



20.06.2025

4. ROSTOCKER WUNDFORUM



**„MIT BEIDEN FÜßEN IM LEBEN
STEHEN“**

Definition

Das diabetische Fußsyndrom

- „Das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist eine lebenslange, gefährliche Komplikation des Diabetes mellitus, welche die Mobilität der Betroffenen bedroht und bei verzögerter oder ineffektiver Behandlung zum Verlust der Extremität führen kann.“
- „Es umfasst alle Veränderungen am Fuß als Folge der diabetischen Polyneuropathie sowie aufgrund mikro- und makroangiopathischer (PAVK) Pathologien.“



Prävalenz

- Prävalenz für das DFS in Deutschland liegt bei 6,2-10%
- ca. 600.000 Patienten befinden sich jedes Jahr mit einem aktiven DFS in Behandlung
- etwa 70% aller Majoramputationen (ca. 8.500) werden bei Menschen mit einem Diabetes mellitus durchgeführt
- ca. 30.400 Minoramputationen werden im Jahr durchgeführt

- Rezidivhäufigkeit nach Abheilung eines ersten DFU
 - 30% im 1. Jahr
 - 50% nach 3 Jahren
 - 70% nach 10 Jahren

- Mortalitätsrisiko nach 10 Jahren liegt bei 90%

Fallbeispiel Diabetisches Fußsyndrom

Erstvorstellung Wundsprechstunde

- Patient stellt sich im Dezember 22 in der WSS vor
- Überweisung erfolgte durch die HÄ
 - Wundheilungsstörung Dig. ped. 1li.
 - Mit der Bitte einer Versorgungsempfehlung



Anamnese/ Diagnosen

▪ Anamnese

- Patient lebt mit seiner Ehefrau zusammen
- er befindet sich in einem reduzierten Allgemeinzustand
- Nutzung einer Langzeitsauerstofftherapie
- Fortbewegung mit Rollator
- lt. Aussage des Patienten wurde noch nie ein Gefäßstatus erhoben
- es waren zu keinem früheren Zeitpunkt offene Stellen an den Zehen bzw. Fuß
- jetzige Wunde besteht seit ca. 4 Wochen
- trägt normales Schuhwerk
- Patient berichtet über nächtliche Schmerzen
- Wundversorgung erfolgt derzeit durch ein Pflegedienst mit Kompressen

▪ Diagnosen

- Diabetes melitus Typ 2, orale Medikation, seit ca. 20 Jahren
- chronische Herzinsuffizienz
- absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- chronische Niereninsuffizienz
- Adipositas, BMI 33

16.12.2022

Erstvorstellung Wundsprechstunde

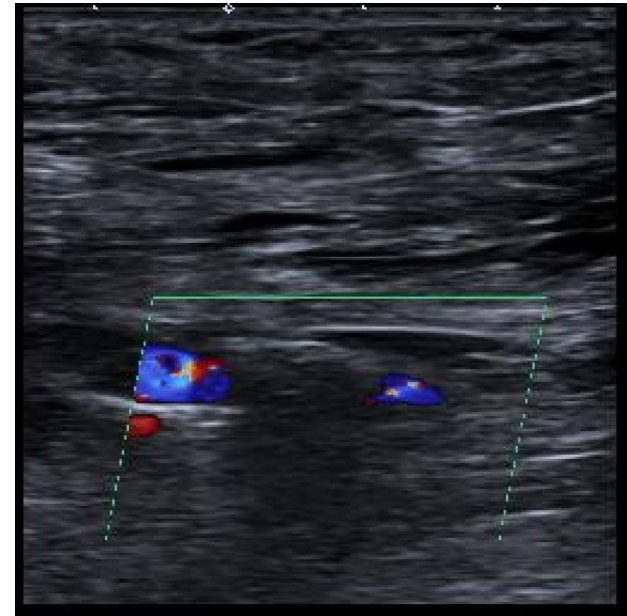
- **Erhebung des Wundstatus**
- **Diagnostik Diabetisches Fußsyndrom**
 - Tasten der Fußpulse
 - ABI/ KADI
 - Monofilament
 - Stimmgabeltest
 - Temperatur- und Schmerzempfinden
 - Fußinspektion
 - Röntgen
- **Wundversorgung**
 - Kausaltherapie/ Begleittherapie
 - Organisation amb. Homecarer
- **Das Besprechen weiterer Maßnahmen**
 - Termin Gefäßsprechstunde 10.01.2023



10.01.2023

Gefäßsprechstunde, Evaluierung Therapieoptionen

- **Duplexsonographie**
Stenosen der Arteria tibialis anterior
sowie der Arteria poplitea links
- **Therapieoptionen**
Beseitigung der Stenosen mittels
Ballondilatation
- **Aufklärungsgespräch**
Patient willigte schriftlich ein
- **Planung**
Stationäre Aufnahme 16.01.2023



16.01.2023, stationäre Aufnahme

17.01.2023, Revaskularisation

▪ **Perkutane Transluminale Angioplastie linke Leiste**

Stenose der A. tibialis anterior am Abgang und Verschluss A. poplitea
Beseitigung mittels POBA und 2x DEB



19.01.2023 Amputation Digitus pedis 1 links

23.01.2023 1. Wundanamnese/ Klinikentlassung

▪ **Wundvisite 4. postoperativer Tag/ Klinikentlassung**

Wundanamnese

Wundversorgung/ Wundtherapieschuh

Abschlussgespräch

Patientenedukation

Entlassmanagement

▪ **Nachstationärer Kontrolltermin**

Gefäßsprechstunde 31.01.2023

- lt. Arztbrief keine Besonderheiten

- Wiedervorstellung Wundsprechstunde
07.02.2023



07.03.2023

Wundsprechstunde, elektive Kontrolle

- Patient befindet sich weiterhin in einem reduzierten Allgemeinzustand
- Schweres Atmen trotz Sauerstoffgabe
- Fortbewegung nur unter großer Anstrengung mit Rollator
- In Bezug auf die Wunde gibt der Patient an:
Beschwerden im Wundbereich rückläufig
ist mit dem Wundverlauf zufrieden
- Wundvisite
- Abschlußgespräch, Reflexion Patientenedukation
- Überleitmanagement

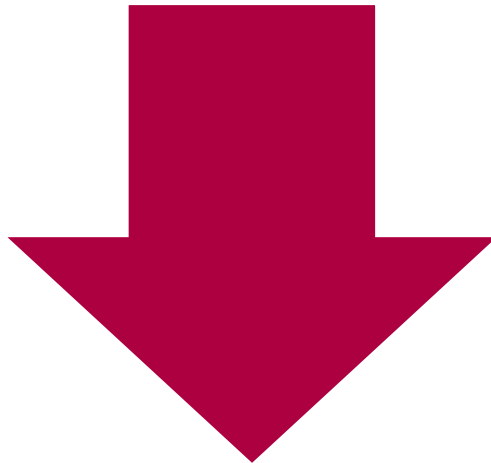


Perspektivisch beeinflussende Faktoren



Positive Einflüsse in der Wundabheilung

- Durchführung der Maßnahmen durch Ehefrau und Patient
- Gute Zusammenarbeit mit allen am Pflegeprozeß Beteiligten
- Optional: Umstellung auf ein Polyurethanschaum
- Bei Wundabheilung Maßschuh anfertigen lassen
- Podologe (nach Wundabheilung)



Negative Einflüsse in der Wundabheilung

- Reduzierter Allgemeinzustand
- Chronische Herzinsuffizienz
- Sauerstoffmangel
- Adipositas



Fallbeispiel Diabetisches Fußsyndrom

Erstvorstellung Wundsprechstunde

- Patient stellt sich im Dezember 22 in der WSS vor
- Überweisung erfolgte durch die HÄ
 - Wundheilungsstörung Dig. Ped. 1li.
 - **Mit der Bitte einer Versorgungsempfehlung**



Anamnese/ Diagnosen

▪ Anamnese

- Patient lebt mit seiner Ehefrau zusammen
- er befindet sich in einem reduzierten Allgemeinzustand
- Nutzung einer Langzeitsauerstofftherapie
- Fortbewegung mit Rollator
- **lt. Aussage des Patienten wurde noch nie ein Gefäßstatus erhoben**
- es waren zu keinem früheren Zeitpunkt offene Stellen an den Zehen bzw. Fuß
- **jetzige Wunde besteht seit ca. 4 Wochen**
- **trägt normales Schuhwerk**
- Patient berichtet über nächtliche Schmerzen
- Wundversorgung erfolgt derzeit durch ein Pflegedienst mit Kompressen

▪ Diagnosen

- **Diabetes melitus Typ 2**, orale Medikation, seit ca. 20 Jahren
- chronische Herzinsuffizienz
- absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- chronische Niereninsuffizienz
- Adipositas, BMI 33

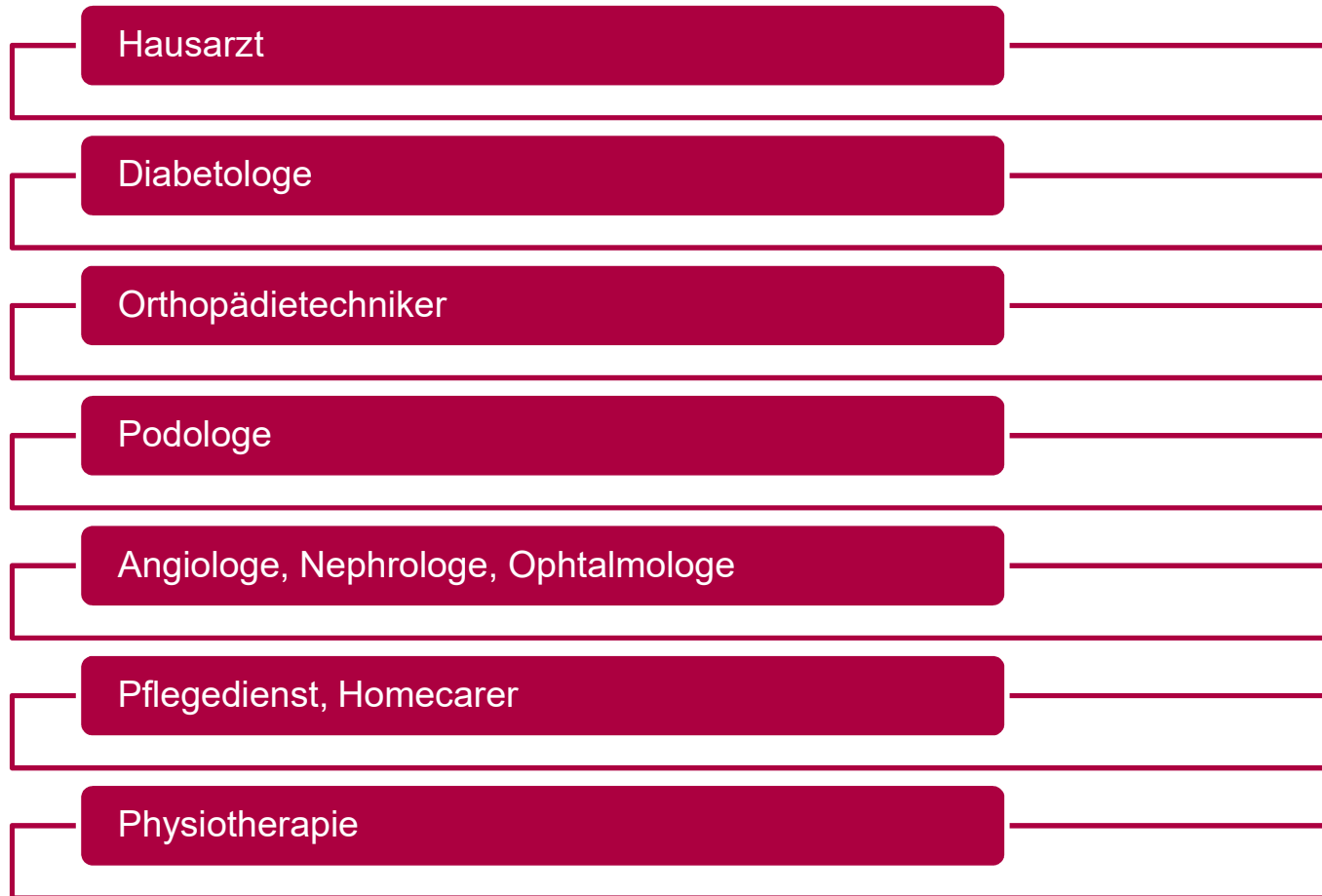
16.12.2022

Erstvorstellung Wundsprechstunde

- **Erhebung des Wundstatus**
- **Diagnostik Diabetisches Fußsyndrom**
 - Tasten der Fußpulse
 - ABI/ KADI
 - Monofilament
 - Stimmgabeltest
 - Temperatur- und Schmerzempfinden
 - Fußinspektion
 - Röntgen
- **Wundversorgung**
 - Kausaltherapie
 - Organisation amb. Homecarer
- **Das Besprechen weiterer Maßnahmen**
 - Termin Gefäßsprechstunde 10.01.2023



Interdisziplinäre Zusammenarbeit



Disease Management Programme (DMP)

Definition:

- Disease Management Programme (DMP) sind **strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen**, die vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beruhend auf den Erkenntnissen evidenzbasierter Medizin zuzulassen sind.
- **Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit sich bei ihren Krankenkassen für ein solches Programm einschreiben zu lassen.**
- **Die Behandlungs- und Betreuungsprozesse** der eingeschriebenen Patientinnen und Patienten werden über den gesamten Verlauf einer (chronischen) Krankheit und über die Grenzen der einzelnen Leistungserbringer hinweg **koordiniert** und auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter aktueller Erkenntnisse (medizinische Evidenz) optimiert.
- Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem höchsten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, obliegt es, die chronischen Erkrankungen auszuwählen, die sich für ein DMP eignen. Dafür greift er auf den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zurück.

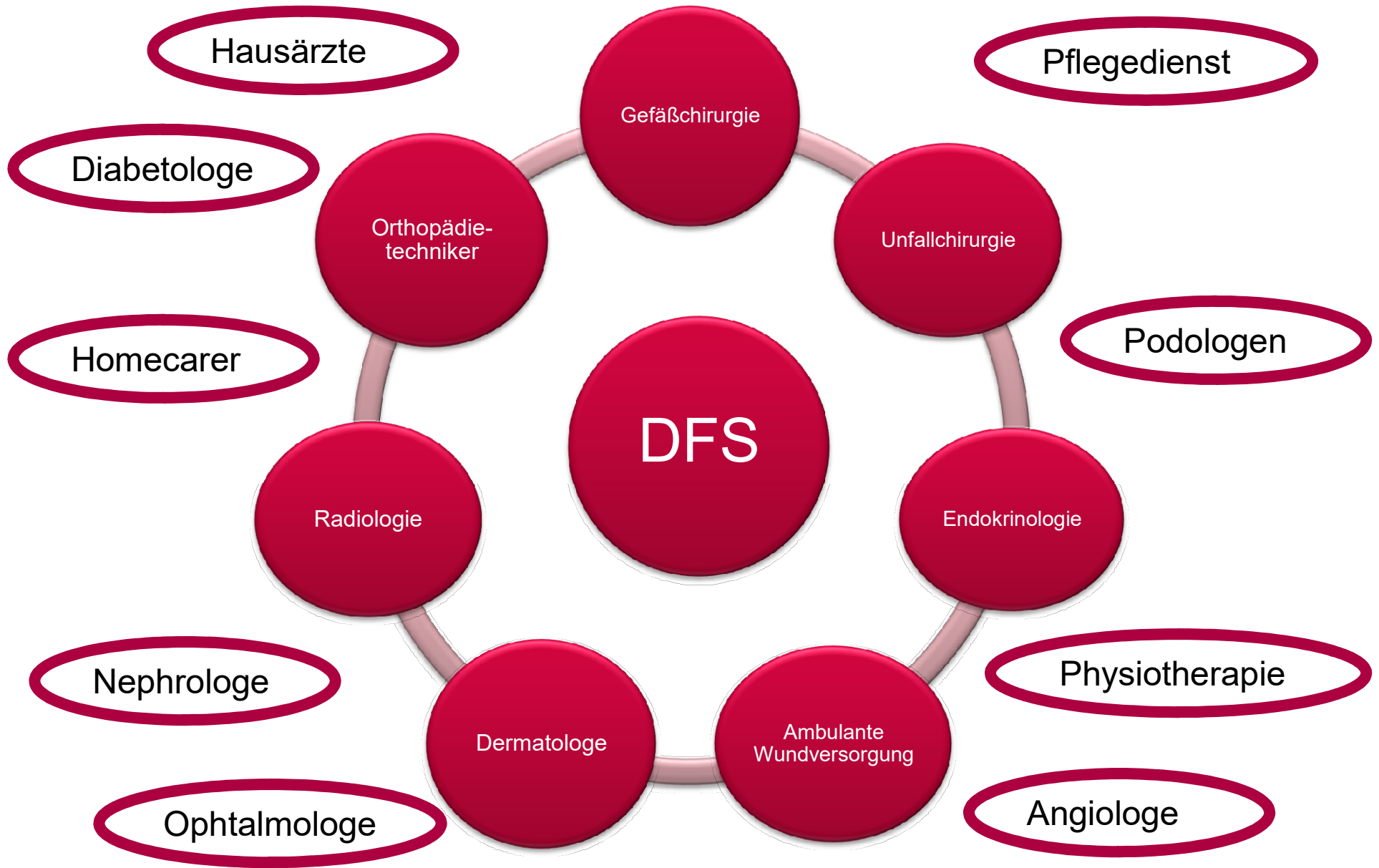
Disease Management Programme (DMP)

Ziele:

- die Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Versicherter
- durch die chronische Krankheit bedingte Folgeschäden und Komplikationen sollen vermieden werden
- sollen helfen, eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und bestehende Versorgungsmängel wie Über-, Unter- und Fehlversorgung abzubauen
- Angestrebt wird insoweit auch eine Reduzierung der Gesamtbehandlungskosten durch Vermeidung von Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und Folgeschäden

Was bedeutet das für den Patienten mit Diabetes mellitus?

- Anspruch auf Schulungsprogramme
- regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt, Nephrologe, Angiologe
- einmal jährlich ein Fußcheck
- Bestimmungen der Blutwerte
- konsequentes Führen eines Diabetes Passes
- It. DMP- Anforderungen Richtlinie wurde bestimmt, dass die Pat. mit Fußläsionen mit oberflächlicher Wunde und Ischämie und bei tiefen Ulzerationen (mit/ ohne Wundinfektionen, mit/ ohne Ischämie) sowie bei Verdacht auf ein Charcot Fuß in eine für die Behandlung des DFS spezialisierte Einrichtung überwiesen werden müssen



Fazit

Das Fazit ist, dass durch eine frühzeitige, strukturierte und interdisziplinäre abgestimmte Behandlung die Amputationsrate signifikant gesenkt werden kann.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[Kati .Allwardt@med.uni-rostock.de](mailto:Kati.Allwardt@med.uni-rostock.de)