

Interdisziplinäres Zentrum Diabetischer Fuß

7777 - stock.adobe.com

Neu in Erfurt Im Helios-Klinikum in Erfurt ist in diesem Jahr etwas Besonderes entstanden: Das Interdisziplinäre Zentrum Diabetischer Fuß (IZDF). Wir waren vor Ort, lesen Sie hier, wie die innovative Versorgung auf die Beine gestellt wurde.

Text: Dr. Thomas Werner (l.), Professor Ralf Puls (r.) und Annegret Sandjohann sowie Henrike Boog (unten rechts).
mhz.



arzt Dr. Thomas Werner das interdisziplinäre Zentrum Diabetischer Fuß (IZDF) aufgebaut – in bemerkenswert kurzer Zeit und mit einem klaren Ziel: die Rundumversorgung aus einer Hand. Der Ärztliche Direktor des Helios-Klinikums,

Professor Rüdiger Gerlach, betont die fachliche Bereicherung für das Haus und die besondere Kombination aus Fußchirurgie, Wundmanagement, Diabetologie sowie Gefäßmedizin, die „so in dieser Breite erst einmal ihresgleichen

sucht“. Werner selbst beschreibt die „Maximalversorgung des Fußes – von Diabetes-Beratung bis High-End-Gefäßchirurgie“ und hebt hervor, dass die Stoffwechselbehandlung integraler Bestandteil der Fußversorgung ist.

Ein Zentrum entsteht – und wächst

Werner kam nach Tätigkeiten in Weimar und Bad Lauterberg nach Erfurt, um das IZDF aufzubauen. Anfangshürden und organisatorische Umstellungen waren groß, doch die Struktur steht inzwischen: Orthopädie, Gefäßchirurgie und Angiologie sind „High-End“, alle diagnostischen und therapeutischen Schritte sind kurzfristig verfügbar.

Bereits im ersten Jahr werden etwa 250 Patientinnen und Patienten betreut – eine Zahl, die Werner als soliden Start bezeichnet und die den Bedarf unterstreicht.

Redaktion: 0611/9746405

Ein wichtiges organisatorisches Detail: Um stationäre Kapazität zu sichern, hat Werner für das IZDF „zehn Betten auf der HNO-Station“ zur Verfügung – eine Sonderregelung, die die Aufnahme und Versorgung im Cluster des Hauses ermöglicht. Er sagt offen, dass zehn Betten perspektivisch nicht reichen, die Nachfrage liege deutlich darüber; dennoch sei dies „eine Chance“, den stationären Teil der Fußversorgung planbar zu etablieren und auszubauen.





Aufnahme, Diagnostik, Entscheidung: Team statt Silos

Das IZDF funktioniert wie eine eingespielte Mannschaft. Ein entscheidender Schritt ist die Gefäßdiagnostik: „Jeder Fußpatient bekommt eine Gefäßdiagnostik“, erklärt die Gefäßassistentin Annegret Sandjohann. Ob Doppler, Funktionsuntersuchungen oder erweiterte Ultraschalldiagnostik; hier entscheidet sich, ob primär eine neuropathische Problemlage dominiert oder eine relevante Durchblutungsstörung vorliegt, die angiologisch oder gefäßchirurgisch behandelt werden muss.

Die Zusammenarbeit mit Angiologie und Gefäßchirurgie ist eng und zeitnah; die Patienten werden „vorbesprochen“, Notfälle ausgenommen, und die Team-Sitzungen, also die Gefäßkonferenzen, bündeln Expertise aus Diabetologie, Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie. Ziel: die richtige Maßnahme zur richtigen Zeit –

Katheter, Stent, Bypass oder konservative Therapie.

Die Stärke des Konzepts zeigt sich besonders in der Einbindung der spezialisierten Pflege und Beratung. Die Diabetesberaterin übernimmt Schulung, Dosispläne und die Geräteeinweisung (inklusive Pumpen- und CGM-Kompetenz), die in vielen Häusern fehlt. „Das ist dringend nötig, damit die Abteilungen komplexe Diabetestesttechnik sicher bedienen können“, erläutert Werner – ein Baustein, der die stationäre Qualität sichtbar erhöht.

Gleichzeitig koordiniert das Team Orthesen, Interimsschuhe und die Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern und Orthopädienschuhmachern, denn die Nachsorge entscheidet oft über den langfristigen Erfolg.

Am Gefäß„dran“: Interventionen, die den Fuß retten

Im Interventionsbereich zeigt Professor Ralf Puls, Chefarzt für



Diagnostische und interventionelle Radiologie, wie verschlossene Gefäße unter Röntgendurchleuchtung mit Kathetern und Drähten wieder eröffnet werden: Zugänge über Leiste oder Arm, Schleusen, Kontrastmittel, Ballonaufdehnungen und die Anlage moderner Stents bis hin zu PTFE-beschichteten Systemen, die bei Aussackungen oder Blutungen Gefäße überbrücken können.

„Bei diabetischen Patienten sind es oft die kleinen Gefäße, die Probleme bereiten; die differenzierte angiologische Strategie ist hier entscheidend“, so Chefarzt der Angiologie, Dr. Axel Neumeister.

Die Patientensicherheit bleibt dabei im Fokus – mit konsequenter Nachkontrolle etwa der Punktionsstelle per Ultraschall und strenger Bettruhe bis zum Folgetag, um Nachblutungen zu vermeiden. Die Patienten profitieren direkt von der räumlichen Nähe der Disziplinen: Röntgen, Ultraschall, Funktionsdiagnos-



Das Helios-Klinikum Erfurt: im HNO-Bereich sind die Betten des IZDF integriert.

„Das IZDF funktioniert wie eine eingespielte Mannschaft.“

tik und Intervention sind „eng zusammen“ organisiert, sodass die komplette Diagnostik bereits zur Aufnahme abgeschlossen sein kann – ein echter Zeit- und Qualitätsgewinn, der sich auf die Gesamtergebnisse auswirkt.

Station statt Lücke: Warum „zehn Betten“ einen Unterschied machen

Gerade für komplexe Fälle braucht es stationäre Zeitfenster. Werner schildert, wie Patienten in anderen Häusern „mit offener Wunde“ entlassen wur-

Nette Begrüßung: der Storch freut sich über die Neuankömmlinge in der vergangenen Nacht.

ortnah, komplexe Fälle werden an Spezialzentren wie das IZDF angebunden. „Ökonomisch sinnvoll, fachlich notwendig“ – so beschreibt Werner die Logik, weil nicht jedes Haus Mindestmengen für aufwendige Verfahren vorhalten kann. In Erfurt werden diese Leistungen gebündelt; andere Häuser können sie „einkaufen“, Patienten profitieren von kurzen Wegen und vollständiger Expertise.

Der Ärztliche Direktor fasst die Qualität des Add-ons für das Haus zusammen: Spezialexpertise in Wundversorgung und Gefäßmedizin, in kurzer Zeit aufgebaut und fachlich stark – „eine Bereicherung“, die den gesamten Versorgungsstandard hebt.

Wundversorgung, Schuhe, Schulung

Jede Wunde und jeder Patient sind individuell und brauchen ein entsprechend zugeschnittenes Behandlungskonzept. Die richtige Diagnose ist wichtig für ein gutes Behandlungsergebnis. Das Team differenziert und setzt auf Standards: Fotodokumentation, Abstriche, klare Erstmaßnahmen, dann passende Maßnahmen von der Orthese bis zum richtigen Schuh. Parallel schafft die Diabetesberatung Sicherheit im Umgang mit Insulin, Pumpen und Messsystemen und verankert alltagsnahe Schulung: Dosiskarten, Spritzstellen, Ernährungsbausteine – so wird der Patient „sicher im Umgang, nicht nur bis zur Entlassung, sondern darüber hinaus“, sagt Diabetesberaterin Christiane Groot. Nicht jeder Fall lässt sich konservativ retten. Bei nekrotischen, schmerzhaften Befunden



mit Infektion ist eine Amputation zu definieren – mit Bedacht in der Höhe, abgestimmt im Team, ggf. nach interventioneller Verbesserung der Durchblutung, um funktionelle Restfähigkeit zu erhalten.

Amputation vermeiden – wenn möglich

Doch genau hier zahlt sich die Rundumstruktur des IZDF aus: Konferenz statt Alleingang. Vor jeder Fußoperation findet ein „interdisziplinärer Fußboard“ statt. Hier werden die Befunde im Team aus Fußchirurg und Diabetologe besprochen und eine individuelle Versorgungsstrategie entwickelt.

Ausblick: Fußboard und Ausbau

Werner will die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter verdichten – mit einem „Fußboard“, das Orthopädie, Podologie und alle relevanten Fächer fest verbindet. Schon heute zeigt Erfurt, wie moderne Fußmedizin aussehen kann: strukturiert, schnell, fächerübergreifend und patientenzentriert.

Die Nachfrage nach stationären Kapazitäten belegt den Bedarf; zehn Betten sind ein Anfang, aber die Perspektive liegt im Ausbau – damit die „Rundumversorgung“ im Alltag noch häufiger gelingt.



Auf der Station: Ulrike Zeidler, Dr. Thomas Werner, Annegret Sandjohann und Christiane Groot (v.l.n.r.).

den, ohne strukturierte Nachversorgung; das IZDF setzt hier an und schließt Lücken: Arztbriefe enthalten künftig alle relevanten Punkte – Schulung, Dosisplan, Termine, Hilfsmittel.

Vor Ort helfen Sozialdienst und Koordination mit Pflege und Nachsorgeärzten; oft entscheiden vermeintliche „Kleinigkeiten“ wie Einkauf, Mobilität oder Hilfsmittel darüber, ob Ruhe in die Wunde kommt.

Gerade dafür ist die stationäre Infrastruktur mit den zehn HNO-Betten wichtig – planbare Aufnahmen, strukturierte Schulungen, abgestimmte Interventionen und ein geregelter Übergang in die ambulante Nachsorge.

Cluster-Logik und Rundumversorgung

Helios organisiert Leistungen im Cluster: Basisdiagnostik und Grundversorgung bleiben wohn-

„Amputationen vermeiden und funktionelle Ergebnisse sichern: das ist das Ziel.“

Kontakt

Matthias Heinz, Redaktion, matthias.heinz@medtrix.group