

## Hilfsmittel

# Optimieren des schuhtechnischen Versorgungsprozesses

Das bundesweite Etablieren des interdisziplinären Schuhverordnungsbogens der AG Fuß in der DDG ist Ziel der Arbeitsgemeinschaft für 2009.

**B**ürokratieabbau – in Zeiten knapper werdender Ressourcen wird es immer wichtiger, transparent zu verordnen. Patienten, die eines Hilfsmittels bedürfen, sollen dieses weiterhin erhalten. Bei Hilfsmitteln zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms geht es aus ärztlicher Sicht um die korrekte Indikationsstellung, aber auch um Qualität und Ausführung, die von den Technikern zu erbringen sind. Basierend darauf hat die Arbeitsgemeinschaft Fuß in der Deutschen Diabetesgesellschaft (AG Fuß DDG) beschlossen, ein Beiblatt zum Verordnen einer orthopädiemitteln Versorgung für Menschen mit Diabetes zu konzipieren und einzuführen. Ein Gremium aus Orthopädiemitteln, Diabetologen und Fachärzten für Orthopädie hat im Jahr 2006 Empfehlungen zur Schuhversorgung und Risikoklassen beim diabetischen Fußsyndrom erarbeitet. Auf diesen Empfehlungen basiert der „Schuhverordnungsbogen“. Dieser spezifiziert und begründet die Verordnung präzise. Das Beiblatt ist einfach auszufüllen, um den bei den Verordnern in Arztpraxen und Ambulanzen herrschenden Papier- und Dokumentationswust abzubauen und die vielfachen Anfragen der Kostenträger zu

beschränken. Gefragt sind einfaches Markieren der Risikogruppe, das Ankreuzen der Gründe für eine erforderliche höhergradige Versorgung und dazu Räume für frei formulierte Ergänzungen. Unterschriften vom Vertragsarzt und dem ausführenden Orthopädiemitteln dokumentieren die Kommunikation über die geplante leitliniengerechte Versorgung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit beim DFS bedeutet, der verordnende Arzt bespricht mit dem ausführenden Handwerker die individuellen Probleme des Patienten. Arzt und Orthopädiemitteln sind Kooperationspartner mit dem Ziel, gemeinsam die Versorgung des Patienten mit diabetischem Fußsyndrom zu optimieren, um Ulzera oder Rezidiven vorzubeugen.

Erfahrungen mit dem „Schuhverordnungsbogen“ gibt es in Rheinland-Pfalz und dem Saarland ([www.ader-rlp.de](http://www.ader-rlp.de)) sowie in Baden-Württemberg. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Diabetologen und Orthopädiemitteln hat den effizienten Einsatz analysiert, der Bogen aus Rheinland-Pfalz stand Pate für die aktuelle Fassung.

## Wie geht es weiter?

Der Bogen soll bundesweit eingesetzt werden. Jedes Bundesland hat andere Strukturen und eigene Besonderheiten beim Verordnen der schuhtechnischen Versorgung bei Menschen mit DFS. Die Zeiten zwischen Rezept und Ausliefern der Versorgung können zwischen mehreren Wochen bis hin zu mehreren Mona-

**Anleitung zur schuhtechnischen Versorgung bei diabetischem Fußsyndrom**  
gemäß Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen

**Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Schuhversorgung beim diabetischen Fußsyndrom**

ohne PNP, u./o. pAVK → ohne Fußdeformität → Typ 0  
mit Fußdeformität → Typ I  
PNP, pAVK → Typ II  
Z.n. plantarem Ulcus → Typ III  
m. Fußdef., Dysproportion → Typ IV  
DNOAP Sanders II-V (Levin III) → Typ V  
nach Fußamputation → Typ VI  
akute Läsion, floride DNOAP → Typ VII

● Regelversorgung  
○ optionale Versorgung nach Befund  
■ rein orthopädisch begründete Versorgung

Kriterien für eine höhergradige Versorgung:	re	Orthesen etc.	ii	re	orth. Einbauteile	ii	re	orth. Schuhe	ii	diab. Fußbett.	Schutzschuh	Zurichtungen	Einlagen
a) Kontralaterale Major-Amputation		TCC								Stück/Paar			
b) Arthropathie Hüfte / Knie / OSG oder Gelenkimplantat mit Funktionsbeeinträchtigung / Kontraktur		Interimsschuh PG31		Innenschuh		1 Paar hohe orth. Schuhe		individuell gefert. Diabetesadapt. Fußbettung, ca. 8mm stark.		Ballenrolle		Ballenrolle	nach Maß und Formabdruck handwerklich gefertigt
c) Amputation der Großzehe / Resektion MFK I		Vorfußentlast.-orthese		Zehenersatz		Probeschuh		Isoliertes über individuell hergestelltem Fußmodell, und in den Schuh eingepaßt.		Mittelfußrolle		Mittelfußrolle	
d) Motorische Funktionseinschränkung / Parese eines oder beider Beine		Fersenentlast.-orthese		Vorfußersatzprothese		Fußbettung				Zehenrolle		Zehenrolle	Schalen-einlagen
e) Höhergradige Gang- und Standsicherheit		Einschalen-unterschalen-orthese n. Maß		Stumpfkonturbettung		Schuttpolster							Gewölbstützen
f) Extreme Adipositas (BMI ≥ 35)		Rahmenorthese nach Maß				gewälkte Knöchelwadenpolster							Polster 3/4
g) Dialysepflichtige Niereninsuffizienz		Zweischalen-unterschalen-orthese n. Maß		Orthesen		Diabetesstüßer		Ausarbeitung und Polsterung der Entlastungszone		Versteifung der Sohle		Versteifung der Sohle	
h) Beruf mit überwiegender Sten- und Gehbelastung		Verbandschuhe				Wahlklasse				Absatzrolle		Absatzrolle	
i) Erhebliche Visuseinschränkung		Diabetische Walker				Lüftungsgappe				Pufferabsatz		Pufferabsatz	
j) Fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung		Maßschuh				Verstärkungen				Schaffverlängerung		Schaffverlängerung	
k) Höhergradige Deformität		MRSA				Leistenarbeiten				Schaffänderung nach Kalkulation		Schaffänderung nach Kalkulation	
		Druckmessung		Druckmessung		Druckmessung		Druckmessung					Sondereinlage

**Zusätzliche, für der Versorgung relevante Diagnosen:**

akt. Stand 09.03.08 © mod.m.Erl.AG-Fuß ADE

Unterschrift OSM      Unterschrift Vertragsarzt      Datum:      Vertragsarztstempel

Der Schuhverordnungsbogen der AG Fuß.

ten betragen. Oft verzögern Rückfragen von MDK und Kostenträgern die Umsetzung. Der vorliegende Bogen hilft, Rückfragen zu reduzieren; die Zuordnung zur Risikogruppe, Indikationen und orthopädische Zusatzinformationen sind bereits auf dem Beiblatt angekreuzt und aufgeführt. Zusätzlich fügt der Orthopädiemitteln ein Foto vom Fuß des Patienten bei. Auf einen Blick erhält der für die Kostenträger begutachtende MDK alle erforderlichen Informationen. Die Formulare sind bundesweit gleich, die Abläufe einheitlich

und transparent. Der Schuhverordnungsbogen wird als Verordnungsergänzung in den nächsten Wochen sowohl den medizinischen Diensten der Krankenkassen als auch den Kostenträgern vorgestellt. Zur flächendeckenden Verbreitung sind alle Beteiligten gefordert, vor Ort um Verständnis für den Bogen zu werben und die Gründe für dessen Verwendung wie Verordnungstransparenz, Reduzieren von Rückfragen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, das damit erreichbare Optimieren der Versorgung und den sich daraus ergebenden wirtschaftlichen Vorteil publik zu machen. Gelingt es, den Bogen bundesweit flächendeckend einzusetzen, wäre dies ein erster Grundstein für eine Evaluation der schuhtechnischen Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom. Der Entwurf eines Evaluationsbogens muss weiter diskutiert werden, um ein sinnvolles und effizientes Auswerten zu ermöglichen

## Bogen konsequent anwenden

Ärzte und Orthopädiemitteln in der AG Fuß haben das Potenzial und eine ausreichende Fallzahl zu einer ersten breit angelegten Evaluation der schuhtechnischen Versorgung des DFS. Zahlen zu dieser Versorgung fehlen in der einschlägigen Literatur, sie sind zwingend überfällig, nicht zuletzt auch für künftige Vertragsverhandlungen mit den Kosten-

trägern. Das Projekt ist spannend und wichtig. Es steht und fällt mit den verordnenden Ärzten und den mit diesen kooperierenden Orthopädiemitteln. Nur wenn Ärzte sowie die kooperierenden Orthopädiemitteln und Orthopädiemitteln den Bogen konsequent in 2009 anwenden, kann dieser bei den MDK und Kostenträgern bundesweit etabliert werden.

Die Verknappung der Ressourcen bedarf neben interdisziplinärer Qualität sichernder Projekte einem Weniger an Bürokratie. Oft ist das Einführen eines standardisierten Bogens hilfreich, zeitaufwendige Nachfragen, erneute Stellungnahmen und weitere schriftliche Statements zu vermeiden. Die Versorgung der uns anvertrauten Patienten auf qualitativ hohem Niveau können wir mit dem Einführen des Schuhverordnungsbogens fördern und erhalten. ♦

Sie finden den Schuhverordnungsbogen sowie den Evaluationsbogen zur Schuhverordnung im Internet unter: [www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)

Unsere Autorin Dr. med. Sibylle Brunk-Loch ist Vorstandsmitglied der AG Fuß der DDG und in der interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Schuhversorgung, in deren Namen dieser Artikel erscheint. Sie leitet eine diabetische Schwerpunktpraxis und zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung in Idar-Oberstein.

Risikogruppe		Erläuterung	Regelversorgung
0	Diabetes mellitus ohne PNP/pAVK	Aufklärung und Beratung	Fußgerechte Konfektionsschuhe
I	Wie 0, mit Fußdeformität	Höheres Risiko bei späterem Auftreten einer PNP/pAVK	Orthopädiemitteln Versorgung aufgrund orthop. Indikation
II	Diabetes mit Sensibilitätsverlust durch PNP/pAVK	Sensibilitätsverlust nachgewiesen durch fehlende Erkennung des Semmes-Weinstein-Monofilaments	Diabetesschutzschuh mit herausnehmbarer Weichpolster-sole, ggf. mit orth. Schuhzurichtung; Höherversorgung mit DAF oder orth. Maßschuhen bei Fußproportionen, die nach einem konfektionierten Leisten nicht zu versorgen sind/ Fußdeformität, die zu lokaler Druckerhöhung führt/Fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung/orthopädische Indikationen
III	Zustand nach plantarem Ulcus	Deutlich erhöhtes Ulkusrezidiv-Risiko gegenüber II	Diabetesschutzschuh i.d.R. mit Diabetes-adaptierter Fußbettung, ggf. mit orth. Schuhzurichtung Höherversorgung mit orth. Maßschuhen bei Indikation wie bei II
IV	Wie II mit Deformitäten oder Dysproportionen	Nicht nach konfektioniertem Leisten zu versorgen	Orth. Maßschuhe mit DAF
V	DNOAP (LEVIN III)	Orthesen i.d.R. bei DNOAP Typ IV bis V (Sanders) oder bei starker Lotabweichung	Knöchelübergreifende orth. Maßschuhe mit DAF, Innenschuhe, Orthesen
VI	Wie II mit Fußteilamputation	Mindestens transmetatarsale Amputation, auch als innere	Versorgung wie IV plus Prothesen
VII	Akute Läsion/floride DNOAP	Stets als temporäre Versorgung	Entlastungsschuhe, Verbandsschuhe, Interimsschuhe, Orthesen, TCC ggf. mit DAF und orth. Zurichtungen

Schuhversorgung und Risikoklassen beim diabetischen Fußsyndrom und bei analogen Neuro-Angio-Arthropathien.