

PG 31 und Den-Haag-Kongress im Fokus

ANNETTE SWITALA

Die negativen Auswirkungen der fortgeschriebenen PG 31 (Schuhe) auf die Diabetesversorgung diskutierte die AG FUSS Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE auf ihrer Fortbildungsveranstaltung am 11. September in Landau. Außerdem wurden neue Erkenntnisse vom International Symposium on the Diabetic Foot aus Den Haag vorgestellt, darunter neue Messsysteme für die Ulkus-Prävention.

Wir dürfen die gravierenden Einschränkungen der Diabetesversorgung durch die PG 31 nicht einfach hinnehmen“, erklärte OSM Siegfried Kramp in seinem Vortrag zu den Auswirkungen der Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis. Zwar sei durch die Aufnahme von Diabetesspeziialschuhen ins Hilfsmittelverzeichnis auch Gutes erreicht worden. Jedoch seien ganz wesentliche Maßnahmen für die individuelle Hilfsmittelversorgung von Hochrisiko-Patienten gestrichen worden. Dabei seien die Empfehlungen zur risikoklassengerechten Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms, die die Fachgesellschaften erarbeitet hatten, in wichtigen Punkten außer Acht gelassen worden. „Deshalb müssen wir immer wieder das Gespräch mit den Kostenträgern suchen, und hier appelliere ich an jeden, der mit dem GKV-Spitzenverband, dem MDK oder einzelnen Krankenkassen zu tun hat, dies zu tun“, so Kramp.

Welche bislang sehr erfolgreichen Versorgungsmöglichkeiten nun wegfallen, stellte er zusammen mit OSM Mathias Mitterle, OMM Frank Leipold und OSM Michael Laux anhand von Fallbeispielen dar. Zunächst zeigte Kramp einen stark konturierten Fuß mit einem plantaren Ulkus. „Solche Füße haben wir bislang mit einem Verbandschuh versorgt, ergänzt durch eine diabetesadaptierte Fußbettung (DAF). Damit lässt sich eine wesentlich bessere Druckverteilung und somit Wundheilung erreichen als mit der serienmäßig beiliegenden Polsterschicht oder einer wenig konturierten Bettungseinlage. Jetzt aber dürfen wir die DAF nicht mehr im Verbandschuh und bei akuten Ulzera einsetzen, weil sie nur noch in orthopädischen Schuhen und Diabetesspeziialschuhen erlaubt ist!“. Dies sei ein deutlicher Einschnitt in die Versorgungsmöglichkeiten für den Diabetischen Fuß, so Kramp.

Anhand des schlecht durchbluteten Fußes eines pAVK-Patienten mit ulkusegefährdetem, hyperkeratotischem Hohlfuß machte er deutlich, wie schwierig die Druckverhältnisse bei solchen Füßen zu beherrschen sind. „In solchen Fällen haben wir bislang eine DAF und einen Diabetesschutzschuh eingesetzt. Das



Das Treffen der AG FUSS Rheinland-Pfalz/Saarland war trotz vorausgehendem Arbeitstag gut besucht. Innerhalb von zwei Stunden wurden viele aktuelle Themen behandelt. (Fotos: C. Maurer Fachmedien)

geht jetzt nicht mehr, weil die DAF nur noch bei Zustand nach Ulkus, nicht aber zur Ulkus-Prävention erlaubt ist“, erklärte der OSM aus Dillingen. „Muss denn erst ein Ulkus entstehen, damit man mit einer diabetesadaptierten Fußbettung versorgen darf?“

OSM Michael Laux wies darauf hin, dass sich die Lage dadurch verschärfe, dass es in der PG 08 keine Einlage gebe, die es ermöglicht, den Aufwand zu betreiben, mit dem man solch komplizierte diabetische Füße versorgen muss. Und mit der einschichtigen Weichpolster-einlage sei es nicht möglich, eine adäquate Entlastung des Fußes vorzunehmen, eine gezielte Modulation, eine mehrschichtige Polsterung und Entlastungsfunktion der Einlage sei nicht möglich. „Wie soll man einen Hochrisikofuß versorgen, wenn keine DAF erlaubt ist? Wo ist das ‚Mittelfeld‘ bei den Diabetischen Füßen im Hilfsmittelverzeichnis abgebildet?“, so Laux.

Patienten mit stark ausgeprägten Zehendeformitäten mussten früher mit orthopädischen Schuhen versorgt werden, durch neue Materialentwicklungen konnten sie in den letzten Jahren aber auch mit Speziialschuhen mit Stretcheinsätzen im Vorfußbereich versorgt werden. „Wir arbeiten hier zum Beispiel gern mit Neoprenen und anderen elastischen Materialien, aber auch das fällt mit der neuen PG 31 weg. Sie sieht vor, dass



OSM Mathias Mitterle und OSM Michael Laux



OSM Siegfried Kramp

der Schaft bei Diabetes-Spezienschuhen und orthopädischen Schuhen aus Leder sein muss“, kritisierte Kramp. Hier wünsche er sich, dass auch andere weiche Materialien genutzt werden können und neue Entwicklungen im Hilfsmittelverzeichnis berücksichtigt werden.

Ein großes Problem in der praktischen Versorgung stelle auch das Verbot von Sandalen dar, erklärte er anhand eines stark deformierten Fußes, der nach Resektion des MFK 1 und einem Defekt der Beugesehne einen hoch stehenden Großzeh aufwies. Ein geschlossener Schuh hätte hier zwangsläufig sehr massiv ausfallen müssen, während die Großzehe im Vorfußbereich einer Sandale genügend Platz gehabt hätte. Da zudem viele Patienten im Sommer und im häuslichen Bereich keine geschlossenen orthopädischen Schuhe tragen wollen und dann lieber ihre eigenen Lösungen suchen, gehe das Verbot von Sandalen komplett an der Realität vorbei. „Der beste Maßschuh ist immer noch der, der getragen wird“, argumentierte Kramp. Zugleich führte er vor, wie eine Sandale aussehen kann, die durch einen geschlossenen Rückfuß, eine seitliche Knöchelführung und geschickt gesetzte Fensterungen den erforderlichen Schutz bieten kann.

Für Charcotfußpatienten haben die Einschränkungen beim Einsatz der diabetesadaptierten Fußbettung fatale Auswirkungen, machte OMM Frank Leipold klar. Bislang habe er Charcotfüße mit drohendem Ulkus mit ei-

ner konfektionierten Orthese und DAF versorgt. „Wenn wir die DAF jetzt nicht mehr einsetzen dürfen und die Füße einfach so in die kastenförmige Orthese setzen müssen, können wir uns schon auf viele nachfolgende Ulzera freuen, die durch diese Versorgung entstehen“, meinte er ironisch. „Dann müssen wir viel teurer individuell versorgen und eine DAF nach Abheilung des Ulkus bekommen wir im Nachgang auch.“ Das könne doch nicht im Sinne der Kostenträger sein.

Bei Charcotfußpatienten, bei denen der Mittelfuß durchhängt und ein Ulkusrisiko besteht, soll die diabetesadaptierte Fußbettung im Maßschuh dazu dienen, Druck von der gefährdeten Fußregion wegzunehmen, erklärte OSM Mathias Mitterle. „Mit einer Polstersohle oder einer ‚Weichbettung elastisch‘ können wir das nicht erreichen.“ Dr. Sibylle Brunk-Loch wies darauf hin, dass es zudem wichtig ist, auch die Gegenseite frühzeitig zu versorgen, da sich sonst erfahrungsgemäß dort auch Ulzera oder Charcotfüße entwickeln können, wenn der Druck vom erkrankten Fuß auf die Gegenseite verlagert wird.

Sie erläuterte, dass sich Krankenkassen nicht an die PG 31 halten müssen und dass es in Verträgen durchaus Spielraum für Verhandlungen gibt. Sie riet, sich weiterhin unermüdlich für die risikoklassengerechte Versorgung einzusetzen und danach zu arbeiten. Der Schuhverordnungsbogen, den die AG FUSS Rheinland Pfalz/Saarland entwickelt hat, helfe dabei, die Kostenträger von den notwendigen Verordnungen zu überzeugen, so die Erfahrung von Mitterle und Kramp. Wie Dr. Brunk-Loch berichtete, haben bereits ausführliche Gespräche mehrerer Fachverbände mit dem GKV-Spitzenverband stattgefunden. Nun hoffe man darauf, dass die PG 31 nochmals überarbeitet wird.

Neue Technologien zur Prävention

Über neue Erkenntnisse vom International Symposium on the Diabetic Foot in Den Haag berichteten Dr. Thomas Kress und Dr. Christian Guth. Zurzeit wird viel an Sensortechnologien geforscht, die zur Ulkus-Prävention eingesetzt werden können. Da sich durch Studien bestätigt hat, dass bereits Wochen vor der Entstehung eines Ulkus Temperaturdifferenzen zwischen den Füßen auftreten können (ein kritischer Wert für gefährdete Fußregionen wird ab 2,2 Grad Temperaturerhöhung gesehen), stehen dabei Messtechnologien im Fokus, die Patienten selbst mit möglichst geringem Aufwand anwenden können. Eine dieser Technologien ist die Podometrics Smart Mat, bei der die Patienten für zwanzig Sekunden auf einer mit Temperatursensoren ausgestatteten Matte stehen. Sie ermittelt die Temperaturdifferenz zwischen beiden Füßen, die Daten werden an eine Cloud via Internet gesendet, bei Auffälligkeiten wird der

Patient oder auch der Arzt informiert. In den USA ist geplant, die Matte über die Krankenversicherungen an die Patienten zu vermitteln. „Wir hoffen, dass es diese Messmatte auch bei uns geben wird, denn man kann mit hoher Wahrscheinlichkeit das Ulkusrisiko damit vorausagen. Das lohnt sich auch für Kostenträger“, so Kress.

An weiteren Technologien zur Temperaturmessung standen die SIREN Socks auf dem Kongress in Den Haag hoch im Kurs, berichtete Thomas Kress. Die Socken haben an vier Stellen der Fußsohle Sensoren eingearbeitet, die erfassten Daten werden von einem Transmitter an das Handy des Patienten geschickt. Auch Behandler können in kritischen Situationen informiert werden. Der Vorteil: Im Gegensatz zur Messmatte wird die Temperatur rund um die Uhr gemessen, so dass auch Temperaturerhöhungen, die durch Überlastungen beim Laufen auftreten, gemessen werden können. Versicherungen in den USA übernehmen die Kosten bereits, der Patient erhält eine Grundausrüstung von 6 bis 7 Paar Socken.

Für die präventive Druckverteilungsmessung wurde in Den Haag die Neuentwicklung „Orpyx SurroSense RX“ vorgestellt, ein System aus Einlage und Schuh. An vier Arealen der Einlage, die individuell an den Patienten angepasst werden kann, wird die Druckverteilung

gemessen und ausgewertet. Ein Transmitter am Schuh übermittelt die Daten an eine Smartwatch.

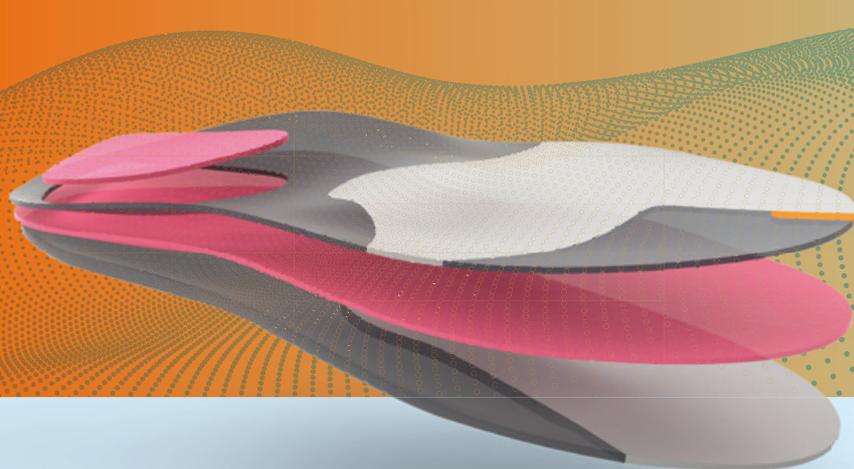
Dr. Kress sprach sich dafür aus, dass solche Technologien zur Prävention, für die sich in den USA und England auch Kostenträger begeistern, auch in Deutschland Eingang in die Versorgung finden. Besonders vorteilhaft wäre es, wenn neue Technologien Druck- und Temperaturmessungen kombinieren würden, so Kress.

Für die Wundheilung wurde in Den Haag „Leuko Patch“ vorgestellt. Hierbei wird Blut, das aus der Vene des Ulkus-Patienten entnommen wird, zentrifugiert. Dabei entsteht ein Blutplättchen, das eine hohe Konzentration an körpereigenen Wachstumsfaktoren, insbesondere Leukozyten, aufweist. Dieses kann man auf die Wunde aufbringen. Eine Studie konnte für Leuko Patch bei besonders schwer heilenden Ulzera eine bessere Wundheilung belegen. Derzeit scheint der Hersteller deutsche Praxen zu suchen, die mit dem Material arbeiten wollen, berichtete Kress.

Weitere Themen des Vortrags waren die wichtigsten Inhalte der neuen Guidelines, die die International Working Group on the Diabetic Foot in Den Haag verabschiedet hat. Sie werden auch Inhalt des nächsten Treffens der AG FUSS RLP/Saarland sein. ■

PERFEKTION IN BEWEGUNG

DIE NEUE EINLAGENTECHNOLOGIE
MIT 3D-WIRKPRINZIP



NovaPED performance
by schein

DAS NEUE 3D-WIRKPRINZIP

Es ist die Kombination verschiedener Funktionen und Materialeigenschaften, die NovaPED performance einzigartig macht: für gesunde Aktivität in Alltag und Freizeit.

www.schein.de

