

**Einteilung nach Risikogruppen  
 für die Schuhversorgung beim diabetischen Fuß**

Risikogruppe		Erläuterung	Regelversorgung
0	Diabetes Mellitus ohne PNP/pAVK	Aufklärung und Beratung	Fußgerechte Konfektionsschuhe
I	Wie 0, mit Fußdeformität	Höheres Risiko bei späterem Auftreten einer PNP/pAVK	Orthopädiesschuhtechnische Versorgung aufgrund orthopädischer Indikation
II	Diabetes Mellitus mit Sensibilitätsverlust durch PNP/pAVK	Sensibilitätsverlust nachgewiesen durch fehlende Erkennung des Semmes-Weinstein-Monofilaments	Diabetesschutzschuh mit herausnehmbarer Weichpolstersohle, ggf. mit orth. Schuhzurichtung. Höherversorgung mit DAF oder orthopädischen Maßschuhen bei Fußproportionen, die nach einem konfektionierten Leisten nicht zu versorgen sind / Fußdeformität, die zu lokaler Druckerhöhung führt/ fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung / orthopädische Indikationen
III	Zustand nach plantarem Ulcus	Deutlich erhöhtes Ulcusrezidiv-Risiko gegenüber Gr. II	Diabetesschutzschuh i. d. R. mit diabetes-adaptierter Fußbettung, ggf. mit orth. Schuhzurichtung Höherversorgung mit orth. Maßschuhen bei Fußproportionen, die nach einem konfektionierten Leisten nicht zu versorgen sind / Fehlgeschlagene adäquate Vorversorgung / orthopädische Indikationen
IV	Wie II mit Deformitäten bzw. Dysproportionen	Nicht nach konfektioniertem Leisten zu versorgen	Orthopädische Maßschuhe mit DAF
V	DNOAP (LEVIN III)	Orthesen i. d. R. bei DNOAP Typ IV-V (Sanders) oder bei starker Lotabweichung	Knöchelübergreifende orthopädische Maßschuhe mit DAF, Innenschuhe, Orthesen
VI	Wie II mit Fußteilamputationen	Mindestens transmetatarsale Amputation, auch als innere Amp.	Versorgung wie IV plus Prothese
VII	Akute Läsion / floride DNOAP	Stets als temporäre Versorgung	Entlastungsschuhe, Verbandsschuhe, Interimsschuhe, Orthesen, ggf. mit DAF und orth. 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 = 35)
g) Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
h) Beruf mit überwiegender Steh- und Gehbelastung
i) Erhebliche Visuseinschränkung

- Die Kriterien für eine höhergradige Versorgung müssen überprüfbar dokumentiert und die dazugehörigen Diagnosen müssen auf der ärztlichen Verordnung enthalten sein.
- Im Einzelfall ist eine zu begründende Abweichung vom o. a. Schema mit aufwendigerer oder einfacherer Versorgung nach ärztlicher Indikation möglich
- Eine ärztliche Abnahme des verordneten Hilfsmittels zusammen mit dem Patienten ist immer erforderlich. Die Einweisung in das Hilfsmittel erfolgt durch den Hilfsmittellieferanten