



Deutsche Diabetes Gesellschaft

DDG AG Fuß e.V. | Prof. Dr. Lobmann | Prießnitzweg 24 | 70374 Stuttgart

**Arbeitsgemeinschaft  
Diabetischer Fuß e.V.**

**Sprecher:  
Prof. Dr. Ralf Lobmann**

Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt  
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie  
Prießnitzweg 24  
70374 Stuttgart

Info-Büro:  
E-Mail: [AG-Fuss-B.Baumann@gmx.de](mailto:AG-Fuss-B.Baumann@gmx.de)

Bettina Baumann  
Postfach 28, 63774 Mömbris  
Fax: 06029 - 989 71 08

Homepage: [www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)

Stuttgart, den 27.01.2019

## **Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Fuß in der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Fortschreibung der Produktgruppe 31 des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten als wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Sie, den Spitzverband der GKV, zu einem Austausch, zu den Defiziten in der neuen PG 31, auffordern, bevor die Fortschreibung in Verträgen mit den Kostenträgern übernommen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Ralf Lobmann  
1. Sprecher der AG Fuß

Dr. Joachim Kersken  
1. Stellvertretender Sprecher der AG Fuß

### **Anlage**

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Fuß in der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Fortschreibung der Produktgruppe 31 des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV

Oppenheimer Erklärung II

Risikogruppeneinteilung

## **Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Fuß in der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Fortschreibung der Produktgruppe 31 des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV**

1. Die AG Fuß ist innerhalb der Deutschen Diabetes Gesellschaft die wissenschaftliche Arbeitsgruppe, die sich ambulant und klinisch sowie interdisziplinär seit über 25 Jahren mit der Diagnostik und Behandlung des diabetischen Fußes (DFS) beschäftigt. Aus dieser Arbeitsgemeinschaft sind zahl-reiche Aktivitäten zum Diabetischen Fuß hervorgegangen: Oppenheimer Erklärung von 1993 und 1997 (Anlage), Definition und Zertifizierung von ambulanten und klinischen Fußbehandlungseinrichtungen, gemeinsam mit Orthopäden und Orthopädienschuhmachern Formulierung der Risikoklasseneinteilung zur Hilfsmittelversorgung (Anlage), zahlreiche Fortbildungsaktivitäten, auch zum kritischen und rationalen Einsatz von Hilfsmitteln.
2. **Positive Elemente der neuen PG 31** sind: eine Überarbeitung der bestehenden PG 31; Aufnahme des Spezialschuhs beim Diabetischen Fuß-Syndrom; Festschreibung, dass auch künftig zur Therapie schuhtechnische Hilfsmittel als wesentliches Element eingesetzt werden können.
3. **Die individuelle Patientensituation mit äußerst unterschiedlichen Fußbefunden** erfordert auch eine individuelle Versorgung bei gegebener medizinischer Indikation durch erfahrene Therapeuten und nicht einen generellen Ausschluss einer Verordnungsfähigkeit. Dies bedeutet eine Reduktion etablierter therapeutischer Optionen in der Verordnung schuhtechnischer Hilfsmittel und widerspricht dem Grundsatz des SGV einer ausreichend, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Therapie und Versorgung. Denkbar dagegen wäre die Verordnung beim DFS auf spezialisierte Einrichtungen/Ärzte zu begrenzen.
4. Die seit Jahren etablierte und breit genutzte **Risikogruppeneinteilung** zur orthopädie-schuhtechnischen Hilfsmittelversorgung beim DFS ist in der neuen PG 31 nicht berücksichtigt. Dies impliziert einen **Rückschritt** hinsichtlich der seit Jahren gelebten und unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Verlaufsbeobachtungen (Evaluationen der AG-Fuß, Amputationsreduktion in populationsbasierten Untersuchungen insbesondere bei Diabetikern) als sehr effektiv zu beschreibenden Versorgungsrealität in der schuhtechnischen Versorgung des DFS neben dem strukturierten und interdisziplinär geprägten ärztlichen Vorgehen bei diesen Patienten. Nicht selten werden hierdurch und durch schlecht sitzende, geschlossene Schuhe Wunden erst hervorgerufen und im Heilungsprozess elementar gehindert (Beispiel: zwingend geschlossener Schuh – auch bei distalen oder dorsalen Zehenläsionen). Unbestreitbar muss das schuhtechnische Hilfsmittel korrekt passen und den Fuß im Fersenbereich führen und gut halten.
5. Die über die Deutschen Diabetes Gesellschaft eingereichte ausführliche **Stellungnahme der AG Fuß zum Entwurf** der Überarbeitung der PG 31 ist nicht berücksichtigt. Uns ist nicht ersichtlich, warum die vorhandene diabetologische Fachexpertise zum

DFS nicht in die Fortschreibung eingegangen ist, obwohl sie mannigfaltig vorhanden ist und angeboten wurde.

6. **Therapieschuhe** (31.03.03) erfordern häufig, nicht immer, den Einsatz einer sehr differenziert erarbeiteten diabetesadaptierten Bettung: Druckreduzierung im Wundgebiet, Führung des Fußes, Druckumverteilung. Die DAF als Option in solchen Situationen wird jedoch in der Fortschreibung der PG 31 kategorisch ausgeschlossen. Dies trifft insbesondere auch für Amputationszustände und frisch postoperative DFS-Situationen zu wie auch nicht plantare Wunden bei einem deformierten (minor-amputierten) Fuß.
7. Zur **Diabetesadaptierten Bettung** (31.03.07): der generelle Ausschluss der Verordnung in Therapieschuhen, nach Minoramputation, bei plantarem Ulcus, bei der diabetischen Neuroosteoarthropathie, und in einzelnen individuellen Befund-situationen ist aus unserer langjährigen klinischen Erfahrung nicht nachvollziehbar und wird den unterschiedlichsten Wund-/Fuß- und Patientensituationen nicht gerecht. Es gibt DFS-Situationen mit den oben aufgeführten Indikationen, in welchen ein Interimschuh oder eine Orthese eine Überversorgung und ein Therapieschuh ohne diabetesadaptierte Bettung eine Unterversorgung darstellt.

Das sind nur einige und nicht alle kritischen Punkte und Einwände zum Gebiet der orthopädiesschuhschuhtechnischen Hilfsmittelversorgung beim diabetischen Fuß-Syndrom. Dies kann sich als plantares oder dorsales Ulcus, als Z. n. Minoramputation im Zehenbereich, im Mittelfußbereich, als Wunde/Ulcus lateral oder medial, im Zwischenzehenbereich oder distal an den Zehen, als stark deformierter Fuß mit rez. kleineren oder größeren Wunden wie auch bei DNOAP oder auch als in der zu erwartenden Lebenszeit nicht zu heilenden Wunde darstellen.

**Wir fordern als wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft den Spitzenverband der GKV zu einem Austausch mit uns über die Defizite in der neuen PG 31 auf bevor die Fortschreibung in Verträge mit den Kostenträgern übernommen wird. Wir sind zu einem kritischen Diskurs im Sinne einer rationalen und kritischen Hilfsmittelversorgung mit Berücksichtigung der Prinzipien des SGB V bereit und stehen hierzu zur Verfügung.**