

# Wo drückt der Schuh?

Die Ziele der St.-Vincent-Deklaration zur Eindämmung von Diabetes mellitus

Im Oktober 1989 fand in einem kleinen toskanischen Küstenort eine für die Medizin bedeutsame Konferenz statt. Es kamen Vertreter\* von Gesundheitsministerien, Fachgesellschaften und Patientenorganisationen der europäischen Länder zusammen, um eine Strategie gegen die Volkskrankheit Diabetes mellitus zu entwickeln. Als Ergebnis entstand die St.-Vincent-Deklaration.

gesetzte soziale Isolation. Das Mortalitätsrisiko steigt um ein Vielfaches.

So sieht ein typisches Beispiel eines Patienten mit DFS aus, der ohne koordinierte Behandlung durch ein erfahrenes multidisziplinäres Team (MDT) in eine Amputation hineinschlingert. Es veranschaulicht, warum eines der wichtigen Ziele der St.-Vincent-Declaration, die Amputationsrate

## Arthur Grünerbel

Darin legte die Teilnehmerschaft messbare Ziele fest, die verbreitete Folgekomplikationen berücksichtigen. Heute, 35 Jahre später, braucht es eine ehrliche Bilanz, besonders mit Blick auf das Diabetische Fußsyndrom (DFS) als eine der schweren und häufigsten Folgekomplikationen von Diabetes mellitus.

Ein Mann von Mitte, Ende 50 Jahren, voll im Berufsleben, ohne Anbindung an eine Hausarztpraxis – überhaupt selten beim Arzt –, weiß nichts von seinem bestehenden Typ 2-Diabetes. Er hat somit kein Bewusstsein dafür, dass sein Schmerzempfinden für die Füße abnimmt. Er kann weder Wärme noch Kälte spüren, keine zu engen Schuhe, keine abgeschwächte oder fehlende Durchblutung und auch keinen Entzündungsschmerz. Wenn also eine Wunde am Fuß auftritt, gerät sie ihm mit hoher Wahrscheinlichkeit erst mit einigen Tagen Verzögerung in den Blick. In der Regel verfährt er erst einmal nach dem Grundsatz: „Ist von selbst gekommen, wird von selbst vergehen.“ Erst wenn die Socken öfters blutig sind, sucht er Therapeuten auf, denen meist die Zusammenhänge nicht vertraut sind und die nicht auf ein entsprechendes Netzwerk zurückgreifen können. So vergehen Wochen. Der Patient erleidet mehrere lokale Infektionen. Dann droht eine Sepsis und es kommt zur Amputation. Von Zehen, Vorderfuß oder gar Unterschenkel. Der Mann wird vielleicht starke Schmerzen erleiden und seinen Fuß nicht belasten können. Doch oft tritt wegen der Nervenschädigung der Schmerz als Warnsignal gar nicht auf. Sein Bewegungsspielraum wird sich drastisch verkleinern. Seine Tage werden von häufigen Liegezeiten geprägt sein, von verschlechtertem Stoffwechsel und langwieriger Wundpflege. Dazu kommen lange Fehlzeiten am Arbeitsplatz bis hin zu dessen Verlust und fort-



binnen fünf Jahren zu halbieren, in Deutschland immer noch eklatant verfehlt wird.<sup>1</sup> Auch das erklärte Ziel, die Unabhängigkeit und Lebensqualität von Menschen mit Diabetes zu verbessern, wird so verfehlt.

## Amputationen der unteren Extremitäten: Stand der Dinge

Zunächst zählt Diabetes mellitus laut Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetischen Gesellschaft (DDG) zu den häufigsten Ursachen für diese drastische Maßnahme. Hier geht man von 40 000 Amputationen jährlich aus.<sup>2</sup> Diese Zahl umfasst Minor-Amputationen unterhalb der Sprunggelenke und Major-Amputationen oberhalb jener bis auf Höhe von Unterschenkel, Knie oder Oberschenkel. Auch letztere betreffen in großem Umfang Menschen, die an Diabetes erkrankt sind – laut AG Fuß etwa 70 Prozent.<sup>3</sup> Mehrere Studien haben gezeigt, dass bei Männern die Zahl der Amputationen doppelt so hoch ist wie bei Frauen.

Diese hohe Amputationsrate ließe sich signifikant senken, wenn die Behandlung frühzeitig in spezialisierten multidisziplinären Teams entlang definierter Behandlungspfade starten würde.<sup>4</sup> Um zumindest einen Beitrag dafür zu leisten, dass Patienten und Therapeuten vor einer Amputation eine Zweitmeinung einholen können, hat die AG Fuß Ende 2022 die Aufklärungsplattform amputation-

nein-danke.de ins Leben gerufen.<sup>5</sup> Sie ist eine zwingend nötige Hilfestellung für alle Beteiligten, um innerhalb weniger Tage umsteuern zu können. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten mittlerweile das Zweitmeinungskonzept an, was dringend allgemein bekannt werden muss.

### Wodurch entsteht ein Fußulkus?

Die Läsionen, Ulzerationen und/oder Infektionen am Fuß des Diabeteskranken können aufgrund von geschädigten Nervenfasern entstehen und zu einem neuropathischen Fuß führen. Oder es stehen Durchblutungsstörungen im Vordergrund, die einen angiopathischen Fuß hervorrufen. Dies sind die beiden entscheidenden Ursachen eines unbemerkten Fußulkus. Der dritte Gefährdungsfaktor ist eine schlechte Blutzuckereinstellung, sichtbar an einem HbA1c-Wert von mehr als sieben Prozent über zwei Quartale hinweg.<sup>6</sup>

All dies erklärt die hohe Bedeutung multidisziplinärer Teams, die schnellstmöglich, am besten innerhalb weniger Tage, die Diagnose stellen und die jeweils gebotenen Behandlungspfade einschlagen müssen. Das darf nicht erst bei den Diabetologischen Schwerpunktpraxen beginnen, die auf der zweiten DMP-Versorgungsebene (Disease-Management-Programme sind Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen, Anm. d. Red.) zum Einsatz kommen. Die Kompetenzen der MDTs müssen bereits der Hausärzteschaft einfach und schnell zugänglich sein. Ebenso muss der Austausch mit den spezialisierten Kliniken auf der dritten Versorgungsebene verbessert werden; an dieser Stelle können zertifizierte Fußchirurgen durch einfache Maßnahmen helfen, Rezidivulzera zu vermeiden.



### Das „Fußkonsil“ des Fußnetz Bayern

Für die Therapeuten im Netzwerk und anfragende Behandler stellen wir für diese erste Diagnose unsere digitale Anwendung namens „Fußkonsil“ bereit, die wir im Rahmen eines Förderprojekts entwickelt haben. Sie funktioniert einfach als App mithilfe der Kamera eines Tablets oder Smartphones. So können anfragende Behandler telemedizinisch innerhalb kürzester Zeit

## St.-Vincent-Deklaration

### Zweck

- Eine Vision der Gesundheitschancen von Menschen mit Diabetes entwickeln
- Behebbarkeitsunzulänglichkeiten im Versorgungsprozess identifizieren
- Ressourcen in Gesellschaft, Medizin und Organisationen mobilisieren, um diese Unzulänglichkeiten abzuwehren
- Einen kontinuierlichen Prozess für die Evaluation und Verbesserung der Versorgung initiieren
- Forschungsanstrengungen intensivieren, um Diabetes und seine Folgekomplikationen präventiv und kurativ besser zu behandeln

### Fünfjahresziele

- Das Bewusstsein für Diabetes in der Öffentlichkeit und bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen schärfen
- Schulungsangebote für Patienten und Pflegenden bereitstellen
- Spezialisierte Einrichtungen für die Versorgung von Diabeteskranken vorhalten

- Die Selbständigkeit und Lebensqualität von Menschen mit Diabetes verbessern
- Exzellenzzentren einrichten bzw. verstärken, um Diabeteskranken zu versorgen sowie um Forschungsaufgaben und Aufklärung zu leisten

### Fünfjahresziele für die Folgekomplikation

- Diabetesbedingte Neuerblindungen um ein Drittel reduzieren
- Terminales Nierenversagen um ein Drittel reduzieren
- Amputationsrate halbieren
- Programme für kardiovaskuläre Risiken implementieren, um Morbidität und Mortalität zu reduzieren
- Vergleichbare Schwangerschaftsverläufe von Frauen mit und ohne Diabetes erreichen

Übersetzt nach Felton, A.-M./Hall, M. S. (2009): Diabetes – from St. Vincent to Glasgow. Have we progressed in 20 years? In: The British Journal of Diabetes and Vascular Disease, Vol 9(4), S. 141.

eine fachliche Einschätzung aus dem Fußnetz einholen und die weiteren Schritte koordinieren. Besonders in der Pflege oder im Wundmanagement lassen sich so bei Grenzfällen mehr Klarheit und Rechtssicherheit erreichen.

Bislang treffen anfragende Behandler im Fußnetz Bayern in erster Linie die Ärzteschaft aus den Bereichen Diabetologie und Innere Medizin an, daneben aus Angiologie sowie aus Gefäß- und Fußchirurgie und Orthopädie. Sie sind als Facharzt niedergelassen in Praxen tätig ebenso wie in Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Der bislang überwiegende Teil behandelt in einem zertifizierten Diabeteszentrum oder in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis mit Fußambulanz. Besonders in den Fußambulanzen können Wundmanager, Orthopädienschuhtechniker und Podologen an Ort und Stelle nötige Behandlungsschritte direkt mit umsetzen. Darüber hinaus sind Mitglieder mit eigenen Praxen und Betrieben aus der Podologie, ambulanten Pflege und Wundversorgung eingebunden. Gerade in diesen Bereichen sind weitere Mitglieder in allen Regionen Bayerns herzlich willkommen.

Der Effekt eines frühestmöglichen Fußkonsils für die Betroffenen ist, dass Amputationen schon im Vorfeld verhindert werden können, ebenso die belastenden

Begleitumstände eines aktiven Erkrankungsstatus. Der Effekt für die Behandler ist, dass sie kostenträchtige Doppeluntersuchungen vermeiden können und ihre eigenen knappen zeitlichen und personellen Ressourcen deutlich weniger strapazieren müssen; dies allein schon aus dem Grund, weil sie weniger von Dokumentationsaufgaben beansprucht sind.<sup>7</sup>

### Neustart für die Wunddokumentation

Die Fußkonsil-App des Fußnetz Bayern ging aus einer einfach nutzbaren, cloud-basierten Wunddokumentation hervor. Mein Co-Vorsitzender Günter Kraus hat sie entwickelt und Sean Monks mit seinem gleichnamigen Unternehmen in 2013 technisch umgesetzt. Im Rahmen des erwähnten Förderprojekts haben wir sie schließlich erfolgreich an die S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden“ angepasst.

In einer Studie haben wir nachgewiesen, dass sich mithilfe dieser Wunddokumentation der Zugang zu spezialisierten Einrichtungen von mehreren Monaten auf wenige Tage verkürzt.<sup>8</sup> Die Art der Wunden, diagnostiziert nach Wagnerständen von Läsion bis Nekrose\*\*, sank auf ein signifikant niedriges Niveau. Das macht eine sinkende Amputationszahl sehr plausibel.

Aktuell haben wir einen Vertrag für ein Pilotprojekt mit dem BKK-Landesverband

Bayern abgeschlossen. Dieser ist mittlerweile für alle BKK-Versicherte verfügbar, die bei ihren Hausärzten im Hausarztzentrierten Versorgungsmodell (HZV) eingeschrieben sind. Ihre Hausärzte können sich damit über einen niederschweligen Zugangsweg die Expertise des Fußnetz Bayern einholen und so der Misere der Fußulzera und Amputationen wirksam gegensteuern.

Wir können unsererseits die Wunddokumentation weiterentwickeln, die Versorgung weiter verbessern und dazu beitragen, dringend nötige valide Daten zu liefern. Die interessierte Fachöffentlichkeit werden wir auf der Webseite [fuss-connect.de](http://fuss-connect.de) laufend über Fortschritte informieren.

### St.-Vincent-Deklaration und COVID-19-Pandemie

Zur Bilanz nach 35 Jahren St.-Vincent-Deklaration gehören auch Umsetzungserfolge: Es gibt eine funktionierende Qualitätssicherung, es gibt spezialisierte Einrichtungen, darin Schulungsangebote für Patienten sowie die gewünschten Exzellenzzentren. In den meisten Fällen sind sie von der DDG zertifiziert und so für jeden erkennbar und auffindbar. Dennoch gibt es sie nicht in ausreichender Zahl. Das wiegt schwer, wenn man bedenkt, dass aktuell rund neun Mio. Menschen an Diabetes erkrankt sind und die Behandlung rund 21 Mrd. Euro jährlich kostet – noch mehr, wenn man den prognostizierten Anstieg auf zwölf Mio. Diabetesranke bis 2040 berücksichtigt<sup>9</sup> und zudem Sparmaßnahmen die erforderliche Versorgung zu beschneiden drohen.<sup>10</sup>

Die COVID-19-Pandemie hat ans Licht gebracht, wie stark äußere Faktoren die Versorgung beeinträchtigen können. So kämpften nach dem ersten Pandemiewinter nicht nur viele Diabetespatienten mit



entgleisten Werten und stärkerer Insulinresistenz. Das System musste auch einen enormen Anstieg der Diabetes-Neudagnosen verkraften. Viele hatten mit Übergewicht zu kämpfen, u.a. verursacht durch Bewegungsmangel – zum Beispiel durch weggefallene Alltagsbewegung oder geschlossene Sportstätten.<sup>11</sup>

### Präventive Ansätze

Für uns in der Diabetologie bedeutet das, allen mittherapierenden Kollegen zwei präventive Ansätze nahezubringen. Zunächst gilt es, Neupatienten den hohen Wert der Diabetesschulung zu verdeutlichen. Hier vollziehen sich nachweislich entscheidende Schritte hin zu einem besseren Diabetesmanagement und zu einem für den individuellen Alltag tauglichen Ernährungswissen.<sup>12</sup>

Angesichts der prognostizierten hohen Zahl von Diabeteskranken muss man auch bei Menschen mit Prädiabetes bzw. Übergewicht wirksamer ansetzen. Ihnen kann ein Hausarzt Online-Programme verschreiben, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind und von den Kassen zu hundert Prozent erstattet werden.<sup>13</sup> Ein mit Blick auf Diabetes mellitus besonders geeignetes Beispiel ist das MindCarb-Ernährungsprogramm, das hilft, Insulin-

resistenzen zu heilen oder schon im Vorfeld zu vermeiden.<sup>14</sup>

### Frühzeitig Eingreifen!

Würden wir uns neu von der St.-Vincent-Deklaration inspirieren lassen, wüsste der eingangs beschriebene Patient dank eines hausärztlichen Check-ups oder einer betriebsärztlichen Untersuchung von seiner Diabetes-

erkrankung. Er hätte eine Vorstellung davon, was sie für seine Füße bedeutet. Er verfügte über einige praktikable Ansätze zur Umstellung seiner Ernährung.

Falls eine Wunde am Fuß auftritt, würde er in seiner hausärztlichen Praxis digital ein Foto auf den Weg bringen. Innerhalb weniger Tage hätte er eine Diagnose, eine spezialisierte Betreuung mit Wundversorgung und die Vorbereitung für angemessenes Schuhwerk. Er hätte einen Fußpass, mit welchem er die Nachsorge mitsteuern könnte. Er hätte noch alle Körperglieder und könnte weiter ein aktives und eigenständiges Leben führen. ■

\* Aus Platzgründen wurde im Text die männliche Form gewählt, dennoch beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

\*\* Die Wagnerstände 1 bis 5 beschreiben Schweregrade des Diabetischen Fußsyndroms. Der fünfte Grad als höchster Wert meint die Nekrose des gesamten Fußes.

Die Fußnoten und Literatur zum Text finden Sie unter [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

### Dr. Arthur Grünerbel

ist gemeinsam mit Dr. Günter Kraus Vorsitzender des Fußnetz Bayern. Beide sind Internisten und Diabetologen und engagieren sich in der Diabetesgesellschaft Bayern und weiteren Gremien. Seine eigenen Patient:innen betreut Dr. Grünerbel im Diabeteszentrum München-Süd.



**Danke an Dr. med. Mabuse für die jahrelange Zusammenarbeit!**

**Sie wollen weiterhin kritische Artikel über medizinische Themen lesen? Dann jetzt Abo abschließen!**

Vier Ausgaben pro Jahr, Abos ab 30,- Euro



**GID MAGAZIN**

Informationen und Kritik zu Fortpflanzungs- und Gentechnologie



**GeN**

**Gen-ethisches Netzwerk e.V.**

Lausitzer Str. 10 | Aufgang B  
10999 Berlin-Kreuzberg

Tel. 030 - 685 70 73  
[gen@gen-ethisches-netzwerk.de](mailto:gen@gen-ethisches-netzwerk.de)  
[www.gen-ethisches-netzwerk.de](http://www.gen-ethisches-netzwerk.de)

Spendenkonto (IBAN):  
DE15 4306 0967 1111 9023 33