

**Information:  
Druckentlastung bei  
diabetischem Fußsyndrom**

WZ-IN-001 V03  
Druckentlastung bei diabetischem  
Fußsyndrom  
gültig bis: 07.02.2026



Seite 1 von 11

**Ziele**

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Zielgerichtete Regelversorgung
- Vollständige Entlastung des diabetischen Fußulkus
- Vermeiden von Komplikationen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

**Definition**

Eine adäquate Druckentlastung des diabetischen Fußulkus ist die Voraussetzung für die Wundheilung.

**Grundsätzliches**

Geeignetes Schuhwerk - Hausschuhe und Straßenschuhe - sollte immer dem individuellen Risikostatus des Patienten entsprechen.

Tipp: Straßenschuhe sind alle 2 Jahre, Hausschuhe alle 4 Jahre verordnungs- und erstattungsfähig. Als Erstausrüstung stehen dem Patienten zwei Paar Straßenschuhe und ein Paar Hausschuhe zu.

**Verordnungskriterien zur Schuhversorgung beim diabetischen Fußsyndrom** (lt. AWMF Leitlinie NVL Typ-2-Diabetes Fußkomplikationen, Langfassung Februar 2010, Vers. 2.8)

Verordnungsklasse	Erläuterung	Regelversorgung
<b>0</b> Diabetes mellitus ohne PNP/pAVK	Aufklärung und Beratung	Fußgerechte Konfektionsschuhe
<b>I</b> Wie 0, mit Fußdeformität	Höheres Risiko bei späterem Auftreten einer PNP/pAVK	Orthopädiestechnische Versorgung aufgrund orthopädischer Indikation
<b>II</b> Diabetes mellitus mit Sensibilitätsverlust durch PNP/relevante pAVK	PNP mit Sensibilitätsverlust, pAVK	Diabetesschutzschuh mit herausnehmbarer konfektionierter Weichpolstersohle, ggf. mit orthopädischer Schuhzurichtung  Höherversorgung mit diabetesadaptierter Fußbettung (DAF) oder orthopädischen Maßschuhen bei Fußproportionen, die nach einem konfektionierten Leisten nicht zu versorgen sind, Fußdeformität, die zu lokaler Druckerhöhung führt, fehlgeschlagener adäquater Vorversorgung, orthopädischen Indikationen
<b>III</b> Z. n. plantarem Ulkus	Deutlich erhöhtes Ulkusrezidiv-Risiko gegenüber Gr. II	Diabetesschutzschuh in der Regel mit diabetesadaptierter Fußbettung, ggf. mit orthopädischer Schuhzurichtung  Höherversorgung mit orthopädischen Maßschuhen bei Fußproportionen, die nach einem konfektionierten Leisten nicht zu versorgen sind, fehlgeschlagener adäquater Vorversorgung, orthopädischen Indikationen

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 08.02.2024	Datum: 08.02.2024	Datum: 08.02.2024

<b>IV</b> wie II mit Deformitäten bzw. Dysproportionen	Nicht nach konfektioniertem Leisten zu Versorgen	Orthopädische Maßschuhe mit diabetesadaptierter Fußbettung (DAF)
<b>V</b> Diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP, Sanders-Typ II-V, Levin-Stadium III)	Orthesen in der Regel bei DNOAP Sanders- Typ IV-V oder bei starker Lotabweichung	Knöchelübergreifende orthopädische Maßschuhe mit diabetesadaptierter Fußbettung, Innenschuhe, Orthesen
<b>VI</b> wie II mit Fußteillamputation	Mindestens transmetatarsale Amputation, auch als innere Amputation	Versorgung wie IV plus Prothesen
<b>VII</b> Akute Läsion/ floride DNOAP	Stets als temporäre Versorgung	Entlastungsschuhe, Verbandsschuhe, Interimsschuhe, Orthesen, Vollkontakt-Gips (TCC) ggf. mit DAF und orthopädischen Zurichtungen

#### Kriterien für eine höhergradige Versorgung

- a) Kontralaterale Major-Amputation
- b) Arthropathie Hüfte/Knie/OSG oder Gelenkimplantat mit Funktionsbeeinträchtigung/Kontraktur
- c) Amputation der Großzehe/Resektion MFK I
- d) Motorische Funktionseinschränkung/Parese eines oder beider Beine
- e) Höhergradige Gang- und Standunsicherheit
- f) Extreme Adipositas (BMI  $\geq 35$ )
- g) Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- h) Beruf mit überwiegender Steh- und Gehbelastung
- i) Erhebliche Visuseinschränkung

#### Therapie

##### Maßnahmen zur Druckentlastung

Folgende Verordnungen und Anwendungen können zum Einsatz kommen:

- „Geschütztes Gehen - Filzdistanzpolsterung“ nach Dr. Dirk Hochlenert
- Vollkontakt-Gips (Total-Contact-Cast) in Zwei-Schalen-Technik
- Konfektionierte bzw. maßgefertigte Orthesen, ggf. unterstützt durch Gehstützen, Rollstuhl oder initiale Bettruhe
- Protektives Schuhwerk, z. B. Verbandsschuhe, Interimsschuhe, ggf. mit diabetesadaptierter Fußbettung (DAF) und orthopädischen Zurichtungen

##### Erklärungen

**Verbandschuh:** leicht, günstig, waschbar, vorrätig, hautfreundlich, Platz für Verbandmaterialien, zurechtbar, Platz für Bettungen: z. B. Modell Erfurt, Modell Leipzig

**Interimsschuh:** leichter, meist textiler orthopädischer Maßschuh für den vorübergehenden Einsatz, wird über einem Sonderleisten hergestellt und beinhaltet eine entsprechende Bettung, wenn ein Verbandschuh aufgrund der Fuß-/Zehenfehlstellung nicht möglich ist.

Alle Schuhzurichtungen sind mit Ausgleich auf der Gegenseite zu verordnen.

## Risikogruppe I

Diabetes mellitus ohne PNP/pAVK  
mit Fußdeformität

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Verordnungsformular		<input type="checkbox"/> 1 Paar Weichbettungseinlagen
---------------------	--	---

Verordnungsformular		<input type="checkbox"/> 1 Paar Schuhzurichtungen z.B. Mittelfußrollen / Pufferabsatz
---------------------	--	--

Verordnungsformular		<input type="checkbox"/> 1 Paar orthopädische Schuhe/Stiefel
---------------------	--	--

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Verordnungsformular		<input type="checkbox"/> 1 Paar Diabetiker-Schutzschuhe mit Weichpolstersohle
---------------------	--	--

Verordnungsformular		<input type="checkbox"/> 1 Paar Diabetiker-Schutzschuhe <input type="checkbox"/> 1 Paar diabetis-adaptierte Fußbettungen nach unbelegtem Abdruck mit Pedografie
---------------------	--	---

## Risikogruppe II

Diabetes mellitus mit PNP/pAVK

Fußdeformität

Hilfsmittel

Verordnungsvorschlag



1 Paar diabetes-adaptierte Fußbettungen nach unbelastetem Abdruck mit Pedografie 1 Paar Schuhschulzungen	
---	--

Fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung .

Orthopädische Indikationen

1 Paar orthopädische Schuhe/Stiefel mit DAF ggf.nach Gips / Gehprobenmodell / mit Pedografie	
---	--

## Risikogruppe III

Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
Z. n. plantarem Ulcus

Fußdeformität

Hilfsmittel

Verordnungsvorschlag



1 Paar Diabetiker-Schutzschuhe 1 Paar diabetes-adaptierte Fußbettungen mit Ulcus Einbettung u. Pedografie 1 Paar Schuhschulzungen	
---	--

1 Paar orthopädische Schuhe/Stiefel mit DAF ggf.nach Gips / Gehprobenmodell / mit Pedografie	
---	--

**Risikogruppe IV**  
 Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
 DNOAP (LEVIN III)

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Patientenname (Vor- Nachname)		Geburtsdatum		Geburtsort	
Männlich / Weiblich		Geburtsjahr		Geburtsmonat	
Merkmal / Ursache der Verletzung		gelte an		Verdachtsdiagnose	
Anamnese		Körpergröße		Blutdruck	
Körpergewicht		Blutdruck		Blutzucker	
Diagnose		Verdachtsdiagnose		Verdachtsdiagnose	
Fp: (Bsp. Leistenbrüche)		1. Verordnung		2. Verordnung	
3. Verordnung		4. Verordnung		5. Verordnung	
1 Paar orthopädische Schuhe/Stiefel mit DAF ggf. nach Gips / Gehprobenmodell / mit Pedografie / Schuhzurichtung					
Ich übernehme die Verantwortung für die Verordnung.		Unterschrift des Verordnenden		Unterschrift des Patienten	
Datum		Unterschrift des Verordnenden		Unterschrift des Patienten	

**Risikogruppe V**

Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
 mit Deformitäten bzw. Dysproportionen

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Patientenname (Vor- Nachname)		Geburtsdatum		Geburtsort	
Männlich / Weiblich		Geburtsjahr		Geburtsmonat	
Merkmal / Ursache der Verletzung		gelte an		Verdachtsdiagnose	
Anamnese		Körpergröße		Blutdruck	
Körpergewicht		Blutdruck		Blutzucker	
Diagnose		Verdachtsdiagnose		Verdachtsdiagnose	
Fp: (Bsp. Leistenbrüche)		1. Verordnung		2. Verordnung	
3. Verordnung		4. Verordnung		5. Verordnung	
1 Paar orthopädische Stiefel mit DAF nach Gips u. Gehprobenmodell mit Pedografie / Schaftversteifung und Schuhzurichtung					
Ich übernehme die Verantwortung für die Verordnung.		Unterschrift des Verordnenden		Unterschrift des Patienten	
Datum		Unterschrift des Verordnenden		Unterschrift des Patienten	

**Risikogruppe VI**  
 Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
 mit Fußteillamputation

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

1 Paar orthopädische Stiefel mit DAF  
 nach Gips u. Gehprobenmodell  
 mit Pedografie / Vorfußersatz u. Schuhzurichtung

1 Innenschuh

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

1 Vorfußentlastungsschuh  
 mit Ausgleich auf der Gegenseite

1 Fersenentlastungsschuh  
 mit Ausgleich auf der Gegenseite



## Risikogruppe VII

Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
Akute Läsion / floride DNOAP

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Patientenname (Vor- Nachname)		Geb. Datum, Geb. Monat, Geb. Jahr	
Name, Vorname des Verordners		Geb. Datum	
Klinische Nr.	Krankenpostleil.	Station	
Kontaktnr. Nr.	VK gültig bis	Datum	
<input type="checkbox"/> 1. Verordnung <input type="checkbox"/> 2. Verordnung <input type="checkbox"/> 3. Verordnung		<input type="checkbox"/> 1. Verordnung <input type="checkbox"/> 2. Verordnung <input type="checkbox"/> 3. Verordnung	
Rp. (Bitte Lesartensymbole beachten) Zweisohlenentlastungsohese mit oder ohne Kondilenaufhängung mit Ausgleich auf der Gegenseite 1 Paar Gehhilfen			
Ich erteile die Anweisung gemäß § 18a SGB V		In der Apotheke In der Arztpraxis In der Krankenhausapotheke In der Krankenhausambulanz	
Unterschrift des Verordners Datum		Unterschrift des Arztes Datum	

## Risikogruppe VII

Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
Akute Läsion / floride DNOAP

Fußdeformität



Hilfsmittel



Verordnungsvorschlag

Patientenname (Vor- Nachname)		Geb. Datum, Geb. Monat, Geb. Jahr	
Name, Vorname des Verordners		Geb. Datum	
Klinische Nr.	Krankenpostleil.	Station	
Kontaktnr. Nr.	VK gültig bis	Datum	
<input type="checkbox"/> 1. Verordnung <input type="checkbox"/> 2. Verordnung <input type="checkbox"/> 3. Verordnung		<input type="checkbox"/> 1. Verordnung <input type="checkbox"/> 2. Verordnung <input type="checkbox"/> 3. Verordnung	
Rp. (Bitte Lesartensymbole beachten) Zweisohlenentlastungsohese zur Wundentlastung mit Ausgleich auf der Gegenseite 1 Paar Gehhilfen			
Ich erteile die Anweisung gemäß § 18a SGB V		In der Apotheke In der Arztpraxis In der Krankenhausapotheke In der Krankenhausambulanz	
Unterschrift des Verordners Datum		Unterschrift des Arztes Datum	

**Risikogruppe VII**  
 Diabetes mellitus mit PNP/pAVK  
 Akute Läsion / floride DNOAP

**Fußdeformität**



**Hilfsmittel**



Heelift® Fersen-Freilagerung



Oscar Plus  
Lagerungsorthese

**Verordnungsvorschlag**

Patientenname (bei Notlage)		Muster	
Name (Vorname) des Verordnenden		Muster	
Spezialambulanz	Notdienst	Muster	
Verordnungs-Nr.	WV gültig bis	Muster	
Rp. (wie üblich anzuwenden) <input type="checkbox"/> 1 Fersenlastungsorthese <input type="checkbox"/> Heelift® Fersen-Freilagerung oder <input type="checkbox"/> Oscar Plus Lagerungsorthese			
Rezeptart		Muster	
Rezeptnummer		Muster	
Verordnungsdatum		Muster	

**Hinweise**

AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie: Typ-2-Diabetes Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen. Version 3, 2023. AWMF-Leitlinien-Register Nr. nvl/001c.

Hochlenert D. Geschütztes Gehen – Protektion der Wunde bei erhaltener Mobilität. WUNDmanagement 2024; 18(1): 12-20.

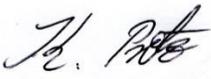
Morbach S, Eckhard M, Lobmann R et al. Diabetisches Fußsyndrom. Diabetologie 2021; 16 (Suppl 2): S362–S372.

IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. Deutsche Übersetzung in Auftrag und Verantwortung der AG Fuß in der DDG, 2019. [https://ag-fuss-ddg.de/fileadmin/user\\_upload/IWGDF-Guidelines-2019\\_Gesamt\\_german.Vers.2\\_20200625pdf.pdf](https://ag-fuss-ddg.de/fileadmin/user_upload/IWGDF-Guidelines-2019_Gesamt_german.Vers.2_20200625pdf.pdf)

Anleitung zur schuhtechnischen Versorgung bei diabetischem Fußsyndrom, gemäß Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schuhversorgung beim diabetischen Fußsyndrom der AG Fuß der DDG <https://ag-fuss-ddg.de/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/diabetischer-fuss/leitlinien>

Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung Nr.: 07 der AOK Rheinland/Hamburg vom 01.07.2013 gem. § 127 Abs. 2 SGB V bzw. § 127 Abs. 2 a SGB V

Verordnungshilfen zum Ausdrucken finden Sie unterhalb des Unterschriftenfeldes dieses Standards.

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
08.02.2024	08.02.2024	08.02.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung

**Verordnungsbeilage  
gemäß Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung Nr.: 07 der AOK Rheinland/Hamburg**

Beilage zur Verordnung von

Datum:

- Diabetesschutzschuhen       diabetesadaptierten Fußbettungen  
 orthopädische Maßschuhe       Innenschuh       Interimsschuh  
 Prothese       Orthese

**Versorgung mit der Indikationsgruppe:**  II    III    IV    V    VI ist erforderlich

**Es liegt vor:**

- pAVK  
 PNP mit Sensibilitätsverlust (fehlende 10g-Monofilamenterkennung)  
 Z. n. nicht plantarer Fußläsion  
 Z. n. plantarer Fußläsion  
DNOAP LEVIN:    I    II    III    IV  
Typ Sanders:    I    II    III    IV    V  
 Fußteilamputation transmetatarsale und höher  
 orthopädische Indikation  
 \_\_\_\_\_

**Eine Höherversorgung ist erforderlich aufgrund Punkt**

- a) Kontralaterale Major-Amputation  
 b) Arthropatie Hüfte/Knie/OSG oder Gelenkimplantat mit Funktionsbeeinträchtigung/ Kontraktur  
 c) Amputation der Großzehe/Resektion MFK I  
 d) Motorische Funktionseinschränkung/Parese eines oder beider Beine  
 e) Höhergradige Gang- und Standunsicherheit  
 f) Extreme Adipositas (BMI  $\geq$  35)  
 g) Dialysepflichtige Niereninsuffizienz  
 h) Beruf mit überwiegender Steh- und Gehbelastung  
 i) Erhebliche Visuseinschränkung  
 j) Fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung  
 k) Fußdeformität, die zu lokaler Druckerhöhung führt

Unterschrift

Stempel