Anlage 10
Hausärztliche Grunddiagnostik

- siehe „Fuß-Untersuchungsbogen“ (Anlage 12)
- siehe Leitlinie Prävention und Management des diabetischen Fußsyndroms („IWGDF - Deutsche Übersetzung in Auftrag und Verantwortung der AG Fuß in der DDG“ – 2019)
  https://ag-fuss-ddg.de/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/diabetischer-fuss/leitlinien

Klinische Untersuchung:

- ⇨ **Inspektion** des Gang- und Standbildes,
- ⇨ **Inspektion** des Fußes (Hautintegrität, Muskelapparat, knöcherne Anteile; weitere Fußdeformierungen wie Krallenzehen, Hallux valgus oder rigidus, einen Hohl-, Knick- oder Senkfuß),
- ⇨ **Inspektion** des Schuhwerkes,

Orientierende neurologische Untersuchung:

- ⇨ Die minimale neurologische Diagnostik erfordert eine Vibrationsmessung mit graduierter 128-Hz-Stimmgabel nach Rydel-Seiffer und/oder die Testung des Druck- und Berührungsempfindens mittels 10-g-Mikrofilament (Semmes-Weinstein-Filament),
- ⇨ Ergänzend sind ein reduziertes Warm-Kalt-Empfinden (Testung z. B. mittels Tip-Therm), ein vermindertes Schmerzempfinden sowie eine gestörte 2-Punkt-Diskrimination und der Status der Muskeleigenreflexe (Patella – Sehnen – Reflex (PSR) und Achillis – Sehnen – Reflex (ASR)) als wesentliche Risikoindikatoren zu werten.

Orientierende angiologische Untersuchung:

- ⇨ Generell ist ein sorgfältiger und umfassender Gefäßstatus zu erheben.
- ⇨ Peripher sind die A. dorsalis pedis sowie die A. tibialis posterior bds. zu tasten.
- ⇨ Sind hier keine Pulse tastbar, sollte zur Höhenlokalisation weiter nach proximal untersucht werden (A. poplitea sowie A. femoralis communis bds.).
- ⇨ Ist der periphere Pulsstatus auffällig, muss eine weitere angiologische Diagnostik erfolgen.

- Dokumentation der erhobenen Befunde im „Fuß-Untersuchungsbogen“ (Anlage 12)