

9. Balgrist Symposium zum diabetischen Fuss

*Swiss Interdisciplinary Guidance of good
Practice of acute and complicated Diabetic
Foot Syndromes*

Dr B. Peter-Riesch 04.11.2021

Diabetes
and
Foot Care

PUT FEET FIRST
PREVENT
AMPUTATIONS



9. Balarist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Débridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss

UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DES HAUTES ETUDES COMMERCIALES (HEC)
FACULTE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE

INSTITUT D'ECONOMIE ET DE MANAGEMENT DE LA SANTÉ
MASTER OF ADVANCED STUDIES EN ÉCONOMIE ET MANAGEMENT DE LA SANTÉ
(MASHEM)

L'IMPACT MÉDICAL HOSPITALIER DE LA PRISE EN CHARGE DU PIED DIABÉTIQUE

par

Caroline Pedgrift Krzywicki

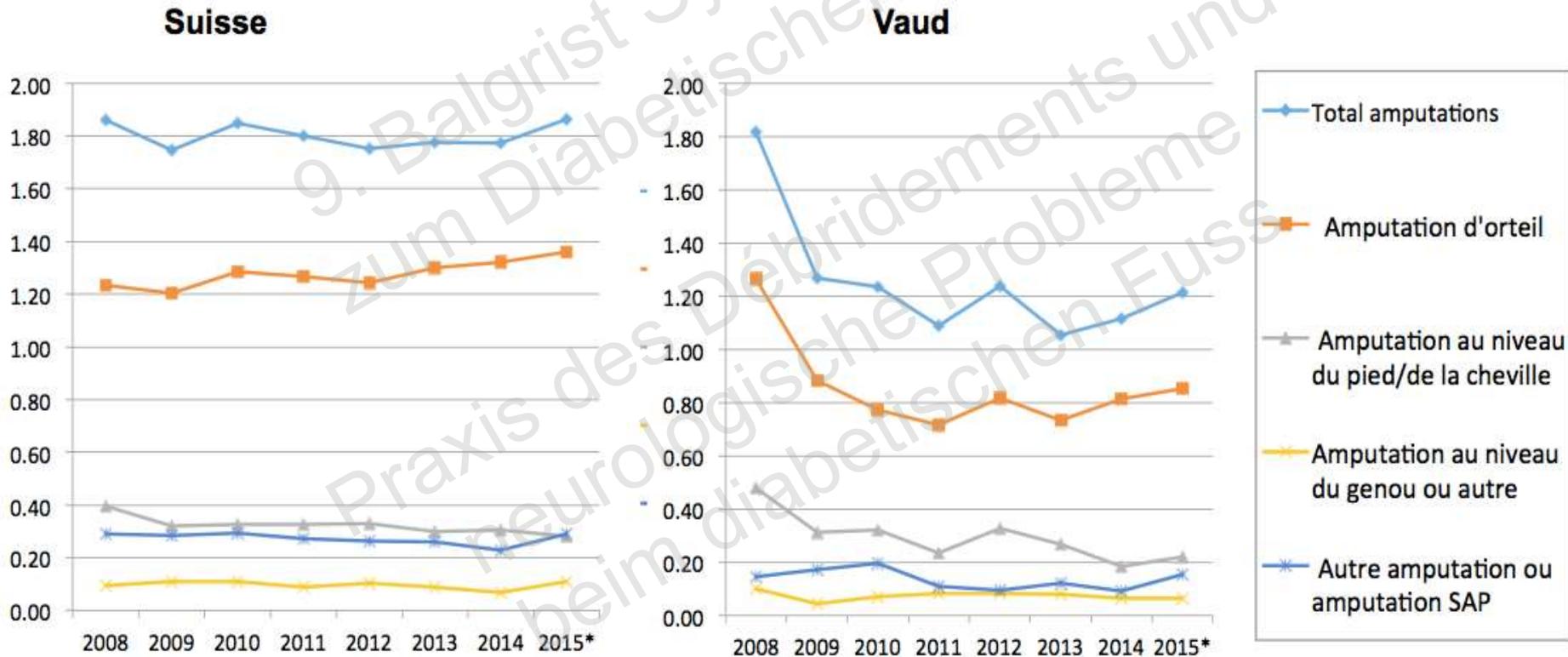
Licenciée HEC Lausanne

Directeur de mémoire

Professeur Jean-Blaise WASSERFALLEN

Professeur titulaire en Hautes Etudes Commerciales ; directeur opérationnel clinique, direction médicale,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Incidence des amputations chez les patients diabétiques pour 10'000 habitants



Arbeitsgruppe Diabetischer Fuss seit 2012



Bei diabetischen Patienten ist der Preis eines Ulkus-, oder Rezidiv oder Amputation = Extrem Hoch !

80% der Kosten betr. Diabetes

Damals kaum *Initiativen für bessere "Standards of Care"*, keine Nationale Leitlinie

Spezialisierte Interdisziplinäre Fuss Zentren: keine Definition, keine offizielle Anerkennung, keine politische Unterstützung

Ziele

- Problematik definieren
- Sensibilisieren & Motivieren
- Zielgerechte Prävention planen
- Behandlungsstandard definieren
- Mittel erhalten



IWGDF

International Consensus on the Diabetic Foot

by the International Working Group on the Diabetic Foot



INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT



Arbeitsgruppe diabetischer Fuss

SGED 2012



National 2018

Dr Bettina Peter-Riesch
Dr Bernard Chappuis,
Pr Emanuel Christ,
Dr Marc Egli,
Dr Isabelle Hagon Traub
Dr Katrin Schimke,
Dr Claude Schoenenweid,
Astrid Czock

Haus-und Kinderärzte CH
Angiologie CH
Vasculäre Chirurgie
Infektiologie
Podologen Organisation CH
Pharma-suisse
QualicCare
Wundbehandlung CH
Vasculäre & interventionelle
Radiologie
Diabetesfachberatung CH
Krankenversicherung
Swiss orthopaedics
Verband Fuss& Schuh

March 2019



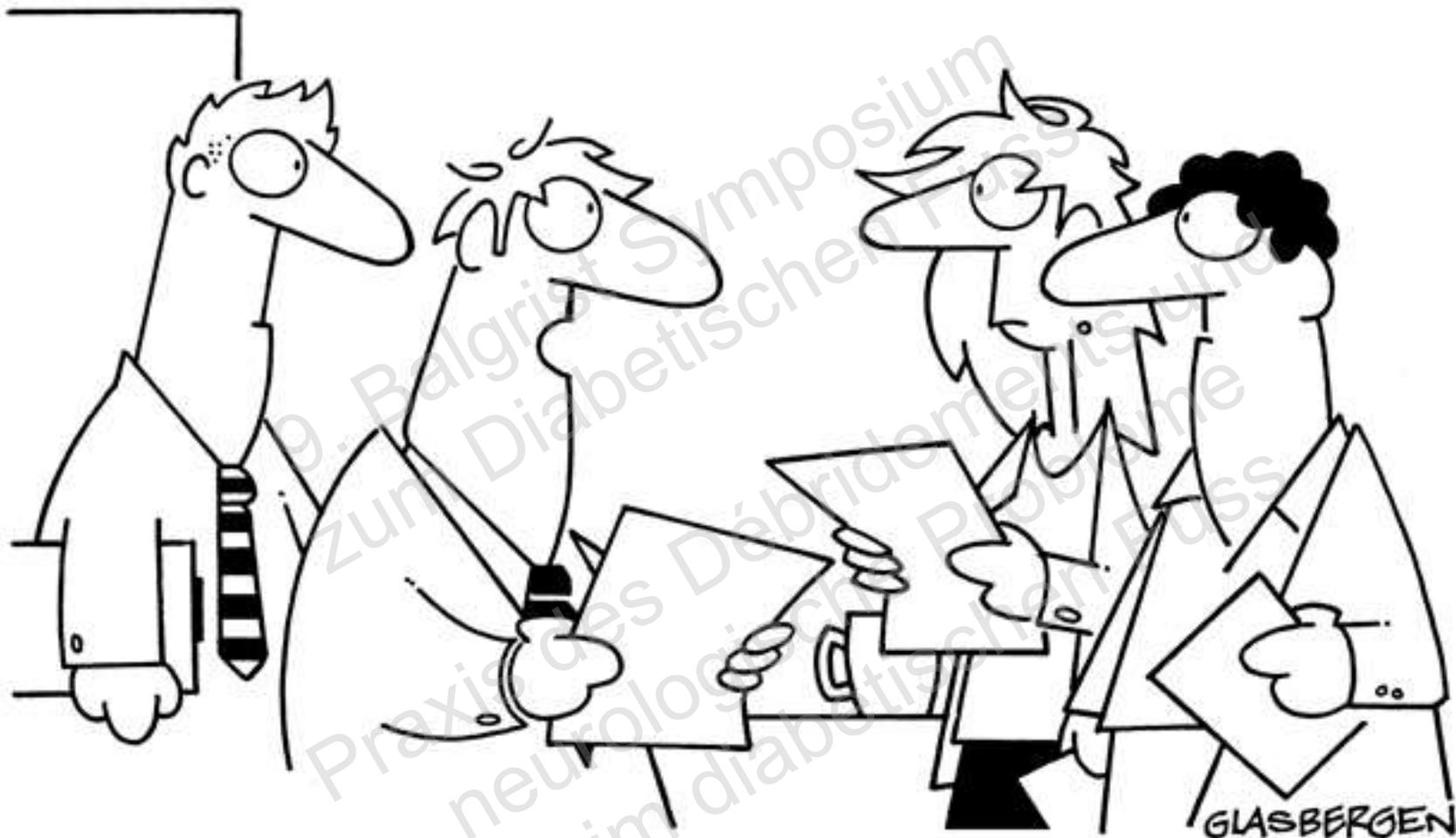
QualicCare
SSED/SGED

Version 2020

Diabetische Fussinfektion

Wichtigste Aspekte und Massnahmen
bei der Initialtherapie des akuten
diabetischen Fussyndroms und Fuss-
ulkus (DFS/DFU)





“If we want to succeed as a team, we need to put aside our own selfish, individual interests and start doing things my way.”

Prävention Amputation

Schlüssel zum Erfolg

- ⇒ Risikofuss erkennen
- ⇒ Präventionsmassnahmen individuell adaptieren
- ⇒ Akutes Fussulkus (-syndrom) DFU/DFS
 - work-up PAVK, Infektion, Offloading
- ⇒ Récidive vermeiden

Untersuchen Sie die Füße ?



$\leq 4/8$

≥ 1 Stelle nicht gespürt

⇒ erhöhtes Risiko für Ulzeration

Risikofuss ?



Journal of Diabetes Science and Technology

Volume 5, Issue 6, November 2011

© Diabetes Technology Society

COMMENTARY

Diabetic Foot Ulcers and Vascular Insufficiency: Our Population Has Changed, but Our Methods Have Not

David G. Armstrong, D.P.M., M.D., Ph.D.,¹ Kelman Cohen, M.D.,² Stephane Courric, Ph.D.,³
Manish Bharara, Ph.D.,¹ and William Marston, M.D.⁴

≥ 50% der DFS-Patienten leiden
unter PAVK



Risikofuss ? PAVK ?



pAVK Screening

Knöchel-Arm-Index



$$\text{ABI} = \frac{\text{BD}_{\text{syst_max}} \text{ Knöchel}}{\text{BD}_{\text{syst_max}} \text{ Arm}}$$

Fuss in Gefahr?

Polyneuropathie

PAVK

50%

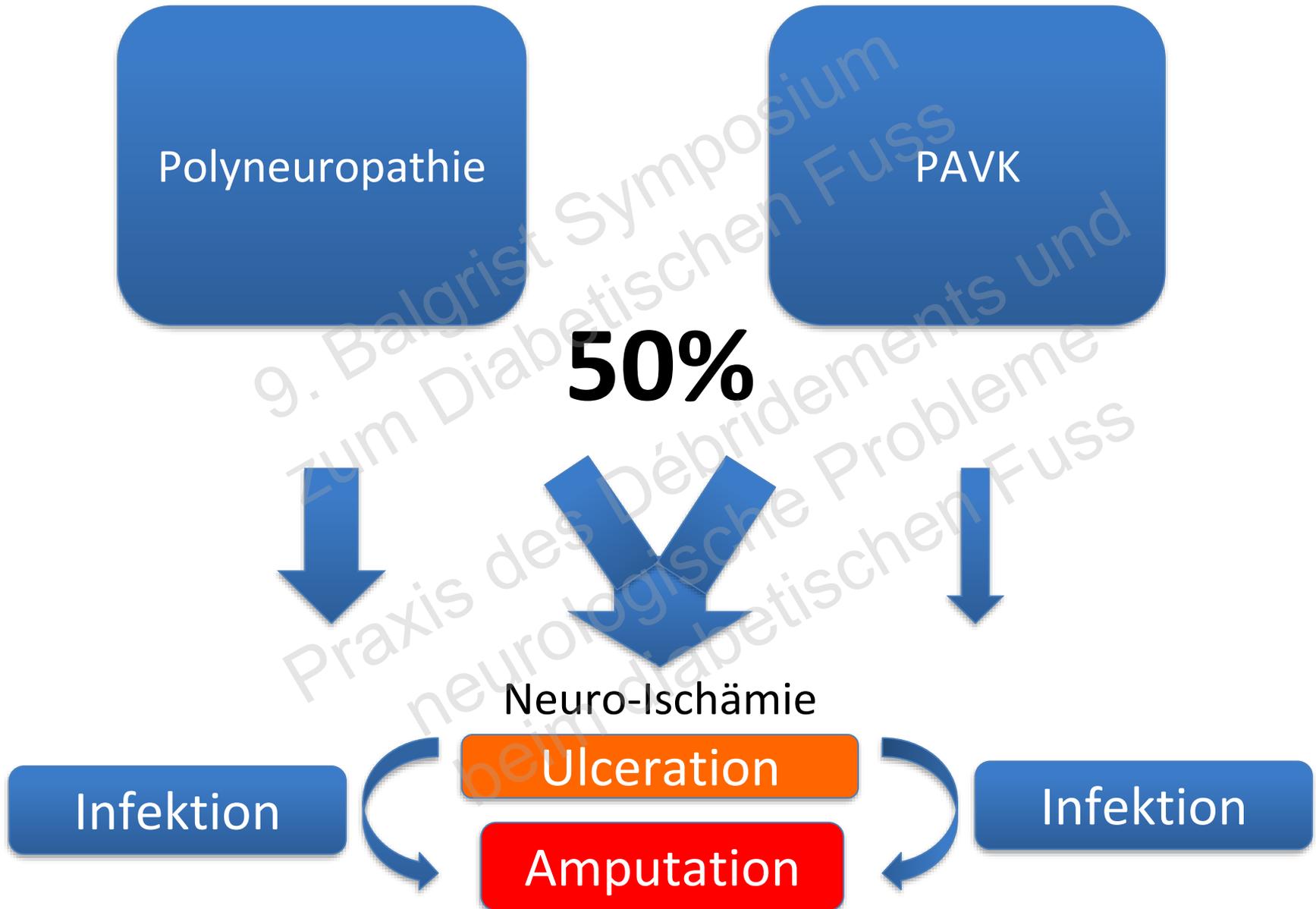
Neuro-Ischämie

Infektion

Ulceration

Infektion

Amputation





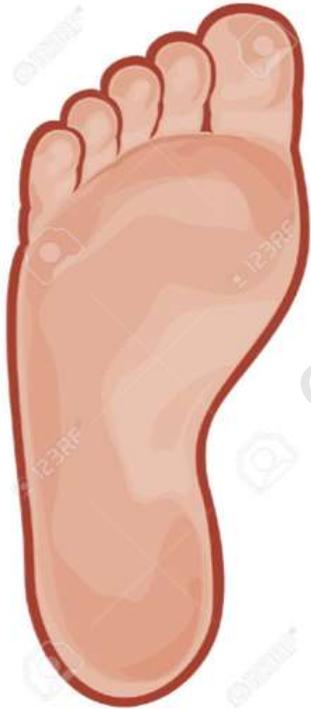
Patienten- Risikostatus klären

Die Inzidenz von Fussulzera und Amputationen basierend auf der IWGDF Risikoklassifikation

		Ulkus	Amputation
0	Gesunder Fuss	2%	0.04%
1	Polyneuropathie +/- Deformation/eingeschränkte Beweglichkeit	3-4.5%	0.7%
2	Polyneuropathie +/- pAVK	13.8%	3.7%
3	St.n. Ulkus St.n. Amputation	31.7% 32.2%	2.2% 20.7%

Terminale
Niereninsuffizienz!





Critères pour soins standard

- Ulcération unique < 1 cm
- Ulcération < 1 semaine
- Ulcération superficielle
- Présence d'une sensibilité protectrice
- Ulcération non-plantaire ni interdigitale
- Absence d'anamnèse d'ulcération ou d'amputation
- Suivi hebdomadaire nécessaire

**Plaie superficielle
Pas d'infection
Pas d'artériopathie
Pas de neuropathie
Pas de déformation
Pas d'hyperkératose**



9 Balgrist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Débridement
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss



Salgrist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Débridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss

Risikofuss ?



9. Euro Ist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Debridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss

Prävention Amputation

Schlüssel zum Erfolg

- ⇒ Risikofuss erkennen
- ⇒ Präventionsmassnahmen individuell adaptieren
- ⇒ **Akutes Fussulkus (-syndrom) DFU/DFS**
work-up PAVK, Infektion, Offloading
- ⇒ Récidive vermeiden

Entlastung



Décharge





Akrale
Lesion



PAD

OFFLOADING

INFECTION CONTROL



Ulcère profond

Absence d'amélioration

**Infection +
Artériopathie +
Neuropathie+**

**Fièvre, nécrose, rougeur, chaleur,
tuméfaction ou > 2 cm**

**Consultation
spécialisée
multidisciplinaire &
Fast-track vasculaire**



9. Balgrist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Débridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss



9. Balgrist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Débride-ments und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss



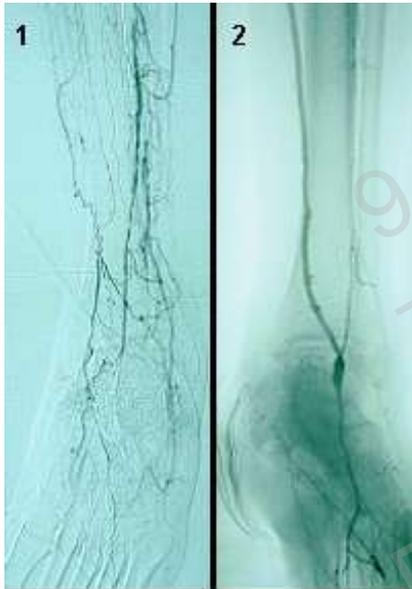
Examen angiologique si pas
>25% progression de
guérison en 4 semaines

Si ABI moins que < 0.9
évaluer la nécessité d'une
revascularization

Artériopathie peu probable
si ABI entre 0.9-1.4

Fast-track
Angiologie

Eurodiale project



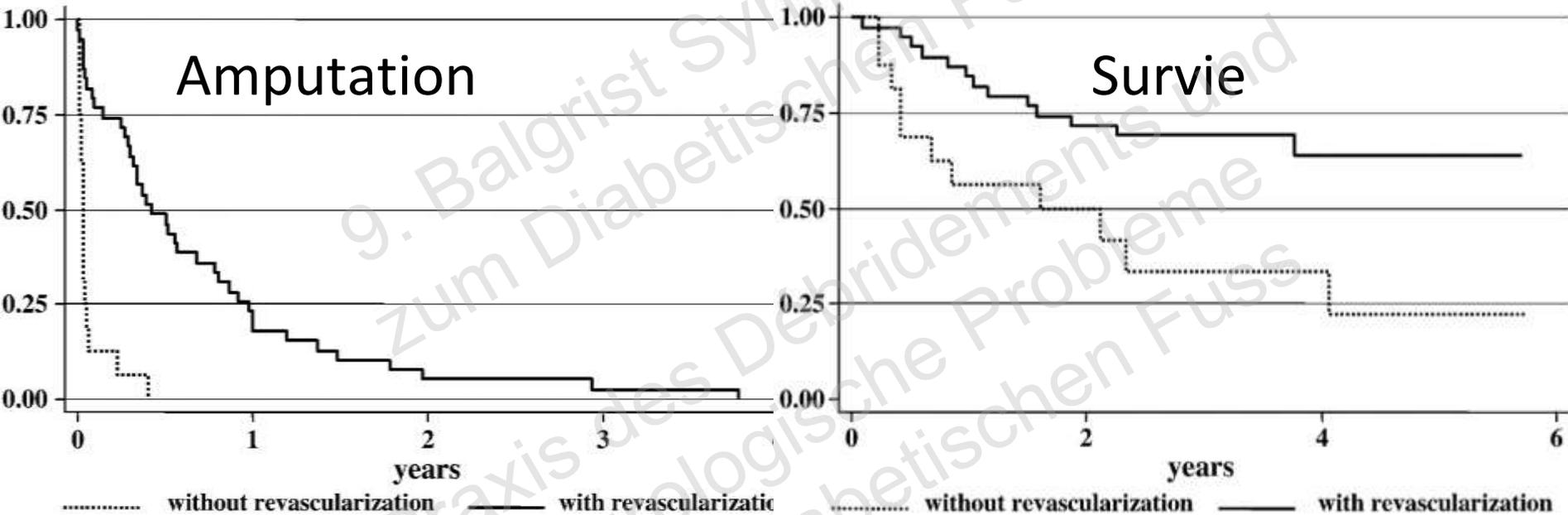
PAVK

44% keine vaskuläre Abklärung

57% keine Revaskularisation trotz IAMI 4

60% keine vaskuläre Abklärung vor
Amputation

Outcome +/- Revascularization









Osteomyelitis ?

9. Balgrist Symposium
zum Diabetischen Fuss
praxis des Débridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss



Vasculäre Abklärung wenn
>25% Heilungs-progression 4
Wochen

Mind. 1 Kriterium erfüllt:

- Tiefe Wunde (≥ 2 . Grad)
- Zeichen einer Infektion
- Arteriopathie (pAVk)
- Neuropathie
- Frühere Ulzera oder Amputation

DFU Spezialist:in /
Interprofessionelles
Fusszentrum

DFU-Behandlung



Nie > 4 Wochen

NO «cut and come again syndrome»

Work-up:



Infektion



PAVK



Offloading



Arbeitsgruppe diabetischer Fuss

Welche Empfehlungen ?

Was wurde erreicht ?



Checkliste Diabetischer Fuss

Risiko-Kategorien

NIEDRIGES RISIKO

Keine Arteriopathie und/oder periphere Neuropathie (intakte protektive Sensibilität)

ERHÖHTES RISIKO

Neuropathie an einem oder beiden Füßen (10g Monofilament nicht gespürt an $\geq 1/4$ Stellen und/oder Pallästhesie gemäss Stimmgabel nach Rydel-Seiffer $\leq 4/8$)

HOHES RISIKO

Durchblutungsstörungen an einem oder beiden Füßen (Palpation der Fusspulse und/oder ABI-Messung) (+ periphere Neuropathie mit oder ohne Deformationen)

SEHR HOHES RISIKO

Status nach Ulkus
Status nach Amputation
Terminale Niereninsuffizienz und/oder Dialyse
Charcot-Fuss

Massnahmen

Mindestens 1 x jährlich:

- Ärztliche neurologische und vaskuläre Untersuchung der Füsse, inkl. Haut/ Nägel/ Schuhe
- Versorgungsstufe 1 *

Wie bei „niedrigem Risiko“, zusätzlich mind. 2 x jährlich:

- Protektive pflegerische Massnahmen
- Prüfung der Passform der Schuhe (insb. Druckentlastung)
- Bei Deformationen: orthopädische Schuhversorgung +/- präventive Chirurgie erwägen
- Versorgungsstufe 1 *, mit Deformationen Versorgungsstufe 2 *

➤ Konsilium Angiologie zur Bestätigung der Arteriopathie

- Bei bestätigter Arteriopathie, Massnahmen wie bei „erhöhtem Risiko“ mind. 4 x jährlich, Evaluation Revaskularisation
- Versorgungsstufe 2 *

Wie bei „hohem Risiko“, zusätzlich:

- Orthopädische Schuhversorgung, ggf. Massschuhversorgung
- Versorgungsstufe 2 *
- Mind. 1 x jährlich Komplettbeurteilung auf Versorgungsstufe 3 *

Ab erhöhtem Risiko:

Im Falle eines Ulkus, eines Charcot-Fusses oder einer ischämischen Nekrose/Gangrän, Überweisung an ein spezialisiertes Zentrum der Versorgungsstufe 3*



Empfohlene Versorgungsstufen:

Versorgungsstufe 1:

Hausarzt/Hausärztin, PodologIn, DiabetesfachberaterIn

Versorgungsstufe 2:

wie 1) mit Konsilium Facharzt/Fachärztin Diabetologie, Angiologie, Gefässchirurgie- oder orthopädische Chirurgie und OrthopädieschuhmachermeisterIn (OSM)

Versorgungsstufe 3:

Auf den diabetischen Fuss spezialisierte interdisziplinäre Sprechstunde

Die Schulung des Patienten bezüglich präventiver Verhaltensregeln und Massnahmen ist unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung. Sie ist in regelmässigen Abständen zu wiederholen und der Risikostufe anzupassen.

Weiterführende Empfehlungen und ein online Risikotest sind auf der Internet-Seite der SGED/SSED erhältlich:

http://www.sgedssed.ch/informationen/empfehlung_grundversorgung/

A special thank you goes to Diabetes UK who gave us the permission to use their feet illustrations on the inside of this brochure.

The production of this brochure is supported by the:



Platinum Sponsors
2016

SANOFI DIABETES



ACCU-CHEK

Lilly

AstraZeneca



NOVARTIS
PHARMACEUTICALS



«Zeigt her Eure Füsse»

Amputationen verhindern -
Empfehlungen zur gezielten
Vorbeugung von Fussproblemen
bei Menschen mit Diabetes



Druck: Nov. 2015

Arbeitsgruppe «Diabetischer Fuss»
der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie
und Diabetologie – SGED



Ressourcen für Behandler

> DE

Suche

Startseite
Kontakt

Kongresse & Tagungen

News

Mitglied werden

Login



Endokrinologie

Diabetologie

Weiter- und Fortbildung

Politik & Tarife

Forschung & Grants

Über uns

Startseite | Diabetologie | Fussversorgung

Fussversorgung bei Personen mit Diabetes

Das diabetische Fussyndrom ist eine ernst zu nehmende Erkrankung und kann im schlimmsten Fall zur Amputation der betroffenen Gliedmaßen führen. Um diese zu verhindern ist eine konsequente Vorbeugung von Fussproblemen elementar.

Eckwerte des Fuss-Managements bei Diabetes mellitus Typ2

Empfehlungen zu den Eckwerten, 24. September 2014

Online-Risikorechner diabetischer Fuss

Den Online-Risikorechner verwenden *(in Kürze möglich)*

Zusatzinformationen zum Risiko-Test, 2. Juni 2016

Orthopädisch-schutztechnische Versorgung

Informationen, 10. April 2017

Informationsbroschüre "Zeigt her Eure Füße"

Broschüre zur Fussversorgung bei Diabetes als pdf

Gedruckte Broschüre bestellen

Zusatzinformationen zu Risiko-Test

Die weiterführenden Informationen und Referenzen werden online jeweils mit den entsprechenden Stichworten im Online-Test verlinkt.

Hat der Patient bereits ein <u>Ulkus (1)</u> , eine <u>Amputation (2)</u> gehabt?	ja: 10 Punkte	nein: 0 Punkte
Besteht ein Verdacht auf Durchblutungsstörungen an einem oder beiden Füßen? (<u>Fusspulse (3)</u> und/oder <u>ABI-Messung (4)</u>)	ja: 5 Punkte	nein: 0 Punkte
Ist die Berührungssensibilität an einem oder beiden Füßen beeinträchtigt? (<u>Monofilament (5)</u> und/oder <u>Vibrationssinn (6)</u>)	ja: 2 Punkte	nein: 0 Punkte
Sind Deformitäten vorhanden?		
• <u>Hammer-/Krallenzehen (7)</u> und/oder <u>Hyperkeratose (8)</u>	ja: 1 Punkt	nein: 0 Punkte
• <u>Charcot Fuss (9)</u>	ja: 10 Punkte	nein: 0 Punkte
Leidet der Patient unter <u>terminaler Niereninsuffizienz (10)</u> und/oder ist der Patient unter Dialyse?	ja: 10 Punkte	nein: 0 Punkte







9. Balatist Symposium
zum Diabetischen Fuss
Praxis des Debridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss

Kostenübernahme



Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie
Società Svizzera d'Endocrinologia e Diabetologia
Sociedad Svizzera d'Endocrinologia e Diabetologia

Kostenübernahme?

Grobe Übersicht je nach Verordnung (fallspezifische Ausnahmen möglich)

Verordnung	IV	AHV	SUVA/MV/UVG	KK GV	KK ZV
Orthopädische Schuheinlagen nach Mass	Nein	Nein	Ja, falls unfallbedingt	Nein	Teilweise
Orthopädische Schuh-zurichtung an Spezialschuhen oder an qualitativ geeigneten Konfektions- schuhen	Ja 1. Jahr: 4 Paar ab 2. Jahr: 2 Paar (Schuh muss selbst bezahlt werden)	Nein	Ja, falls unfallbedingt	Nein	Teilweise
Orthopädische Serien- oder Massschuhe	Ja (nur durch OSM) 2 Paar pro Jahr 120.- Selbstbehalt	Ja (nur durch OSM) Alle 2 Jahre 1 Paar 25% Selbstbehalt (falls Antrag nach Pensionierung)	Ja (nur durch OSM) 1. Jahr: 2 Paar ab 2. Jahr: 1 Paar	Nein	Nein

Weitere Informationen

Verband Fuss & Schuh <http://www.fussundschuh.ch>

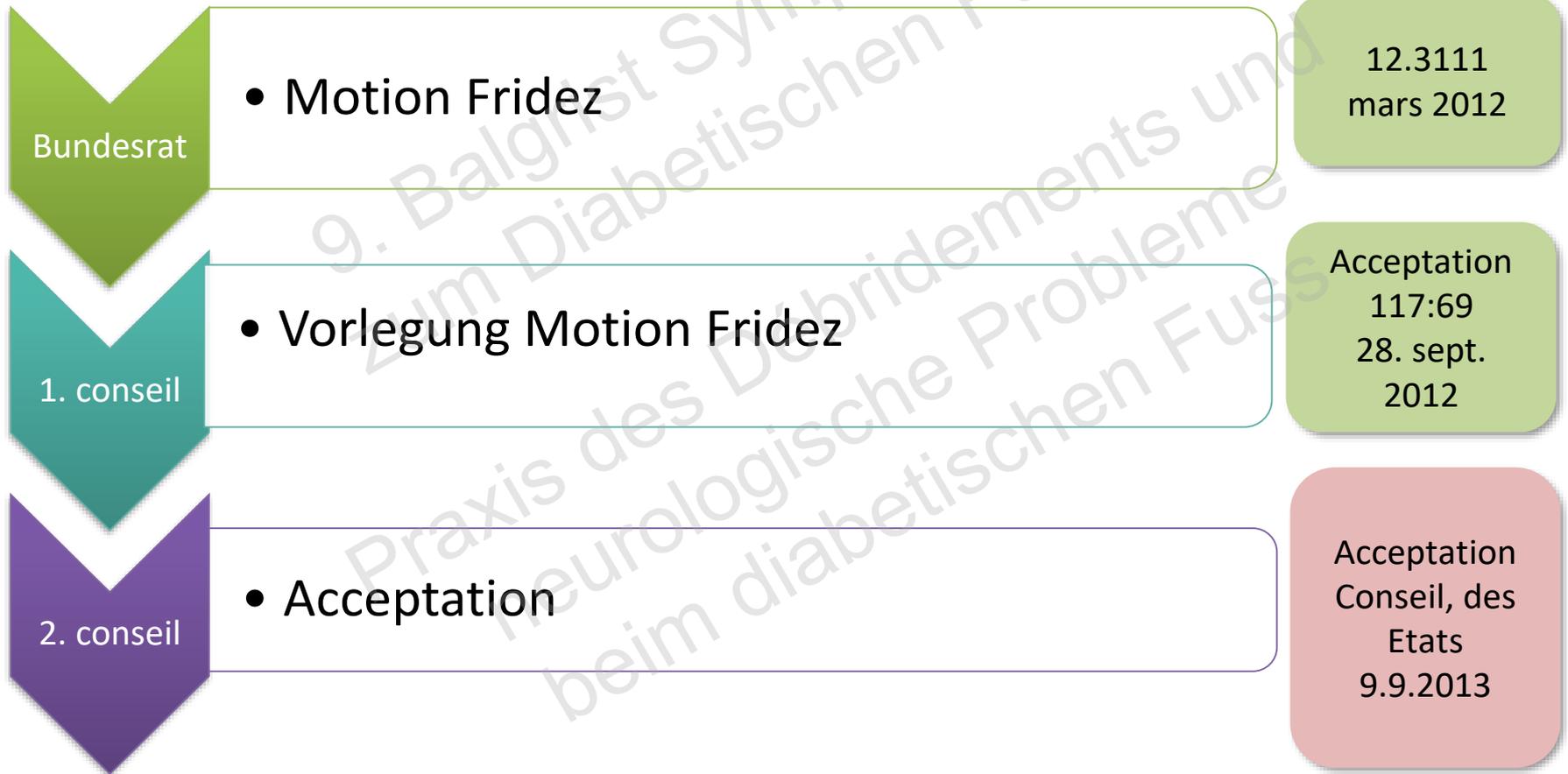
© Arbeitsgruppe diabetischer Fuss der SGED
Erstellt: 10. April 2017

<http://www.sgedssed.ch>

Anerkennung Podologie



Anerkennung Podologie KVG



Anerkennung Podologie KVG 2012-2022





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Änderung KVV und KLV betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag

An seiner Sitzung vom 26. Mai 2021 hat der Bundesrat entschieden, dass die von Podologinnen und Podologen durchgeführte medizinische Fusspflege bei Personen mit Diabetes künftig von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet wird. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung. Der Zugang zur medizinischen Fusspflege wird dadurch verbessert.

Der Bundesrat hat zudem an seiner Sitzung präzisiert, für welche Tage hospitalisierte Personen den Spitalkostenbeitrag bezahlen müssen.

Die Änderungen werden am 1. Januar 2022 in Kraft treten.



Ab 01.01.2022

- Diabetische Patienten
- Rezept
- 4x/ Jahr
- wiederholbar 1x

Gesetzliche Basis

Tarif Basis

Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Ressourcen für Behandler

QualiCCare interprofessionelle Versorgungsqualität für chronisch & mehrfach erkrankte Menschen

Version 2020

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

Wichtigste Aspekte und Massnahmen bei der Initialtherapie des akuten diabetischen Fussyndroms und Fussulkus (DFS/DFU)



QualiCCare interprofessionelle Versorgungsqualität für chronisch & mehrfach erkrankte Menschen

Version 2020

Diabetische Fussinfektion

Wichtigste Aspekte und Massnahmen bei der Initialtherapie des akuten diabetischen Fussyndroms und Fussulkus (DFS/DFU)



QualiCCare interprofessionelle Versorgungsqualität für chronisch & mehrfach erkrankte Menschen

Version 2020

Druckentlastung (Offloading)

Relevante Aspekte und Massnahmen zur Behandlung sowie zur Rezidivprävention diabetischer Fussulzera



Ressourcen für Behandler



Diagnose

Aspekt

Massnahmen

1. Klinische Beurteilung

- Kranken- und Ulkugeschichte des Patienten
- Akutes oder chronisches Ulkus (Wunde innerhalb von 4 Wochen nicht verheilt)
- Symptome und Anzeichen einer Entzündung (lokal und/oder systemisch)
- Ausdehnung und Tiefe der Infektion und die systemische Reaktion bestimmen, z. B. anhand der PEDIS/IDSA-Klassifikation* (siehe Anhang PEDIS-Klassifikation/IDSA)
- Osteomyelitis: Klinische Beurteilung, «Probe-to-bone»-Test

2. Blutttests

- Für die Diagnose einer diabetischen Fussinfektion im Allgemeinen nicht erforderlich
- Entzündungsmarker messen, falls systemische Reaktion

3. Normales Röntgenbild

- Zur ersten Beurteilung bei allen Patienten mit diabetischer Fussinfektion empfohlen, vor allem, wenn das Ulkus:
- unter die Haut und unter das subkutane Gewebe reicht = PEDIS 3 (Osteomyelitis?)
 - chronisch ist (Osteomyelitis?)
 - traumatisch ist (Fraktur? Charcot?)

Ressourcen für Behandler



Charcot-Fuss



Fuss

- Mildes Erythem
- Lokale Wärme
- Schwellung
- Keine oder nur geringe Schmerzen
- Anfangs keine Wunde
- Neuropathie imperativ

Akuter Charcot-Fuss
bis zum Nachweis des Gegenteils

Medizinischer Notfall!
Überweisung an Stufe 2 oder 3
dringend empfohlen



Fuss

Wie links, aber mit Wunde

Schliesst akuten Charcot-Fuss NICHT aus
(Differentialdiagnose = Ulkus mit tiefer Infektion oder Cellulitis)

In jedem Fall medizinischer Notfall

Ressourcen für Behandler

Version 2020

Praxisleitfaden

zur optimalen Behandlung von
akutem diabetischen Fussyndrom
und Fussulkus (DFS/DFU)



Aktuelle Fortschritte

Aktuell: Pilotprojekt DFS Triage

Diabetes kann dazu führen, dass Verletzungen an den Füßen nicht mehr wahrgenommen werden. Das kann bis zu Amputationen oder zum Tod führen. Eine frühzeitige, adäquate Behandlung kann dies vermeiden. Das **Pilotprojekt DFS Triage** prüft den Nutzen und die Umsetzbarkeit des erarbeiteten Praxisleitfadens mithilfe von Leistungserbringer:innen in der Grundversorgung und deren Patient:innen. Die Erfassung der Baseline, nämlich die Anzahl Amputationen aufgrund von diabetischen Fussyndromen in den Jahren 2019 bis 2021 wird in den Zentren vorbereitet, um neben der qualitativen Evaluation auch noch die quantitative Analyse anhand der Anzahl Amputationen des Pilotprojekts durchzuführen. Start des Piloten in der Praxis erfolgt voraussichtlich 2022, sobald die gesamte Projektfinanzierung sichergestellt ist.



Praxisleitfaden



Charcot-Fuss



PAVK



Druckentlastung



Diabetische Fussinfektion

Facit

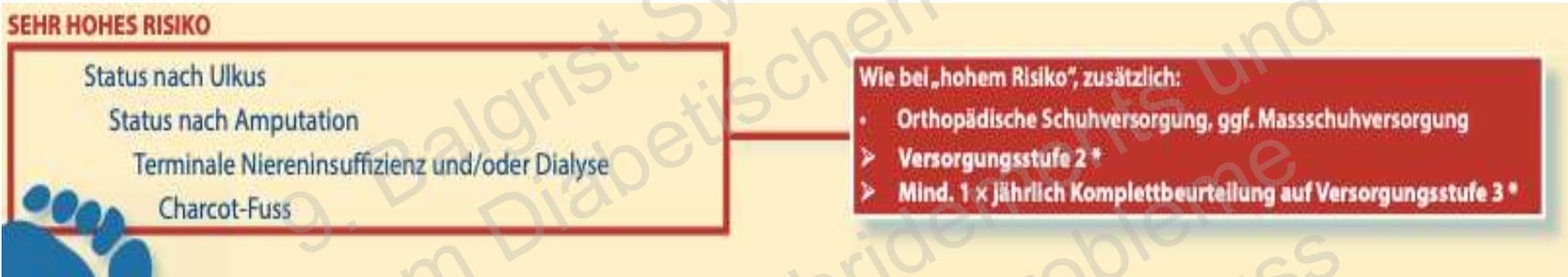
1 ZIEL: Hochrisikogruppe

SEHR HOHES RISIKO

Status nach Ulkus
Status nach Amputation
Terminale Niereninsuffizienz und/oder Dialyse
Charcot-Fuss

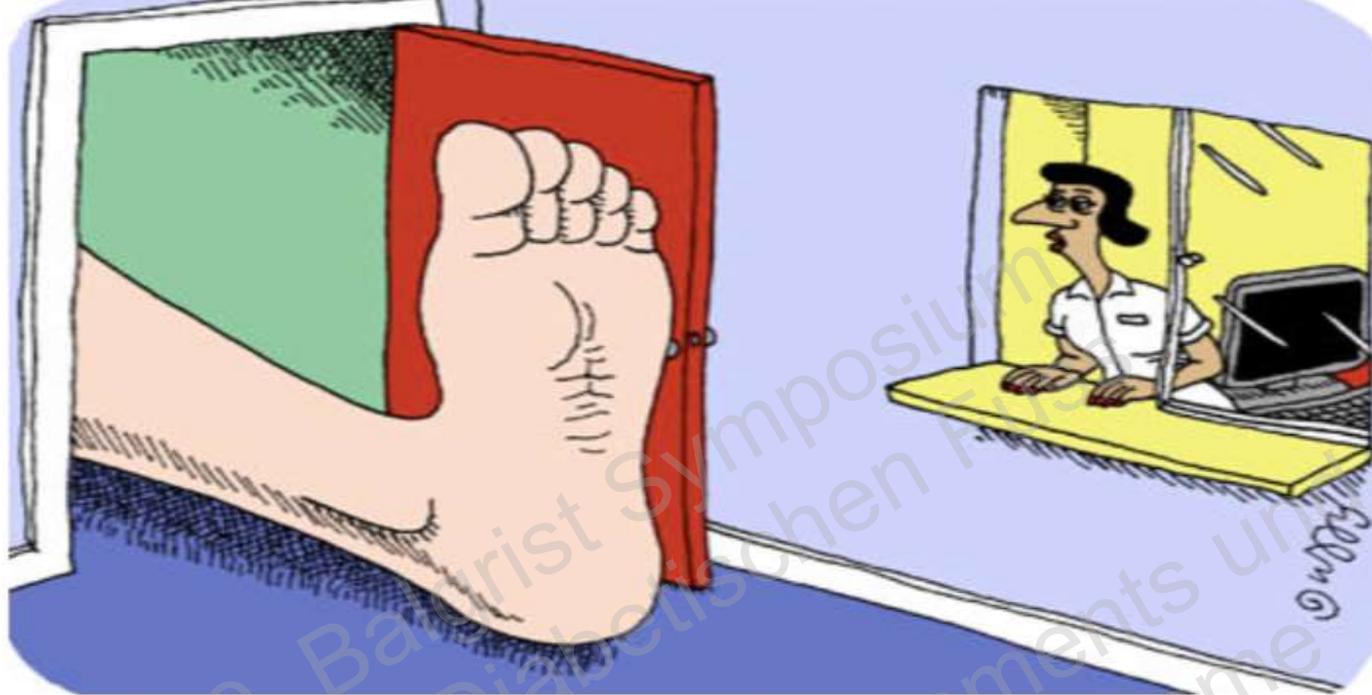
Wie bei „hohem Risiko“, zusätzlich:

- Orthopädische Schuhversorgung, ggf. Massschuhversorgung
- Versorgungsstufe 2 *
- Mind. 1 x jährlich Komplettbeurteilung auf Versorgungsstufe 3 *



2 PAVK proactive Abklärung (=Hauptrisikofaktor für Amputationen)

3 Zeitgerechte Überweisung in eine interdisziplinäre Fuss-sprechstunde



*For one mistake made for not knowing,
Ten mistakes are made for not looking!*

James Lindsay 1856-1931



9. Brunnst-Symposium
zur Diabetischen Fuss
Praxis der Debridements und
neurologische Probleme
beim diabetischen Fuss

Références

SSSED/ SGED

QualicCare

Schimke, K et al Prévention et prise en charge des problèmes de pieds chez les patients diabétiques

SWISS MEDICAL FORUM – FORUM MÉDICAL SUISSE 2016;16(28-29):578-583

Malacarne S, Chappuis B, Egli M, Hagon-Traub I, Schimke K, Schönenweid C, Peter-Riesch B.

[\[Preventive measures of diabetic foot complications\]](#).

Rev Med Suisse. 2016 Jun 1;12(521):1092-6. French.

Sommer, J, et al Der diabetische Fuss in der Hausarztpraxis

PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN 2017;17(1):14-18

Poster

Article

Arbeitsgruppe Diabetischer Fuss 2020

Bettina Ritsch-Peter (Voritz) – SGED/SSED
Ulrich Böncke – SAfW
Thomas Böni – Swiss orthopaedics
Bernard Chappuis – SGED/SSED
Angela Cottler – Hausärzte Schweiz (mfr)
Emanuel Christ – SGED/SSED
Astrid Czock – QualiCCare
Marc Dal – SGED/SSED
Sandra Fraternali – Verband Fuss & Schuh
Christian Frei – Swica Versicherung
Isabelle Haas-Traub – SGED/SSED
Axel Hainé – Schweiz. Gesellschaft für Angiologie
Maria Magaroli – OPS
Dieter Meyer – SGC/SSC
Salah Qaadri – SGR/SSR
Christina Runk – Pharmakologie
Karin Schlenke – SGED/SSED
Claude Schoenenweid – SGED/SSED
Uwe Uckay – SGI
Véronique Urbanik – SIOB/SICD

Subgruppe Infektöser diabetischer Fuss Ulkus

Bernard Chappuis (Voritz) – SGED/SSED
Emanuel Christ – SGED/SSED
Angela Cottler – mfr
Astrid Czock – QualiCCare
Dieter Meyer – SGI
Uwe Uckay – SGI
Véronique Urbanik – SIOB



Alle Mitglieder von
QualiCCare finden Sie
online unter:
www.qualiccure.ch/partner



Verein QualiCCare

Rüfstr. 3a | 5400 Baden | www.qualiccure.ch

Referenzen

- 1 Guidance 2015, International Working Group on the Diabetic Foot (Dokumente auf: www.d-foot.org)
- 2 Diabetic foot ulcer classification system for research purposes: a progress report on criteria for including patients in research studies. *Diabetes Metab Res Rev* 2008
- 3 Lipsky BA et al. Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. *Clin Infect Dis* 2012
- 4 Wright PR et al. Creation of a multidisciplinary guideline for diabetes foot complications. *Diabetic Medicine* 2004
- 5 SGINF DFI Leitlinien Expertenkomitee, Guidelines Infektionen des diabetischen Fuss 2018
- 6 Uckay J et al. Principles and practice of antibiotic stewardship in the management of diabetic foot infections

Participants

Verband	Vorname	Name	Arbeitgeber
Schweiz. Gesellschaft für Angiologie	Daniela	Reutter	Universitätsspital Zürich, USZ
Schweiz. Gesellschaft für vaskuläre Chirurgie	Dieter	Mayer	Hôpital de Fribourg
sidb-gicid	Véronique	Urbaniak	Hôpital Neuchâtelois
Haus- und Kinderärzte	Sébastien	Jotterand	
pharmaSuisse	Ruob	Christina	medinform
CSS Versicherung	Wüest	Selina	CSS Versicherung
Swiss orthopaedics	Thomas	Böni	Universitätsklinik Balgrist, ZH
Schweiz. Gesellschaft für Infektiologie	Ilker	Uçkay	HUG
Schweiz. Gesellschaft für vaskuläre Radiologie SSVIR	Salah	Qanadli	CHUV
Verband Fuss & Schuh Luzern	Philipp	Stirnemann	Balgrist Tec AG
SAfW (Ärzeschaft)	Dieter	Mayer	Hôpital de Fribourg
SAfW (Pfleger)		offen	