

## Schuhtechnische Versorgung bei diabetischem Fußsyndrom

### Erläuterungen zum Orthesenbeiblatt

Mitglieder des Diabetes-Fußnetz Südwest – AGFuß/ADE, die zertifizierten Fußbehandlungseinrichtungen und zertifizierte Orthopädieschuhmacher und –techniker fügen den Verordnungen für Einlagen, orthopädische Maßschuhe und sonstige die Füße versorgenden Hilfsmittel einen Schuhverordnungsbogen bei.

Der Schuhverordnungsbogen dient der Zuordnung der Patienten in die entsprechende Risikogruppe und zeigt auf, welches Hilfsmittel begründet durch die unterschiedlichen individuellen Besonderheiten verordnet wird.

„**Orthesen etc.**“, für die **Risikogruppen V, VI, VII** in dem Schuhverordnungsbogen aufgeführt, sind der Versorgung besonders **schwerer, komplizierter oder akuter Fälle** vorbehalten. Gesehen auf die gesamte Zahl der betroffenen Patienten handelt es sich um einen geringen Anteil von Verordnungen für dieses Hilfsmittel.

Zum Erkennen dieser besonderen Fälle und als eine zusätzliche Hilfe sowohl für die verordnenden Ärzte/-innen als auch die genehmigenden Kostenträger, sollte dieses erklärende „Beiblatt Orthesen“ beigelegt werden.

- Bogen „**Orthese**“ nur für die **Risikoklassen V, VI oder VII** ausfüllen.
- Für die Verordnung einer Orthese **muss eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pavk) / oder Polyneuropathie (PNP)** als eine Folgekomplikation des Diabetischen Fußsyndroms vorliegen.
- Bei einem **Ulcus** die **Klassifikation nach Wagner und Armstrong** angeben.
- Bei einem **Charcotfuß** ist die Angabe **Sanders/Levin** erforderlich.

Die Indikation zur Versorgung mit einem **TCC** (Total Contact Cast) wurde **vor Verordnung einer Orthese** geprüft. Bei Kontraindikationen oder sonstigen Gründen die gegen die Versorgung mit einem TCC sprechen, ist die Hilfsmittelversorgung mit einer „Orthese“ erforderlich.

Konstellationen, die eine Versorgung mit Total Contact Cast (TCC) ausschließen bzw. als nicht sinnvoll erscheinen lassen sind

- wechselnde Umfänge des Unterschenkels z.B. bei Dialysepatienten, bei Patienten mit Lymphödem, Herzinsuffizienz,
- erforderliche Verbandwechsel und Desinfektion aufgrund offener Wunden,
- zu erwartende Tragezeit länger als 4 bis 6 Wochen,
- erforderliche Teilmobilität z.B. bei Berufstätigen u.a.

Diabeteskommission der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Dr. Dieter Braun, Trier / Dr. Sibylle Brunk-Loch, Idar-Oberstein / Dr. Christine Grünewald, Worms / Dr. Irina Köth, Kirchen / Dr. Ernst Küstner, Nieder-Olm / Dr. Dietmar Leser, Zweibrücken / Dr. Karl-Heinz Ludwig, Trier / Marlies Neese, Ingelheim / Dr. Bertil Oser, Bernkastel-Kues / Dr. Dorothea Reichert, Landau / Dr. Markus Schneider, Boppard