

Optimale Behandlungspfade bei chronischen Wunden am Beispiel von Diabetespatienten

Dr. med. Arthur Grünerbel, Internistische Gemeinschaftspraxis Diabetes- und Stoffwechsellzentrum München-Süd / Oberland e.V.

In Deutschland haben mehr als sieben Millionen Menschen Diabetes.¹ Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen dieser chronischen Stoffwechselerkrankung gehört das diabetische Fußsyndrom (DFS), dessen Folgen von Infektionen und Druckschädigungen bis hin zur notwendigen Amputation von Gliedmaßen reichen können. Auch heute finden in Deutschland noch zu viele Amputationen bei Menschen mit Diabetes statt.^{1, 2} Ein Großteil dieser Amputationen ließe sich jedoch durch konsequente Vorsorge und fachliche Behandlung der Wunden verhindern. Gerade in Pandemiezeiten stehen Patienten und Pfleger daher vor großen Herausforderungen, da die Ängste der Patienten und Kontaktbeschränkungen eine zeitnahe Wundbehandlung erschweren.

Eine schnelle und präventive Behandlung des DFS ist sehr wichtig, um das Ausmaß zu minimieren und Wunden vorzubeugen. Die Patientenversorgung gestaltet sich durch die Erfordernisse in der Pandemie jedoch schwierig. So mussten einige Patienten zu lange auf einen Kliniktermin warten, weil die Klinikbetten für COVID-19 Patienten freigehalten wurden, Patienten gingen zu spät zum Arzt, weil sie Angst vor einer COVID-19-Infektion hatten, Rezepte wurden nicht oder nicht rechtzeitig abgeholt und Fußfehlstellungen zu spät chirurgisch versorgt.

Eine engmaschige Erkennung und Versorgung durch ausgebildete Wundmanager, Hausärzte und MFAs und der Einsatz von modernen Verbandsmaterialien (z. B. Wundaufgaben mit TLCNOSF) können viel dazu beitragen, den Patienten optimal zu versorgen und Amputationen zu verhindern. Die Zusammenarbeit der verschiedenen bei Diabetes beteiligten Entitäten³ muss besser koordiniert und die Sensibilisierung auf DFS bei den behandelnden Akteuren verstärkt werden, um eine schnelle und optimale Wundbehandlung zu ermöglichen und/oder weitere Wunden zu verhindern. Hierfür ist eine digitale Wunddokumentation (z. B. durch die Healico App), insbesondere auch für die Zweitmeinung sehr wichtig. Auch der Fußpass und das neue Fast-Track Schema für die Pflege⁴, durch das Wunden systematisiert untersucht und eingeordnet werden können, trägt dazu bei. Ziel ist es, keine Zeit zu verlieren, die relevanten Patienten zu identifizieren und kurativ, aber auch präventiv zu behandeln.

¹ Gesundheitsbericht 2021 der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 2021. https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/user_upload/06_Gesundheitspolitik/03_Veroeffentlichungen/05_Gesundheitsbericht/2021107_Gesundheitsbericht2021.pdf. Aufgerufen 07.10.2021

² Lobmann R., Lawall H. Diabetes und Fußprobleme in Deutschland 2020. Gesundheitsbericht 2021 der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 2021:99-104. https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/user_upload/06_Gesundheitspolitik/03_Veroeffentlichungen/05_Gesundheitsbericht/2021107_Gesundheitsbericht2021.pdf. Aufgerufen 07.10.2021

³ Integrierte Versorgung des DFS. Aufgabenverteilung und Schnittstellen. Fußnetz Bayern. <https://www.fussnetzbayern.de/23-0-leitlinie-integrierte-versorgung.html>. Zuletzt aufgerufen 08.10.2021

⁴ Fast-Track Behandlungspfad für Patienten mit Diabetes mellitus und Ulkus / Wunde am Fuß für nichtärztliches Personal. <https://www.fussnetz-bayern.de/files/poster-behandlungspfad.pdf>. Aufgerufen 08.10.2021