

Definition des Diabetischen Fußsyndroms

Als Diabetisches Fußsyndrom gelten alle pathologischen Veränderungen unterhalb des Knies bei Menschen mit Diabetes mellitus. Dazu gehören initiale Läsionen (Blase, akute Wunde, Schwielen, Schwielenhämatom) sowie chronische Wunden. Ulcera oder Nekrosen gehen in der Mehrzahl der Fälle mit relevanter Polyneuropathie und/oder pAVK einher.

Diese Anlage beschreibt die wesentlichen Items des Behandlungspfades zum DFS. Grundlage des Behandlungspfades ist die (z.Zt. in Überprüfung befindliche) Nationale Versorgungsleitlinie sowie die Leitlinien der AMWF und der DDG.

Hausärztliche Versorgungsebene:

Neupatient:

- Identifikation eines DFS-Patienten nach DMP-Screening resp. klinischer Untersuchung beider Füße (Gezielte Anamnese, Hautstatus, Schweißbildung, Statikerfassung, Monofilament-Test, Prüfung der Fußpulse, ggf. ABI-Messung)
- Information des Versicherten
- Einschreibung des Versicherten in den Vertrag, Aushändigung der Versicherteninformation und der Datenschutzerklärung
- Anmeldung des Versicherten beim Casemanagement des RPN, Überweisung an DSP/DF mit Befundübermittlung und DMP-Status (bei Blasenbildung oder Wunden unverzüglich)
- Ablage der TE in der Patientenakte, Leistungsabrechnung

Zurück überwiesener Patient

- Regelmäßige Fußkontrolle nach Anweisung DSP/DF
- Kontrolle des Tragens der orthopädiotechnischen Versorgung
- Einhaltung von ggf. vorgegebenen Kontrollen in DSP/DF sowie bei Auftreten von Neubefunden/Verschlechterung
- Kontrollen im Rahmen des DMP

DSP/DF

Neupatient:

- Identifikation eines DFS nach DMP-Screening resp. klinischer Untersuchung beider Füße
- Kontrolle des DMP-Status, Einschreibung des Versicherten in den Vertrag, Aushändigung der Versicherteninformation und der Datenschutzerklärung
- Anmeldung des Versicherten beim Casemanagement des RPN

Neupatient sowie überwiesener Patient

- Prüfung der Stoffwechseleoptimierung
- ABI-Messung
- Foto-Erstdokumentation (im Verlauf alle zwei Wochen)
- Stadiengerechte Wundbehandlung entsprechend der Schweregrade, Klassifikation nach Wagner/Armstrong, ggf. weitere
- Abklärung des Risikopotentials bzgl. Polyneuropathie und Angiopathie, venöse Insuffizienz, Infektion, Fußfehlstellung, Schuhwerk mit Einleitung ggf. erforderlicher Diagnostik

Anlage 2 – Zusammenarbeit der Versorgungsebenen/Leistungsabgrenzung

- Abklärung ggf. erforderlicher fußchirurgischer Maßnahmen
- Abklärung der Notwendigkeit der Hinzuziehung weiterer fachärztlicher Disziplinen incl. möglicher stationärer Behandlung, Terminierung über Casemanagement
- Angebot einer Fußschulung für den Patienten
- Einleitung und kontinuierliche Überprüfung einer entlastenden Schuh- und/oder Einlagenversorgung
- Ggf. Hinzuziehung eines Pflegedienstes/Podologie
- Anlage der Patientendokumentation in der Webanwendung der KVSH, regelhafte Einstellung der Befunde
- Bereitstellung von Daten für Fallkonferenzen
- Bei ambulanter externer Weiterbehandlung: Erstellung einer verbindlichen Behandlungsanweisung für den weiterbetreuenden Arzt
- Nach Wundheilung Rücküberweisung an den Hausarzt zur wohnortnahen Weiterversorgung, ggf. unter Beauftragung eines kooperierenden Pflegedienstes, mit verbindlicher Behandlungsempfehlung und/oder optionalem Wiedervorstellungstermin
- Eine Abheilung liegt vor, wenn der Fuß mindestens 6 Wochen wundfrei und belastungsstabil ist.