetzt haben. Jede und jeder, die dabei wa-

Abb. 3: Die Verteilung der Fußbehandlungseinrichtungen in Deutschland (2022).



Zu Abb. 2 und Abb. 3: Herzlichen Dank für die Datenüberlassung und graphische Darstellung durch Frau Monique Schugardt, Geschäftsstelle DDG, Berlin.

ren, nimmt etwas für die Verbesserung der eigenen Arbeit mit.

In Abb. 2 wird dargestellt, dass die AG Fuß in der DDG mit diesem Procedere nicht nur ein Paar Leuchttürme, sondern über ganz Deutschland (leider noch sehr ungleich) verteilt, anhaltend über 200 ambulante Fußbehandlungseinrichtungen und zwischen 70 und 80 klinische Fußbehandlungseinrichtungen dokumentieren kann (quartalsweise aktualisiert auf der Homepage der AG Fuß).

Die besondere Häufung der (ambulanten) Einrichtungen in NRW, Hamburg und Berlin (Abb. 3) ist durch die dort getroffenen Sondervereinbarungen zu erklären. Honorieren die Kassen ansatzweise den erheblichen Mehraufwand

hinsichtlich Struktur, Personal und die intensivierte Betreuung dieser Patienten (ohne und mit Wunde), resultiert langfristig ein sonst nicht mögliches Engagement der Ärzte (Fußbehandlungseinrichtungen) hinsichtlich der erforderlichen, spezialisierten Versorgung von Menschen mit DFS.

## Eine wichtige und dringende Empfehlung der AG Fuß:

### an die ambulanten Fußbehandlungseinrichtungen:

Benötigt ein Patient mit DFS aus Ihrer Einrichtung eine stationäre Behandlung wegen des DFS, empfehlen Sie die klinische Behandlung in einer geeigneten klinischen Fußbehandlungseinrichtung (Diagnostik und Behandlung leitlinienorientiert).

### an die klinischen Fußbehandlungseinrichtungen:

Achten Sie darauf, dass zu entlassende Patienten mit DFS in einer geeigneten ambulanten

Fußbehandlungseinrichtung weiter versorgt werden (Erhalt der Remission, Reduktion von Rezidiven, chronische Langzeitbetreuung).

Das DFS ist eine chronische, nicht heilbare Krankheitsentität mit hoher Krankheitslast – auch ohne Amputation. Das Risiko einer Behandlungsverzögerung und Amputation bei einem Menschen mit akuter DNOAP oder einem neuro-ischämischen, infizierten Fuß ist in einer nicht spezialisierten Einrichtung höher als in spezialisierten Einrichtungen. Nach der Wundheilung befindet sich der Mensch mit seinem Fuß/DFS in Remission und es besteht bei unzureichender Nachbetreuung ein erhöhtes Rezidivrisiko.

## Jahrestagung 2024

Vom 23.-24. Februar 2024 findet die nächste Jahrestagung der AG Fuß mit Präsentation und Diskussion der Zertifizierung in Osnabrück statt (Tagungsleiter: Dr. Florian Thienel).



privat

## Kontakt

Dr. Joachim Kersken  
Rheine

Arzt für Innere Medizin / Diabetologie

Mail: kersken.joachim@gmail.de

Zentrum für Kardiologie und Diabetologie/Fußbehandlungseinrichtung

DDG, 48268 Greven

Früherer Chefarzt der Klinik für Diabetologie im Klinikum Westmünsterland

Ahaus/Stadtlohn mit Schwerpunkt Diabetischer Fuß

(zwischenzeitlich wurde die Klinik als eigenständiger Bereich aufgelöst).

## Kontakt-Mail-Adressen

**Zertifizierung:**  
fussbehandlung@ddg.info  
**AG Fuss allgemein:**  
info@ag-fuss-ddg.de

## Intuitives Lernen mit dem Ampelschema



## WISSEN KOMPAKT

Möglichst viel Zeit im Zielbereich (Time in Range, TIR), also im „grünen Bereich“, zu verbringen ist das erklärte Ziel der Diabetestherapie. Es ist inzwischen gut belegt, dass sich mithilfe von Systemen zur kontinuierlichen Glukosemessung in Echtzeit (real-time Continuous Glucose Monitoring, rtCGM) die TIR – also die Zeit, in der sich die Glukose im Bereich von i. d. R. 70 – 180 mg/dL bzw. 3,9 – 10,0 mmol/L bewegt<sup>1</sup> – deutlich verlängern lässt.<sup>2,3,4</sup> Zu dieser Optimierung der

Stoffwechseleinstellung könnte u. a. das fortlaufende Biofeedback beitragen. Beim neuen Dexcom G7 rtCGM-System liefern verschiedene Funktionen in der App (Liste kompatibler Geräte unter [www.dexcom.com/compatibility](http://www.dexcom.com/compatibility)) oder auf dem Empfänger Rückmeldung in Echtzeit: Hierzu zählen u. a. die Anzeige des aktuellen Werts und der Trendpfeil für den zu erwartenden Glukoseverlauf

sowie vorausschauende Warnungen vor Hypo- oder Hyperglykämien. Das Dexcom G7 nutzt eine allgemein verständliche Farbcodierung in Form eines Ampelschemas (siehe Abb.), um Patient/-innen in die Lage zu versetzen, sich schnell einen Überblick über die eigene Stoffwechseleinstellung (die TIR der letzten 3, 7, 14, 30 oder 90 Tage) zu verschaffen, so Cilja Kummrow, Oecotrophologin und Diabetesberaterin DDG im MVZ Stoffwechselmedizin Leipzig.<sup>#</sup> Grün ist eine universelle Signalfarbe, die ohne großes Nachdenken zur richtigen Schlussfolgerung führt. Grün heißt: Alles in Ordnung. Rot dagegen symbolisiert unmissverständlich: Hier stimmt etwas nicht. Gleichzeitig fördert die rtCGM-Nutzung ihrer Erfahrung nach intuitive Lernprozesse, indem es den Anwender/-innen vor Augen führt, wie sie durch ihr Verhalten Einfluss auf den Stoffwechsel nehmen.

1. Battelino T, et al. *Diabetes Care*. 2019;42(8):1593-1603.

2. Šoupal J, et al. *Diabetes Care*. 2020;43:37-43.

3. Martens T, et al. *JAMA*. 2021;325(22):2262-2272.

4. Beck RW, et al. *Ann Int Med*. 2017;167(6):365-374.

<sup>#</sup> Dexcom Symposium im Rahmen der DiaTec 2023.

Mit freundlicher Unterstützung von Dexcom Deutschland GmbH



Dexcom