

Vereinbarung

**zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem
Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten
Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes**

zwischen

der Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

(nachstehend Krankenkasse genannt)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

- vertreten durch den Vorstand -

(nachstehend KVSA genannt)

Präambel

Wie die diabetische Nephropathie und Retinopathie, so weist auch die diabetische Podopathie Merkmale auf, die für den Diabetes mellitus typisch sind. Das Hauptproblem bei der diabetischen Podopathie ist die Amputationsgefahr. Die Füße der Patienten erkranken mit Sensibilitätsstörungen, die von arteriellen Durchblutungsstörungen begleitet sein können. In der Folge kommt es dann zu schmerzlosen Verletzungen, Geschwüren und Nekrosen an den Füßen – insbesondere an druckbelasteten Stellen. Diese schmerzlosen Gewebsschäden veranlassen schlimmstenfalls die Fußamputation.

Eine rechtzeitige Revaskularisation senkt die Amputationsrate bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Verspätete Behandlung mindert bei akuten diabetischen Fußläsionen den Behandlungserfolg. In Deutschland gelten 15 – 20 % der Diabetiker als Risikopatienten.

Die Betreuung derartiger Risikopatienten durch Spezialeinrichtungen senkt nachgewiesenermaßen die Amputationsrate.¹

Die Vertragspartner sehen daher die Notwendigkeit, die Voraussetzungen für die Betreuung dieser Risikopatienten in besonderen Einrichtungen zu schaffen.

Diese Vereinbarung ersetzt die bisherige gleichnamige Vereinbarung vom 06.04.2008 zum 01.01.2010.

§ 1

Geltungsbereich und Teilnahme

- (1) Diese Vereinbarung regelt den Leistungsumfang und die Vergütung für die Behandlung und Betreuung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß (Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifeste Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie), die in einem strukturierten Behandlungsprogramm eingeschrieben sind.
- (2) Die Vertragspartner definieren in der Anlage 1a Bereiche und die Anzahl der an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte je Bereich. Dabei wird die Anzahl der potenziell zu versorgenden Patienten sowie eine regionale Verteilung beachtet.
- (3) Teilnahmeberechtigt sind Ärzte in eigener Niederlassung, Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V sowie bei Vertragsärzten angestellte Ärzte im Bereich der KVSA.
- (4) Die Ärzte nach Abs. 3 müssen die Strukturvoraussetzungen der Anlage 1 erfüllen und gegenüber der KVSA nachweisen. Sie erklären ihre Bereitschaft zur Behandlung und Betreuung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß über die Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 dieses Vertrags. Die KVSA prüft die Teilnahmevoraussetzungen nach Anlage 1 und erteilt den Vertragsärzten die Abrechnungsgenehmigungen für die Leistungen nach § 2.

¹ nach Prof. Dr. Ernst Chantelau, Diabetesambulanz Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Med Welt 05/2003; 54: 120-3

- (5) Ärzte, die bisher an der Vereinbarung zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes zwischen der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 01.07.2005 in der jeweils aktuellen Fassung teilgenommen haben, nehmen ohne eine gesonderte Erklärung an dieser Vereinbarung teil.

§ 2

Leistungsumfang und Leistungsvergütung

- (1) Der Leistungsumfang ergibt sich zum einen aus der Anlage 7 des jeweiligen strukturierten Behandlungsprogramms (für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 aus den Ziffern 1.7.2.5, für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 aus den Ziffern 1.5.3). Zum anderen ergibt er sich aus der nachfolgenden Leistungsbeschreibung.
- (2) Folgende Pauschalen können unter der Maßgabe des Absatzes 4 durch die Ärzte gemäß § 1 abgerechnet werden:

Abrechnungsnummer	Leistungsbeschreibung	Vergütung
Pseudo-Ziff. 92000	<p>Erstkonsultation</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Ausführlicher Fußstatus • Fotodokumentation • Wundbehandlung • Schuh- und Einlagenbegutachtung • Labor (HbA1c, BZ, Mikroalbuminurie, Kreatinin, c-reaktives Protein, kleines Blutbild) • Blutdruckmessung • Sensibilitätsprüfung (Stimmgabeltest, Warm-Kalt-Test, Mikrofilament) • Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung • Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten • Arztbrief inkl. Dokumentation nach Anlage 3 • Versand QS nach Anlage 4 <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität • Kurzbericht • Telefonische konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser • Abtragung ausgedehnter Nekrosen • Verband 	70,00 €

Pseudo-Ziff. 92002	Folgekonsultation Obligater Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> • Fußinspektion • Wundkontrolle • BZ-Werte • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten • Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung • Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen Fakultativer Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c – Messung • Schuh- und Einlagenbegutachtung nach orthopädischer Neuverordnung • Rücksprache mit Orthopädienschuhmacher, konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser • Abtragung ausgedehnter Nekrosen • Verband 	100,00 €
Pseudo-Ziff. 92004	Behandlung eines Rezidivs Obligater Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese zur Ursachenverfolgung • Labor (HbA1c, BZ, Mikroalbuminurie, Kreatinin, c-reaktives Protein, kleines Blutbild) • Schuh- und Einlagenbegutachtung • Wundbehandlung • Fußstatus • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten • Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung • Medizinisch angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen Fakultativer Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> • Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität • Konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser • Abtragung ausgedehnter Nekrosen • Verband 	50,00 €

- (3) Die Abrechnung der Pseudo-Ziff. 92000 ist einmal pro Krankheitsfall möglich. Die gleichzeitige Abrechnung der Pseudo-Ziff. 92002 und 92004 ist innerhalb eines Behandlungsfalls für denselben Fuß ausgeschlossen. Die Vergütung gem. Pseudo-Ziffer 92002 bzw. gem. Pseudo-Ziffer 92004 kann einmal pro Behandlungsfall abgerechnet werden. Die Pauschalen für die Folgekonsultation (Pseudo-Ziff. 92002) und die Behandlung des Rezidivs (Pseudo-Ziff. 92004) sind pro Patient pro Fuß berechnungsfähig.
- (4) Die Vertragspartner stimmen in der Annahme überein, dass die vorgenannten Leistungen und Pauschalen für bis zu 500 Behandlungsfälle pro Quartal bezogen auf alle an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte erbracht und abgerechnet werden.
- (5) Sollten sich die Annahmen über den Behandlungsbedarf als unzutreffend erweisen, verständigen sich die Vertragspartner und nehmen ggf. eine Neubewertung vor.
- (6) Bei der Überweisung eines Patienten durch einen diabetologisch verantwortlichen Arzt an einen an diesem Vertrag teilnehmenden diabetologisch verantwortlichen Arzt zur Behandlung des diabetischen Fußes oder Hochrisikofußes nach § 1 Abs. 1 ist die Abrechnung der Pseudo-Ziffern 99822 C und 99822D sowie der Pseudo-Ziffer 92872 in diesem Behandlungsfall durch den an diesem Vertrag teilnehmenden diabetologisch verantwortlichen Arzt ausgeschlossen.
- (7) Neben der Abrechnungsnummer nach Pseudo-Ziff. 92000 können folgende Ziffern gemäß EBM nicht im gleichen Behandlungsfall abgerechnet werden:
32094 (HbA1c), 32057 (BZ-Werte), 32135 (Mikroalbuminurie), 32066, 32067 (Kreatinin), 32128 (c-reaktives Protein), 32120 (kleines Blutbild), 27320, (EKG), 02311 (Nekrosenabtragung), 01600 (Ärztlicher Bericht), 01601 (Ausführlicher Arztbericht).
- Neben der Abrechnungsposition nach Pseudo-Ziff. 92002 können folgende Ziffern gemäß EBM nicht in demselben Behandlungsfall abgerechnet werden:
32094 (HbA1c), 32057 (BZ-Werte), 02311 (Nekrosenabtragung), 32128 (c-reaktives Protein).
- Neben der Abrechnungsposition nach Pseudo-Ziff. 92004 können folgende Ziffern gemäß EBM nicht in demselben Behandlungsfall abgerechnet werden:
32094 (HbA1c), 32057 (BZ-Werte), 32135 (Mikroalbuminurie), 32066, 32067 (Kreatinin) 32120 (kleines Blutbild), 02311 (Nekrosenabtragung).
- Weitere Ausschlussziffern in Verbindung mit 02311:
Neben den Pseudo-Nrn. 92000, 92002 und 92004 sind die Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02312, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30500 und 30501 nicht berechnungsfähig.
In demselben Behandlungsfall sind die Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311, 18340, neben den Pseudo-Ziff. 92000, 92002 und 92004 nicht berechnungsfähig.
- (8) In medizinisch begründeten Ausnahmefällen ist eine Überweisung zu einem anderen an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt möglich. Im Rahmen dieser Überweisung sind durch den überweisenden Arzt folgende Unterlagen dem nachbehandelnden Arzt zu übermitteln: Arztbrief inkl. Anamnese, Behandlungshistorie und ggf. umfassende Fotodokumentation.
- (9) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, im Regelfall Termine in Abstimmung mit dem zuweisenden koordinierenden Vertragsarzt innerhalb von 14 Kalendertagen zu vergeben und die Behandlung / Diagnostik des Patienten zu beginnen.

- (10) Die Vertragspartner vereinbaren die Verwendung eines Formulars nach Anlage 3 zur Erstellung des Befundberichtes durch den Arzt und Übermittlung an den koordinierenden Vertragsarzt.

§ 3

Qualitätssicherung

- (1) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Qualitätssicherung die in Anlage 3 dargestellte Dokumentation oder den Fuß-Dokumentationsbogen der AG Fuß in der DDG zu nutzen und auf Anforderung für zu benennende Behandlungsfälle (10 bis 20) inklusive der dazugehörigem Fotodokumentation an die „Arbeitsgruppe Diabetischer Fuß“ der Diabeteskommission der KVSA zu senden.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, nach Anlage 4 die ersten 30 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr an die „Arbeitsgruppe Diabetischer Fuß“ der Diabeteskommission der KVSA zu dokumentieren und an die Arbeitsgruppe zu senden.
- (3) Die Arbeitsgruppe erstellt jährlich einen Bericht über die Ergebnisse der Bewertung der übermittelten Dokumentationen nach Absatz 1 und 2. Dieser wird den Vertragspartner zur Verfügung gestellt.
- (4) In den Praxen der teilnehmenden Ärzte muss ein Hygieneplan vorhanden sein und umgesetzt werden.
- (5) Die Fotodokumentation nach § 2 muss den Beginn, den Verlauf und den Abschluss der Behandlung darstellen.

§ 4

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2010 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden, jedoch frühestens zum 31.12.2010.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder -anpassungen, die durch gesetzliche, vertragliche oder behördliche Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.

§ 5

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Magdeburg, Cottbus, den 21.12.2009

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Knappschaft,
Regionaldirektion Cottbus

Anlage 1

Strukturqualität qualifizierter Arzt zur Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
(1) persönliche Qualifikation des Arztes	<ul style="list-style-type: none">• Diabetologisch verantwortlicher Arzt mit nachweisbaren Erfahrungen (Anzahl der behandelten Füße: mindestens 10 pro Woche) bei der Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms oder in Kooperation mit einem diabetologisch verantwortlichen Arzt: <ul style="list-style-type: none">• FA für Dermatologie mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung (Nachweis 16 h Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz lt. DDG) oder <ul style="list-style-type: none">• FA für Chirurgie oder ggf. mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung (Nachweis 16 h Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz lt. DDG) oder <ul style="list-style-type: none">• FA für Orthopädie mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung (Nachweis 16 h Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz lt. DDG)
(2) Praxispersonal und dessen Qualifikation	Medizinisches Fachpersonal (Praxispersonal) mit Kompetenz (Nachweis einer einwöchigen Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz lt. DDG sowie Teilnahme an einem Workshop und mindestens eine jährliche Fortbildung) in lokaler Wundversorgung
(3) apparative Ausstattung	<ul style="list-style-type: none">• Behandlungsstuhl oder -liege mit ausreichender Lichtquelle und• Neurologische Basisdiagnostik (Stimmgabel, Reflexhammer, Warm-Kalt- und Spitz-Stumpf-Diskriminierung, Handy-Doppler) und• Apparative Ausstattung zur angiologischen Basisdiagnostik in Eigenleistung (bidirektionaler Doppler) oder Nachweis der Zusammenarbeit mit einer angiologisch tätigen Praxis zur angiologischen Basisdiagnostik per Auftragsleistung und• Sterile Wundversorgung (Skalpelle, Pinzette, Nagelzange mit Übersetzung, Scheren, Verbandmaterial, scharfer Löffel, sterile und unsterile Handschuhe, Mundschutz, sterile Abdecktücher) und

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilisation (Dampfsterilisator oder Autoklav) und • Fotoapparat
(4) Zusammenarbeit	Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und –berufen (z. B. Gefäßchirurgie, Chirurgie, Orthopädie, Mikrobiologie, Angiologie, Interventionelle Radiologie, Orthopädie-Schuhmacher, Orthopädietechniker, Podologe,
(5) Qualitätssicherungsmechanismen	mindestens zwei diabetesspezifische Weiterbildungen pro Kalenderjahr, davon eine zum Diabetischen Fußsyndrom (ganztägige Veranstaltung bzw. Workshop)

Anlage 1a – Festlegung der Bereiche und der Anzahl der teilnehmenden Ärzte

Es werden folgende Bereiche nach § 1 Absatz 2 definiert¹:

- Landkreis Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Anhalt-Zerbst
- Landkreis Aschersleben-Staßfurt
- Landkreis Bernburg
- Landkreis Bördekreis
- Landkreis Burgenlandkreis
- Landkreis Bitterfeld und Stadt Dessau
- Landkreis Halberstadt
- Stadt Halle
- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Köthen
- Stadt Magdeburg
- Landkreis Mansfelder Land
- Landkreis Merseburg-Querfurt
- Landkreis Ohrekreis
- Landkreis Quedlinburg
- Landkreis Saalkreis
- Landkreis Sangerhausen
- Landkreis Schönebeck
- Landkreis Stendal
- Landkreis Weißenfels
- Landkreis Wernigerode
- Landkreis Wittenberg

An diesem Vertrag kann maximal ein Arzt je Bereich teilnehmen, wenn er die „Strukturqualität qualifizierter Arzt zur Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß“ nach Anlage 1 erfüllt.

Davon ausgenommen sind die Bereiche Halle und Magdeburg. Hier können maximal 2 Ärzte, die die „Strukturqualität qualifizierter Arzt zur Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß“ nach Anlage 1 erfüllen, an diesem Vertrag teilnehmen.

¹ Für diese Vereinbarung gelten die Regionen vor der Kreisgebietsreform vom 01.07.2007

Anlage 2

Antrag auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung

aufgrund der Vereinbarung zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen

Ich möchte als Vertragsarzt die Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß übernehmen.

Ich erfülle die Strukturqualität und verpflichte mich zur Einhaltung der Maßnahmen der Prozess- und Ergebnisqualität nach o. g. Vertrag.

Ich erkenne die Regelungen der medizinischen Versorgungsinhalte gemäß der jeweiligen Anlage 7 der folgenden Verträge an:

- „Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1“
und
- „Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2“
an.

Ich beantrage die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung aufgrund der Vereinbarung zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen.

(Ort) (Datum)

(Unterschrift, Arztstempel)

- -
(Arztnummer)

Anlage 3

Dokumentationsbogen zum diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß

Befunderstellung zur Fußbehandlung

Befragung

Diabetes:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, seit:
Letzte Blutzuckermessung	Am	Wert: Hba1C:
Insulin-Pflicht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Typ:
Schmerzen in den Beinen	Nein <input type="checkbox"/>	
Nach längerer Gehstrecke	> 200m <input type="checkbox"/>	< 200m <input type="checkbox"/>
Nächtliche Wadenkrämpfe	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Angaben zur ärztlichen Diagnose:

Neuropathie (sensomotorisch) <input type="checkbox"/>	Angiopathie (pAVK) <input type="checkbox"/>	Mischform <input type="checkbox"/>
Hauterkrankungen:	Implantate:	Andere Risiken:
Nagelerkrankungen:	Medikamente:	

Fußuntersuchung:

Oedeme / Schwellungen Ja <input type="checkbox"/> Ursache Nein <input type="checkbox"/>	Gefäßerkrankung:	Infektionen / Effloreszenzen
Farbe der Haut blass <input type="checkbox"/> rosig <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/>	Hyperkeratosen: plantar <input type="checkbox"/> dorsal <input type="checkbox"/>	Art:
Fußpulse: A.dorsalis pedis A.fibralis poerior	Normal: vorhanden: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	schwach: <input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/>
<u>Vibrationsempfinden:</u> Innen Knöchel Großzehengrundgelenk Spitze der Großzehen	Wert: in 1/8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Filamenttest: blass <input type="checkbox"/> blass <input type="checkbox"/>
Gelenkbeweglichkeit:	gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> kontrakt <input type="checkbox"/>	Bereich:
Exostosen:	Fußdeformitäten:	Inspektion der Schuhe:

Anlage 4

Dokumentationstabelle zur Ergebnisdokumentation der AG Fuß in der DDG

Einschlussbefund					Nachuntersuchung nach 6 Monaten								
	Patient	Geburtsdatum	Datum Einschluss	Wagner/Armstrong bei Einschluss	DNOAP Sanders/Levin bei Einschluss	Datum der Nachuntersuchung	Majo Amp. bis ausschl. Syme	Minor Amp. bis einschl. Syme	Sonstige Operation	Stat. Aufnahme	Wagner/Armstrong bei NU	DNOAP Sanders/Levin bei NU	Tod
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.													
26.													
27.													
28.													
29.													
30.													

Datum:

Arztnummer: - -

Stempel und Unterschrift:

Erläuterung zur Dokumentationstabelle:

Die Behandlungsergebnisse von 30 konsekutiv behandelten Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom innerhalb eines Behandlungszeitraums von 12 Monaten müssen dokumentiert sein. Bei stationären Patienten ist der Nachuntersuchungstag 6 Monate nach dem Aufnahmetag (s. Anlage), bei ambulanten Patienten ist der Nachuntersuchungstag 6 Monate nach Beginn der eigenen Behandlung. Einrichtungen, die sowohl ambulant als auch stationär behandeln, müssen jeweils 1 Patientengruppe mit jeweils 30 Patienten vorlegen. Ambulante Patienten, die stationär in der eigenen Einrichtung behandelt werden, können in beiden Patientengruppen aufgeführt werden.

Legende zur Dokumentation:

Bei ambulanten Behandlungseinrichtungen gilt der Tag als Einschlusstag, an dem der Patient mit einer neuen Läsion oder mit einer neu aufgetretenen akuten OAP (Levin 1) in der Einrichtung erstmalig betreut wird. Bei stationären Einrichtungen ist es der Tag der stationären Aufnahme in der jeweiligen Einrichtung.

Sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Behandlungseinrichtungen ist ein Nachuntersuchungstag sechs Monate (+/- 1 Monat) nach Einschluss (Einschlusstag) eines Patienten einzuberaumen. Erfasst wird dann der aktuelle klinische Status unabhängig von der zum Einschluss führenden Läsion oder OAP.

Begriffsdefinitionen:

Stadien nach Wagner / Armstrong

	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulcerative Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	Nekrose von Fußteilen	Nekrose des gesamten Fußes
B	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion
C	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie
D	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie

Lokalisation nach Sanders

- 1 Interphalangealgelenke, Phalangen, Metatarsophalangealgelenke, Metatarsalia
- 2 Tarsometatarsalgelenke
- 3 Navikulocuneiformgelenk, Talonavikulargelenk, Calcaneocuboidalgelenk
- 4 Sprunggelenk
- 5 Calcaneus

Quelle: Diabetic neuropathic osteoarthopathy. Sanders. In: Frykberg: The high risk foot in diabetes mellitus. Churchill Livingstone 297 (1991)

Verlaufsstadien nach Levin

- 1 akutes Stadium: Fuß gerötet, geschwollen, überwärmt (Rö. ggf. noch normal)
- 2 Knochen und Gelenkveränderungen; Frakturen
- 3 Fußdeformität: ggf. Plattfuß, später Wiegefuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen
- 4 zusätzliche plantare Fußläsion

minor amputation: Zehen(teil)-, Strahlresektion, Vorfuß(teil)amputation, Lisfranc-Amputation (tarsometatarsal), Chopart-Amputation (talonavicular / calcaneocubiod), Syme-Amputation (Fußexartikulation), Pirogoff-Amputation, Calcaneusresektion u.a.

major amputation: Unterschenkelamputation, Kniegelenksexartikulation, Oberschenkelamputation u.a.

sonst. Operationen: z.B.: Metatarsale-Köpfchenresektion, Achillessehnenverlängerung, Hallux valgus-Operation u.a.