

**Checkliste:
Chronische Wunden in der
Diabetologie**

WZ-CL-001 V08
Chronische Wunden in der Diabetologie
gültig bis: 15.10.2030

**Wundzentrum
Hamburg**
überregionales Wundnetz

Seite 1 von 3

Diagnostik

1. Anamnese

- **Diabetes Typ:** I II III IV
 - Diabetesdauer
 - Diabetestherapie/Stoffwechseleinstellung

- **Anzahl Hypoglykämien**

- **Frühere Fußläsionen**

- **Begleit- und Folgeerkrankungen**
 - Diabetische Polyneuropathie (PNP)
 - Koronare Herzkrankheit (KHK)
 - Herzinsuffizienz
 - Kardio-renales Syndrom
 - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
 - Diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP)/Charcot-Neuro-Osteoarthropathie (CNO)
 - Chronische venöse Insuffizienz (CVI)
 - Lymphabflussstörung
 - Retinopathie
 - Diabetische Nephropathie
 - Limited joint mobility

- **Atherogene Risikofaktoren**
 - Nikotin-/Alkoholabusus
 - Arterieller Hypertonus
 - Lipidstoffwechselstörungen
 - Adipositas (BMI \geq 30)

- **Frage nach körperlicher Aktivität/Mobilität/Selbstversorgung**

- **Schulung** _____

2. Inspektion/Palpation der Beine und Füße

- Lokalisation
- Wundheilungsphase
- Beläge und Strukturen: Nekrosen, Fibrin, Sehnen-, Knochen-, Muskelgewebe
- Größe: Länge, Breite, Tiefe
- Taschenbildung
- Exsudatmenge und -beschaffenheit
- Farbe
- Geruch
- Hautbeschaffenheit, Temperatur und Umgebung: warm oder kühl, Haut trocken oder schweißig, rissig, Begleitödem, Hyperkeratosen
- Subkallöse Hämatome
- Akrale Nekrosen

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzende WZHH
Datum: 16.10.2025	Datum: 16.10.2025	Datum: 16.10.2025

- Druckstellen/Schwielen/Blasen
- Warzen/Hühneraugen
- Mykose/n
- Nagelveränderungen
- Muskulatur (Atrophie der Fußmuskulatur)
- Achillessehnenverkürzung
- Fußdeformitäten
- Rhagaden und Fissuren
- Schuhe und Socken, Einlagenversorgung
- Adäquate Druckentlastung: z. B. Filzdistanzpolsterung, Total Contact Cast, Vakuumstützsysteme/Orthesen
- Gangbild, Abrollvorgang

3. Medikation

- Insulin
 - Basalinsulin
 - Mischinsulin
 - Altinsulin
 - Insulinpumpe
- Metformin
- Sulfonylharnstoffe
- DPP 4 - Inhibitoren
- GLP 1 - Analoga
- SGLT2 - Inhibitoren
- Thrombozytenfunktionshemmer
- Statin
- ACE - Hemmer/AT-1 Blocker

Hinweise

HbA1c-Zielwerte:

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollen individualisierte Therapieziele für HbA1c vereinbart werden

HbA1c-Zielkorridor

6,5 % (48 mmol/mol) 8,5 % (69mmol/mol)



hoch	-	Lebenserwartung	-	niedrig
keine	-	Komorbidity	-	vorhanden
keine	-	Polymedikation	-	vorhanden
gering	-	Risiko von Hypoglykämie und Arzneimittelnebenwirkungen	-	hoch
gering	-	Belastung durch Therapie	-	hoch
hoch	-	Ressourcen und Möglichkeit der Unterstützung	-	gering

gut	-	funktionelle und kognitive Fähigkeiten	-	gering
kurz	-	Diabetesdauer	-	lang
Patientenwunsch				
<p>Die Empfehlung ist ein Expert*innenkonsens auf Basis eines Rapid Reports des IQWiG. (BÄK Bundesärztekammer, KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0. AWMF-Registernummer: nvl-001. 2023)</p> <p>Die Wahl des HbA1c-Zielwertes soll stets als ein Kompromiss zwischen dem Risiko für Hypo- und Hyperglykämien und deren Folgen, dem erwartbaren Nutzen der Risikoreduktion hinsichtlich diabetesbedingter Akut- und Folgekomplikationen, der Patientenpräferenz und den Möglichkeiten des Patienten zur Therapieadhärenz angesehen werden, wobei etwaige Komorbiditäten, Alter und Erkrankungsdauer zu berücksichtigen sind.</p> <p>Bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes sollte ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ (≤ 58 mmol/mol) angestrebt werden, solange keine problematischen Hypoglykämien auftreten. Zudem wird empfohlen, dass bei Menschen mit Typ-1-Diabetes ein individueller HbA1c-Zielwert vereinbart werden soll, wobei u. a. folgende Faktoren abzuwägen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko für Hypo- und Hyperglykämien und deren Folgen, • erwartbare Risikoreduktion hinsichtlich diabetesbedingter Akut- und Folgekomplikationen, • Patientenpräferenz und Möglichkeiten des Patienten zur Therapieadhärenz, • Bestehende diabetesassoziierte Folgeerkrankungen oder Komorbiditäten, • Alter und Lebenserwartung sowie Erkrankungsdauer. <p>(Quelle: DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft. S3-Leitlinie des Typ-1-Diabetes. AWMF-Registernummer: 057/013. 2023)</p> <p>Blutdruck: RR < 140/90 mmHg – bei alten multimorbiden Patienten < 150/90 mmHg Statin: unabhängig von Cholesterinwerten</p>				

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
16.10.2025	16.10.2025	16.10.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e. V.	 Sabrina Fehrmann Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung