



GEHWOL Diabetes-Report

**Meinen Blutzucker habe ich im Griff.  
Aber was tue ich eigentlich für meine Füße?**

**UPDATE 2019/2020**



Studienauftragsgeber:	EDUARD GERLACH GmbH via D. Küsters Life Science Communications
Erhebungsinhalt:	Diabetische Fußkomplikationen
Erhebungskreis:	Diabetespatienten via Allgemeinmediziner
Erhebungsmethodik:	Strukturierte standardisierte schriftliche Befragung, Random-Stichprobe
Geographische Distribution:	bundesweit national
Befragungszeitraum:	Juni bis August 2019
Fallzahl:	N = 3.119 Diabetes-Patienten via N = 123 Ärzte
Erhebungspartner:	INSIGHT Health & IDS
Leistungsinhalte:	Database-Modellierung, Frageoptimierung, Strukturierung, Felderhebung, Exekution, Datenaggregation, Studienerstellung, Präsentation



# Erhebungsmethodik

Im Rahmen einer durch die EDUARD GERLACH GmbH beauftragten individuellen Primärmarktforschung sollte das spezielle Indikationssegment Diabetische Fußkomplikationen bei relevanten Ärzten untersucht werden.

Als marktforschungsbeauftragte Co-Unternehmen wurden IDS & Insight Health beauftragt, um die Modellierung, Feld-Strukturierung, statistische Stichprobengrößen-Ermittlung und Prüfung abzubilden.

Es erfolgte die Einrichtung und Selektion der Stichprobenauswahl mit anschließender Datenerhebung, strukturierter Feldabfrage der Rohdaten, Datenextraktion, statistischer Generierung mit Datenaggregation der Datenberichte und Datenauswertung mit abschließender Datenpräsentation.



# Erhebungsmethodik

Die Modellierung der Stichprobengröße zum Validierungs-Vorgang basiert auf einer Zufallsstichprobe, sodass jedes Element die gleiche Wahrscheinlichkeit hat, in die Stichprobe aufgenommen zu werden. Die Fallhäufigkeit wird durch die Verschreibung des Indikatormarktes A10-Antidiabetika validiert. Hierbei werden Fallzahlen aus den GKV-Medikationsdaten je Patient auf Fallzahlen je Praxis und korrespondierenden Patientenzahlen für die Analyse berechnet. Unter entsprechender Berücksichtigung des Signifikanzniveaus liegt die empfohlene Stichprobengröße der Ärzte bei 50 und der Patienten bei 2.000-2.500.

Die dargestellten Ergebnisse stellen vertrauliche Kundeninformationen dar.



## KEY FINDINGS: DISEASE AWARENESS

- ⇒ 56% der Diabetiker sind nicht gut informiert über die Risiken einer Fuß-Läsion. 33% wissen nicht, dass sie auf ihre Füße achten sollten.
- ⇒ Damit verbessert sich das Risikobewusstsein zwar, aber nur langsam. Zum Vergleich: 2018 wussten 38% und 2016 44% nicht über das Risiko Bescheid.
- ⇒ Hausärzte klären zwar über die Risiken auf, jedoch 39% erst dann, wenn es bereits auffällige Hautprobleme oder mangelnde Fußhygiene gibt.
- ⇒ Die wichtigsten Partner in der Risikoaufklärung sind Podologen (sagen 91% der Ärzte) und Diabetesberater (sagen 70% der Ärzte).
- ⇒ Jedoch: Nur etwa jeder zweite Patient (55%) geht zum Podologen, und nur 43% erhalten eine Schulung bei einem Diabetesberater.
- ⇒ Insgesamt erhält somit weniger als die Hälfte der Patienten (44%) eine spezielle Schulung zur selbstständigen Fußinspektion und Fußhygiene.
- ⇒ Podologische Vorsorge generell bei Erstdiagnose halten 74% der Ärzte für eine gute Möglichkeit, um Fortschritte bei der Primär-Prävention zu erzielen.
- ⇒ Auch mehr fußspezifische Schulungen für Diabetesberater und einheitliche Regelungen zur Kostenübernahme für Schulungen können dazu beitragen.



## KEY FINDINGS: RISIKIDIAGNOSTIK

- ⇒ Trockene Haut (32% der Diabetiker), Schwielen (29%), Druckbelastung (23%) und Gelenkimmobilität (20%) sind in Kombination mit Neuropathie und/oder PAVK wichtige Risikosymptome für ein Diabetisches Fußsyndrom.
- ⇒ Jedoch: Hautstatus und Deformitäten werden zwar untersucht, überwiegend aber nicht bei jeder Kontrolluntersuchung – so wie empfohlen.
- ⇒ Hauttemperatur (18% der Ärzte) und Schuhe (14%) gehören in einigen Fällen sogar überhaupt nicht zu den Standards bei der Kontrolluntersuchung.
- ⇒ Dies gilt auch für die Neuropathie-Diagnostik mit 10-g-Monofilament (führen 13% der Ärzte nicht durch) und Rydell-Seiffer-Stimmgabel (4%).
- ⇒ Tastbare Fußpulse schließen eine PAVK nicht aus. Es werden daher weitere Maßnahmen empfohlen – z.B. eine Messung des Knöchel-Arm-Index ABI.
- ⇒ Bislang nur 26% der Ärzte führen allerdings nach eigener Auskunft eine solche Anschlussdiagnostik bei tastbaren Fußpulsen durch. Eine Palpation der Fußpulse findet zudem bei 52% der Ärzte nicht bei jeder Untersuchung statt.
- ⇒ Sehr gut: Bei nicht tatsbaren Fußpulsen wird generell immer eine Anschluss-Diagnostik selbst (57%) oder von einem Spezialisten (43%) durchgeführt.



## KEY FINDINGS: KONTROLLINTERVALLE

- ⇒ Für die Risikofrüherkennung und Vermeidung von Amputationen ist es wichtig, dass Patienten engmaschig und risikoangemessen untersucht werden.
- ⇒ Für Diabetiker „nur“ mit Neuropathie bestätigen 39% der Ärzte, dass sie die Kontrolle ein Mal alle 6 Monate durchführen. 52% kontrollieren sogar häufiger als empfohlen. Seltener werden die Kontrollen nur von 9% der Ärzte durchgeführt.
- ⇒ Ähnlich bei Patienten mit zusätzlicher Neuropathie und/oder Deformität: 70% der Ärzte halten sich an die Empfehlung (1x alle 3-6 Monate durch einen Spezialisten), 22% untersuchen häufiger, 8% seltener.
- ⇒ Bei Patienten mit Ulkus-Erfahrung oder Amputation in der Vergangenheit sieht es anders aus: 13% der Ärzte räumen ein, dass die Kontrolle durch einen Spezialisten seltener stattfindet als ein Mal alle 1-3 Monate entsprechend der Empfehlung.
- ⇒ Die nachlassende Frequenz bei höherem Risiko ist auffällig. Eine mögliche Ursache ist auch hier mangelndes Bewusstsein: 16% der Patienten wird von ihren Ärzten fehlende Compliance hinsichtlich der Wahrnehmung von Kontrolluntersuchungen attestiert.
- ⇒ Vor einer Major-Amputation wird zudem empfohlen, eine Zweitmeinung einzuholen. Immerhin 70% der Ärzte sagen, dass sie ihren betroffenen Patienten dazu raten und im entsprechenden Fall an ein spezialisiertes Gefäßzentrum überweisen.



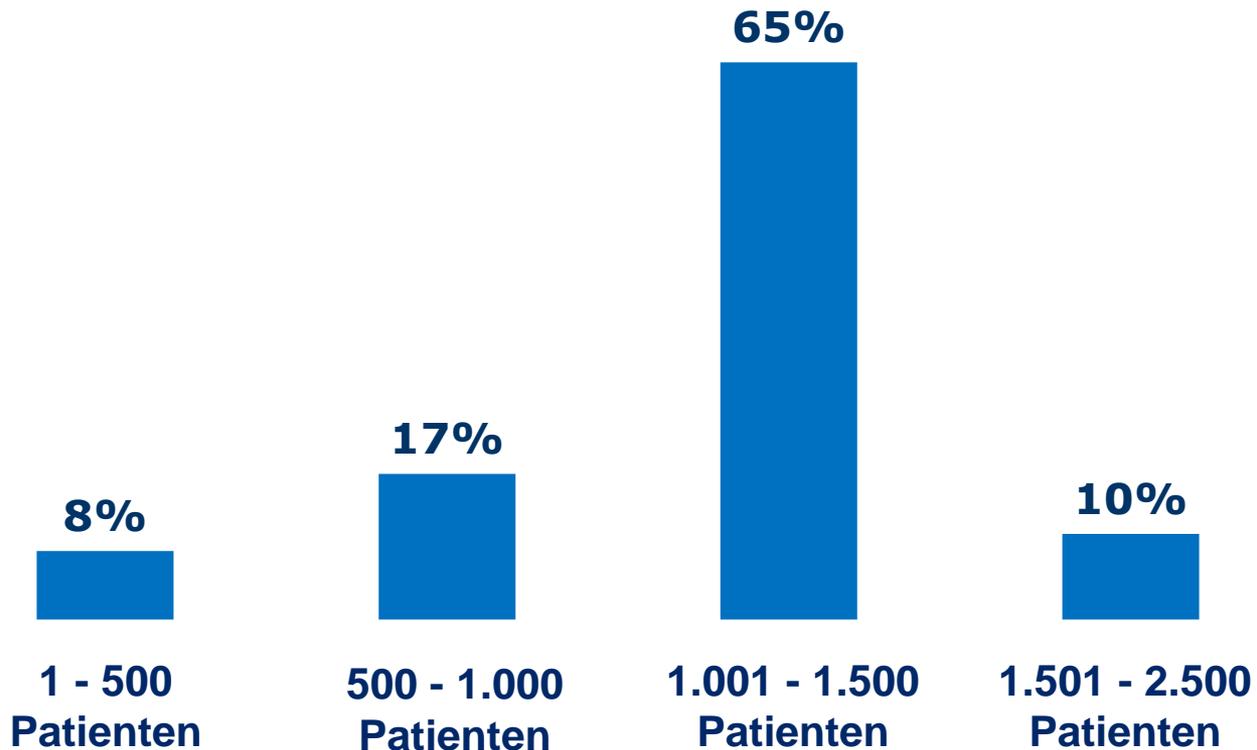
# Teil I

## Allgemeine Angaben



## Frage 1:

Wie viele Patienten behandeln Sie in Ihrer Praxis?





## Frage 2:

Wie hoch ist der Anteil an Patienten mit Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2?

Diabetes Typ 1



4%

Diabetes Typ 2

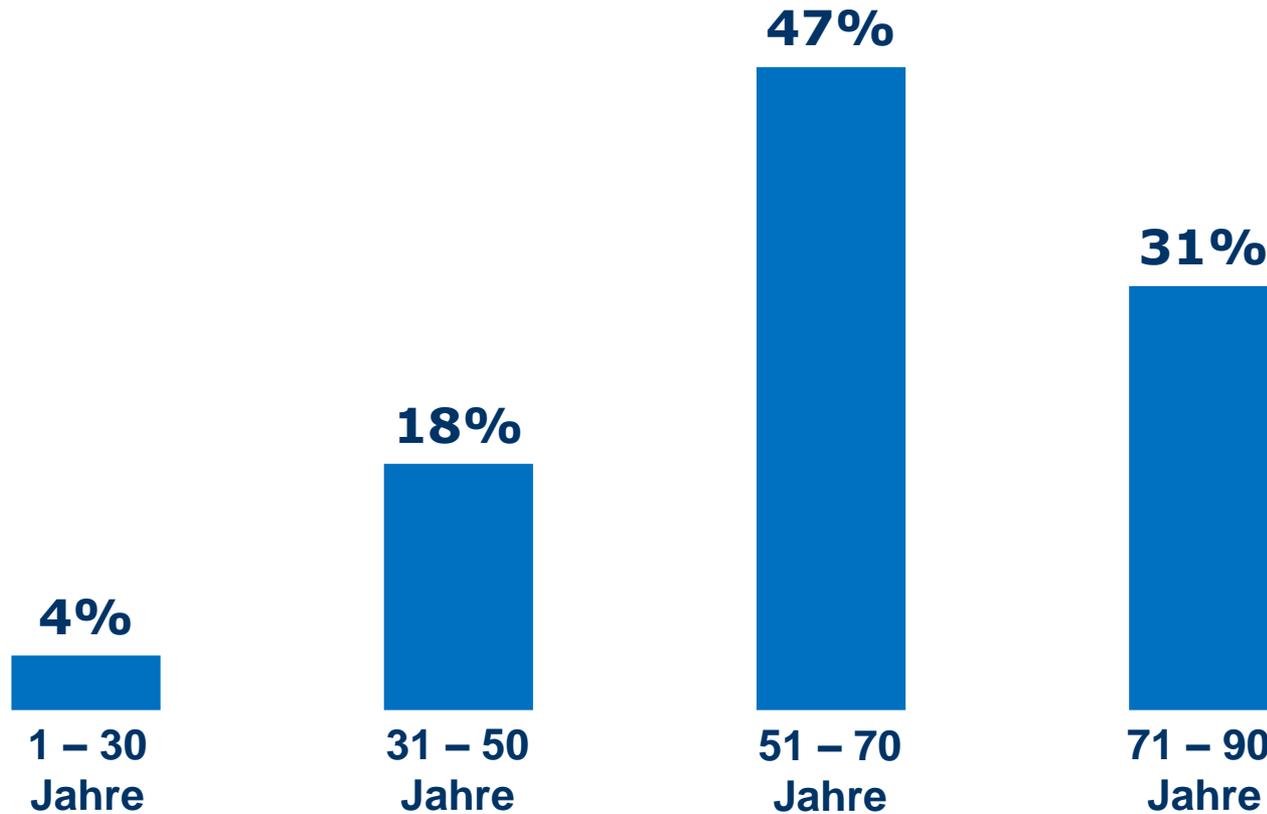


30%



### Frage 3:

Wie ist die Altersverteilung Ihrer Diabetes-Patienten?





## Frage 4:

Ist Ihre Praxis einem transsektoralen interdisziplinären, spezialisierten Fußnetz mit ambulanten und stationären Spezialisten angeschlossen?

Ja



13%

Nein



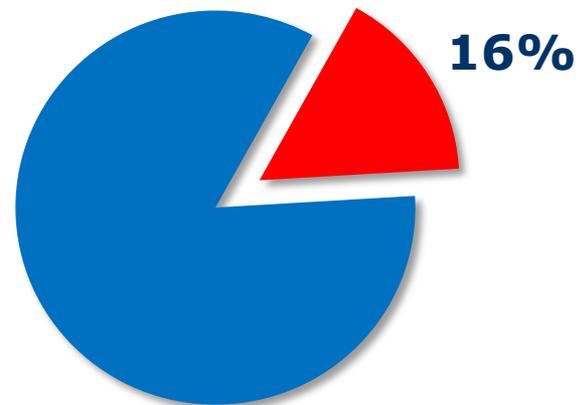
87%



## Frage 5:

**Wie hoch ist der Anteil an Patienten, die Sie als Risikopatienten für die Entwicklung eines Diabetischen Fußsyndroms (DFS) einstufen würden?**

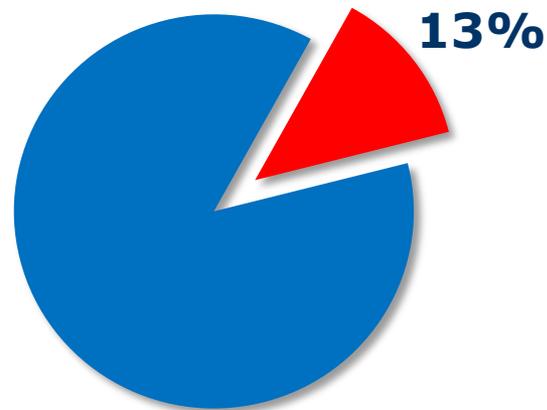
Entsprechende Faktoren sind: Neuropathie (sensorisch, motorisch, autonom); periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK); Eingeschränkte Gelenkmobilität (Limited Joint, LJM); Druckfehlbelastungen (z. B. durch ungeeignetes Schuhwerk, Fußdeformitäten, Adipositas); Hornhautschwielen; biospsychosoziale Faktoren (z. B. Depression, Vernachlässigung, Krankheitsüberzeugungen, fehlende soziale Unterstützung)





## Frage 6:

Wie hoch ist der Anteil Ihrer Risikopatienten für ein Diabetisches Fußsyndrom (DFS), die interdisziplinär in einem Fußnetz mit weiteren Spezialisten wie Diabetologen, Internisten, Orthopäden, Diabetesberatern, Podologen, Orthopädieschuhmachern, Apotheken, stationären Fußbehandlungseinrichtungen etc. betreut werden?





## Teil II

# Befunde

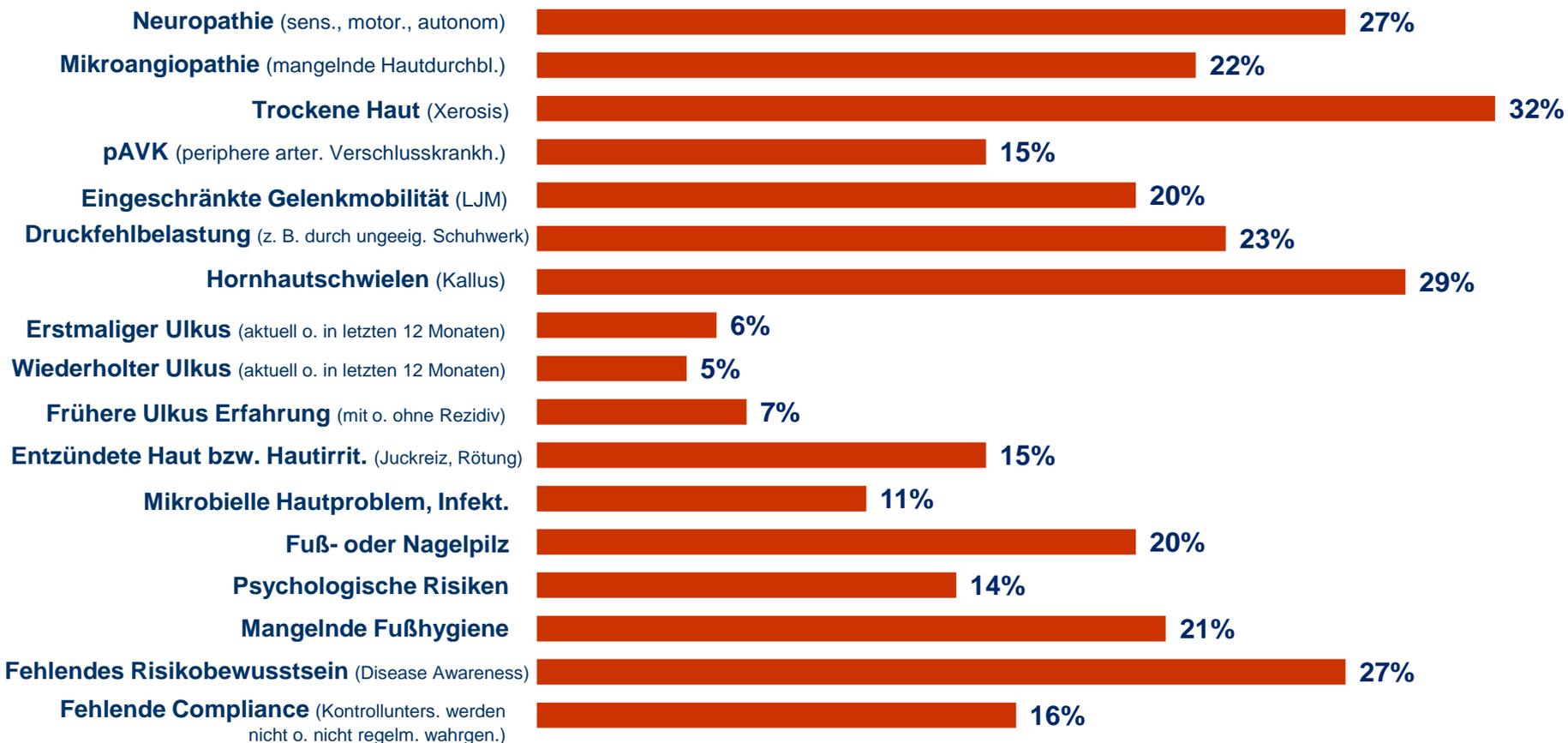
**Wie häufig treffen folgende Risikofaktoren auf Ihre Patienten zu?**

Angabe in Prozent der Patienten pro Risikofaktor. Inkl. Feststellung von Risikofaktoren bei erstmaliger Vorstellung des Patienten u. zwischenzeitlicher Besserung



## Frage 7: Ermittlung der Häufigkeit von Risikofaktoren

Angabe in Prozent der Patienten pro Risikofaktor. Inkl. Feststellung von Risikofaktoren bei erstmaliger Vorstellung des Patienten u. zwischenzeitlicher Besserung





## Teil III

# Untersuchungsmaßnahmen des Arztes

Häufigkeit der Untersuchungen:

**realistische Einschätzung**

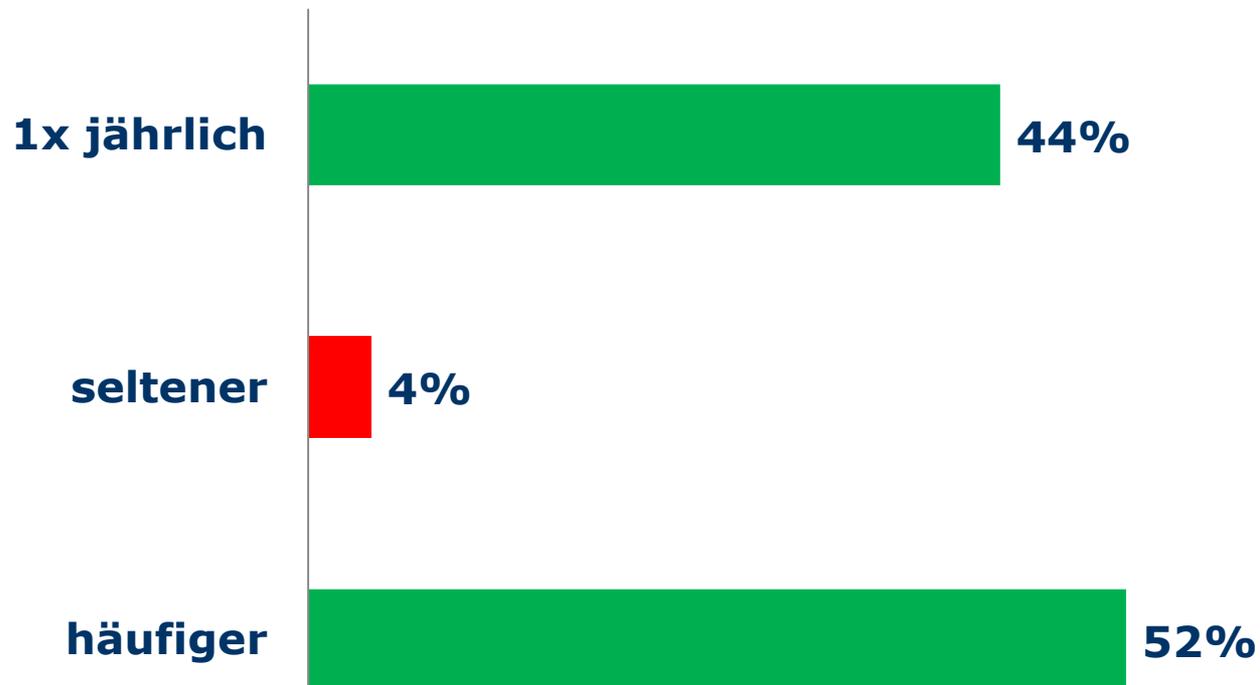
(in der Regel bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten der jeweiligen Risikoklasse)



## Frage 8:

Wie häufig sind Ihre Kontrollintervalle  
bei Patienten ohne periphere Neuropathie?

(eigene Untersuchung oder Überweisung an Spezialisten)





## Frage 9:

Wie häufig sind Ihre Kontrollintervalle  
bei Patienten mit peripherer Neuropathie?

(eigene Untersuchung oder Überweisung an Spezialisten)

**1x alle 6 Monate**

**39%**

**seltener**

**9%**

**häufiger**

**52%**



## Frage 10:

Wie häufig sind Ihre Kontrollintervalle  
bei Patienten mit peripherer Neuropathie und  
mit pAVK und/oder Fußdeformität

(Untersuchung durch einen Spezialisten)

**1x alle 3-6 Monate**

**70%**

**seltener**

**8%**

**häufiger**

**22%**



## Frage 11:

Wie häufig sind Ihre Kontrollintervalle  
bei Patienten mit peripherer Neuropathie und Ulkus  
oder Amputation in der Vorgeschichte?

(Untersuchung durch einen Spezialisten)

**1x alle 1-3 Monate**

**52%**

**seltener**

**13%**

**häufiger**

**35%**



## Teil III

# Untersuchungsmaßnahmen des Arztes

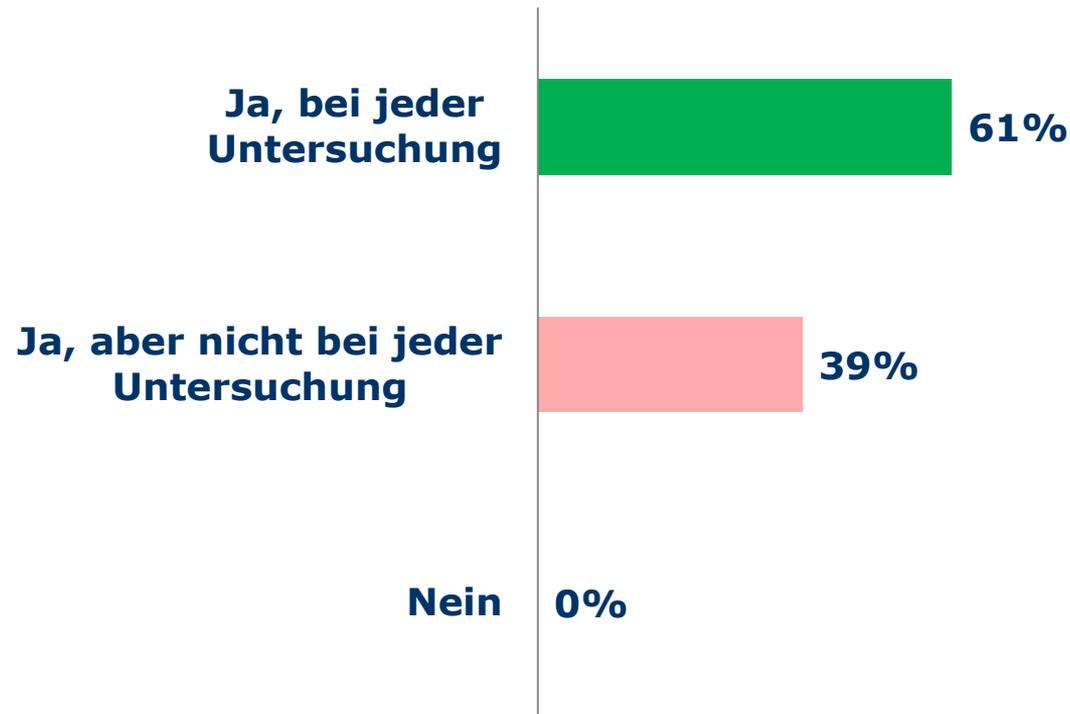
Art der Untersuchungen



## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

**Gezielte Anamnese** (Schmerzen, Parästhesien, Taubheitsempfinden, etc.)



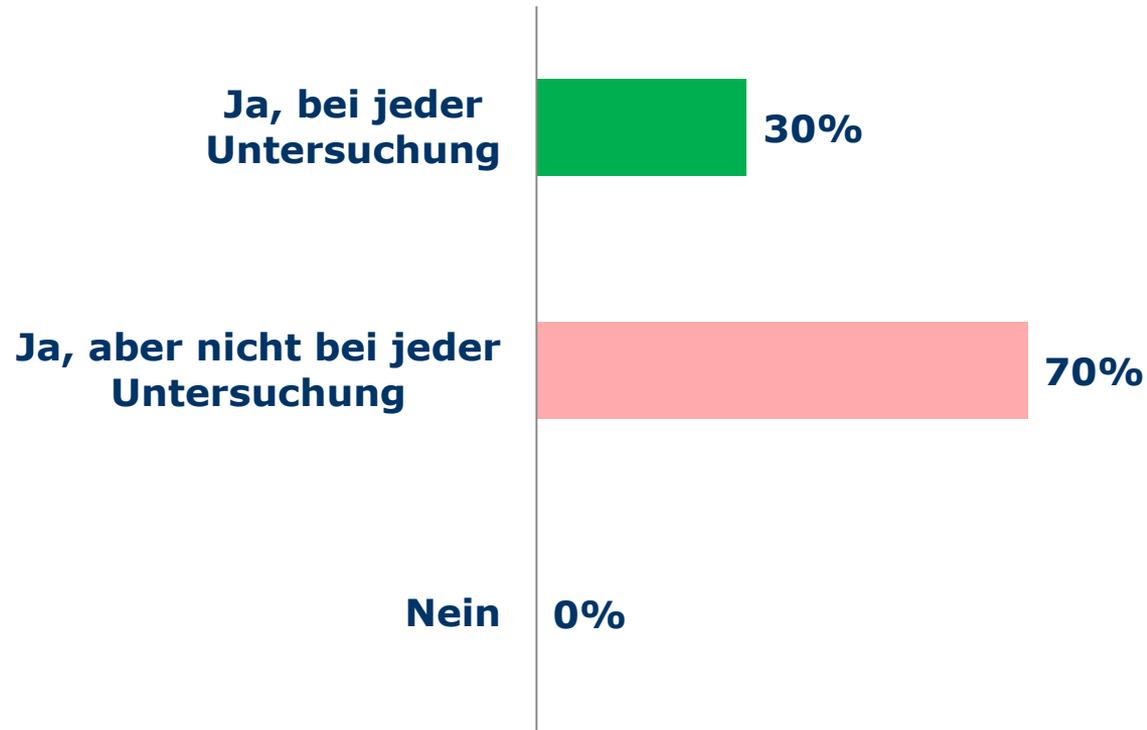


## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Untersuchung des Hautstatus

(Integrität, Turgor, Schweißbildung, Schwielen, etc.)

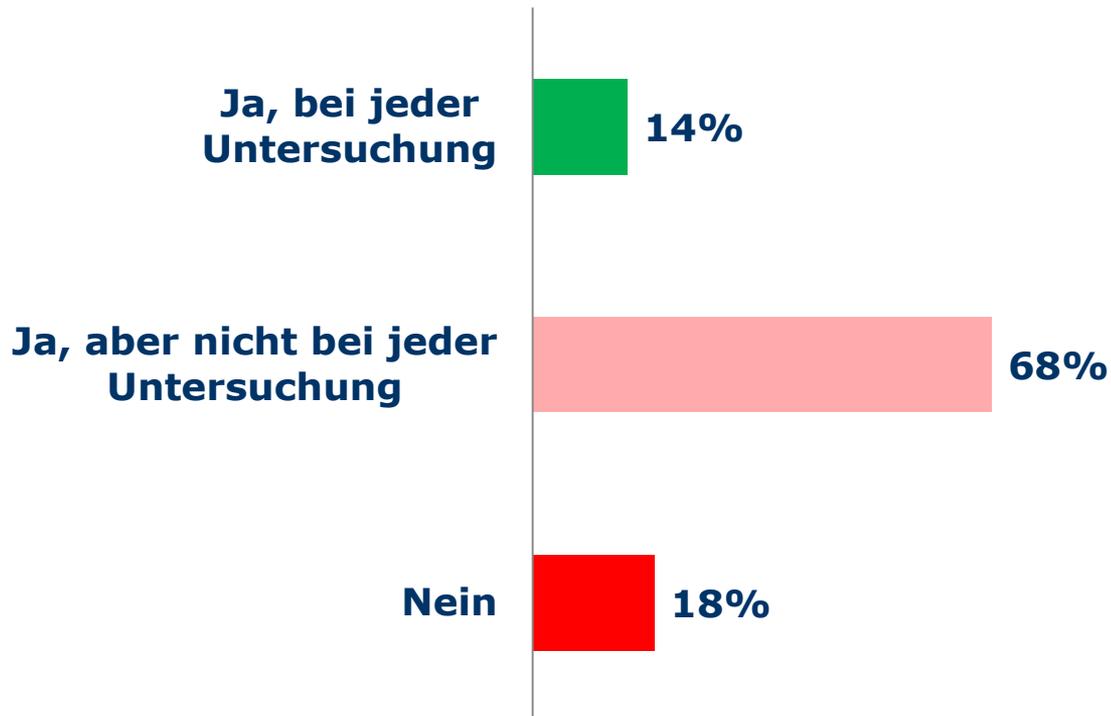




## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Untersuchung der Hauttemperatur

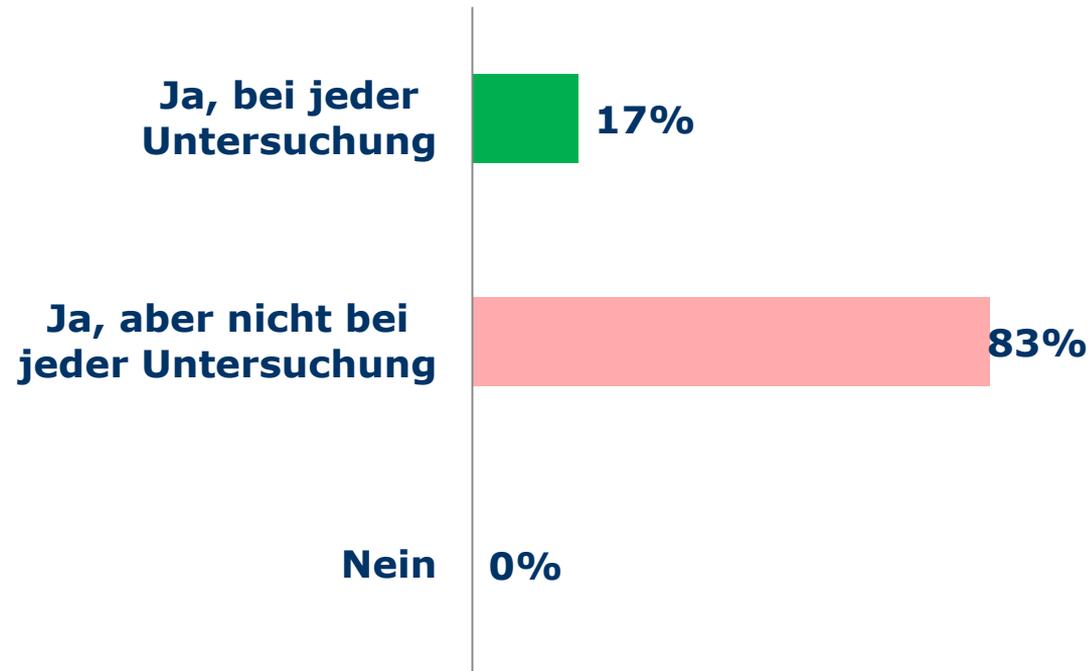




## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Untersuchung auf vorliegende Fußdeformitäten (Fehlstellungen) und Beweglichkeit



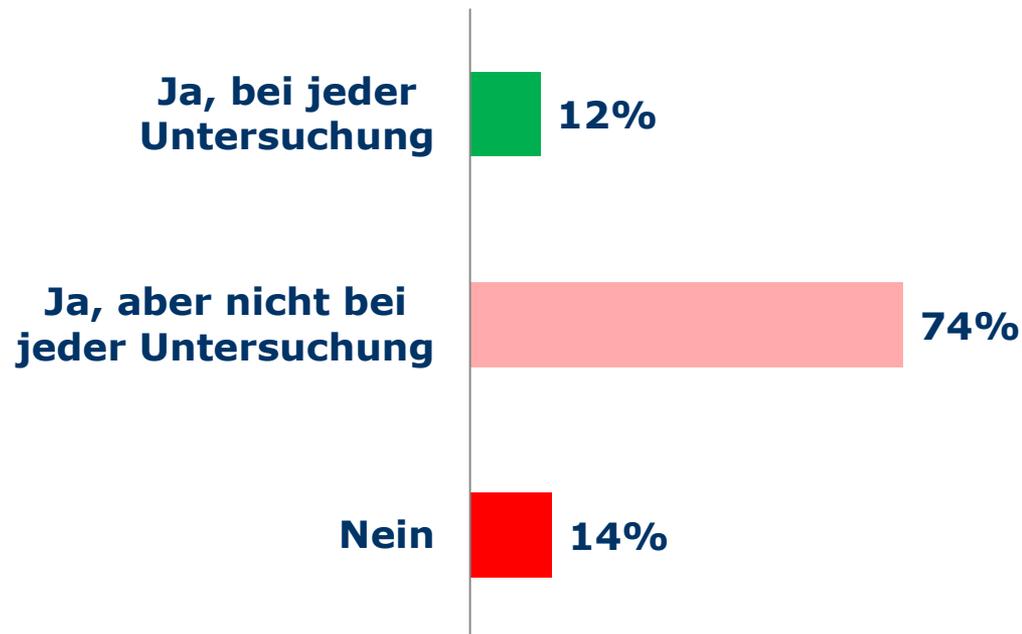


## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Prüfen der Schuhe

(Material, Sohlenzustand, Innennähte, ggf. Zustand Einlagen)

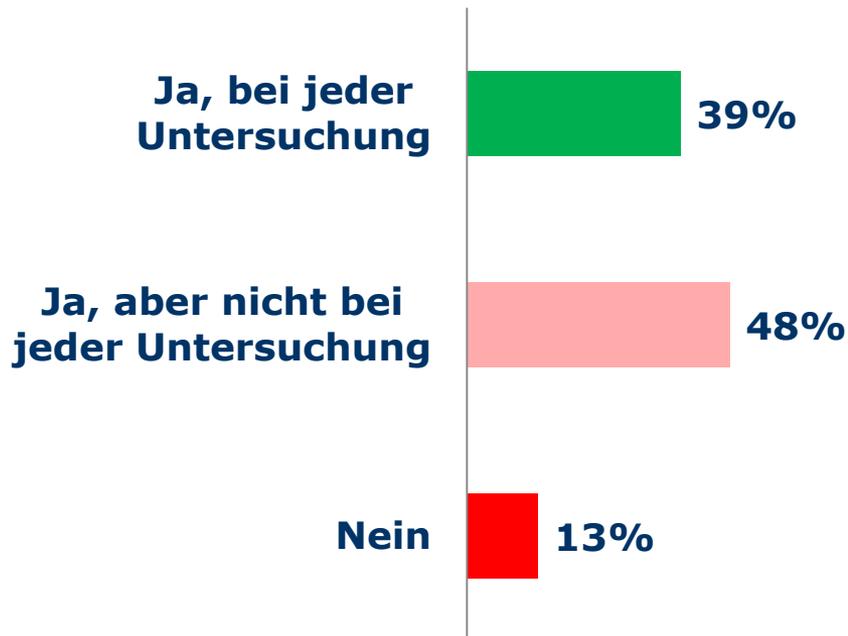




## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Untersuchung der Drucksensibilität mit 10-g-Monofilament, beidseitig

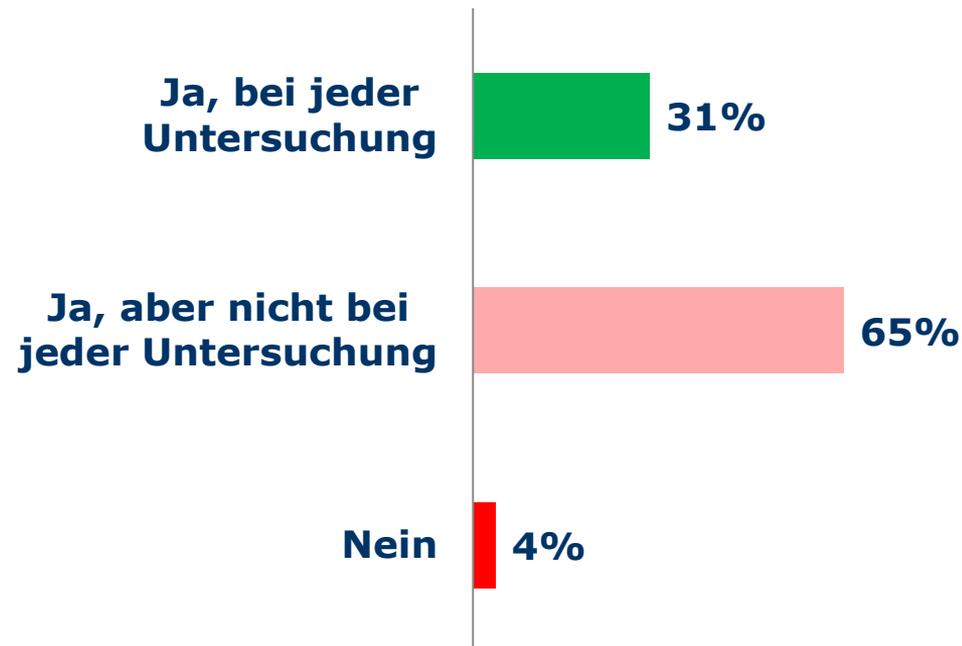




## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

### Untersuchung der Vibrationsempfindung mit Rydell-Seiffer-Stimmgabel, beidseitig

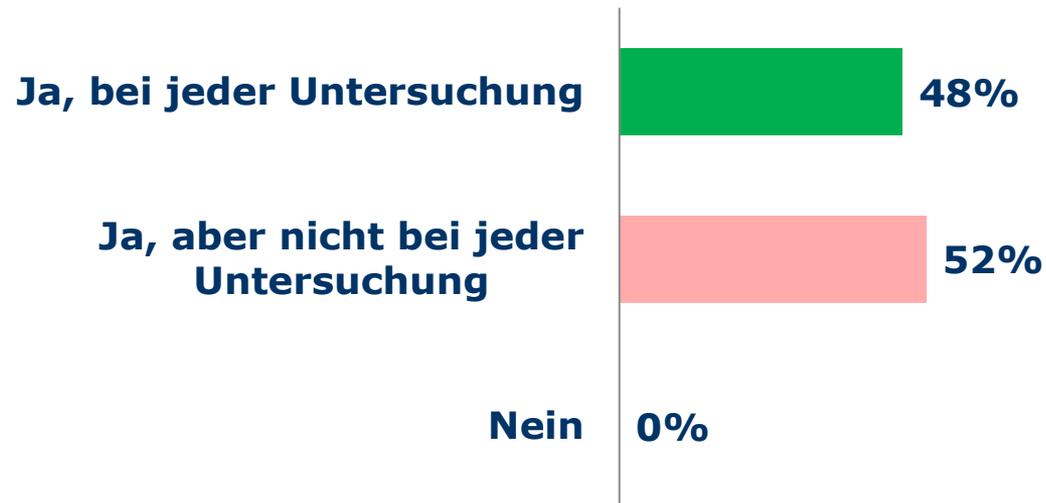




## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung/ Diagnostik)

**Palpation der Fußpulse, beidseitig, bzw. andere pAVK-Basis-Diagnostik**





## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung/ Diagnostik)

**Anschluss-Diagnostik bei tastbaren Fußpulsen: Knöchel-Druckmessung (Knöchel-Arm-Index ABI) bzw. andere Anschluss-Diagnostik**





## Frage 12:

Welche und wie häufig führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihren Diabetes-Patienten durch (eigene Untersuchung / Diagnostik)

**Anschluss-Diagnostik bei nicht tastbaren Fußpulsen:  
Knöchel-Druckmessung (Knöchel-Arm-Index ABI) bzw. andere  
Anschluss-Diagnostik**





## Teil III

# Untersuchungsmaßnahmen des Arztes

### Weiterführende Untersuchungen

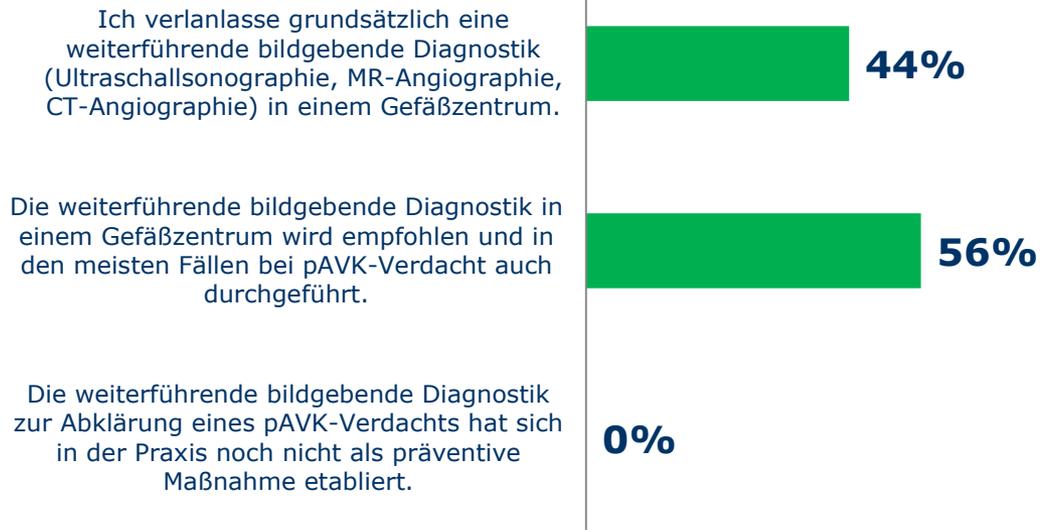
(in der Regel der überwiegenden Mehrheit der betreffenden Risikopatienten)



## Frage 13:

### Wie beurteilen Sie die weiterführende Diagnostik durch Spezialisten bei Patienten mit pAVK-Verdacht

(z. B. Patienten mit aussagekräftigem ABI-oder TBI-Befund)?

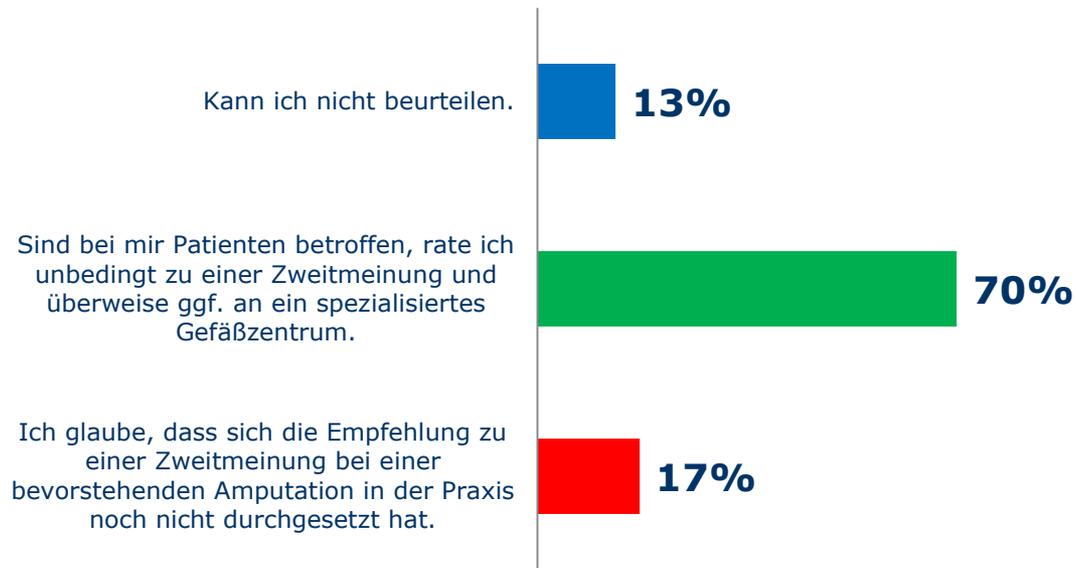




## Frage 14:

**Eine wichtige Maßnahme zur Reduktion von Majoramputationen bei Diabetikern ist das Einholen einer Zweitmeinung in einem spezialisierten Gefäßzentrum vor einer geplanten Majoramputation.**

**Wie beurteilen Sie die Situation in der Praxis?**



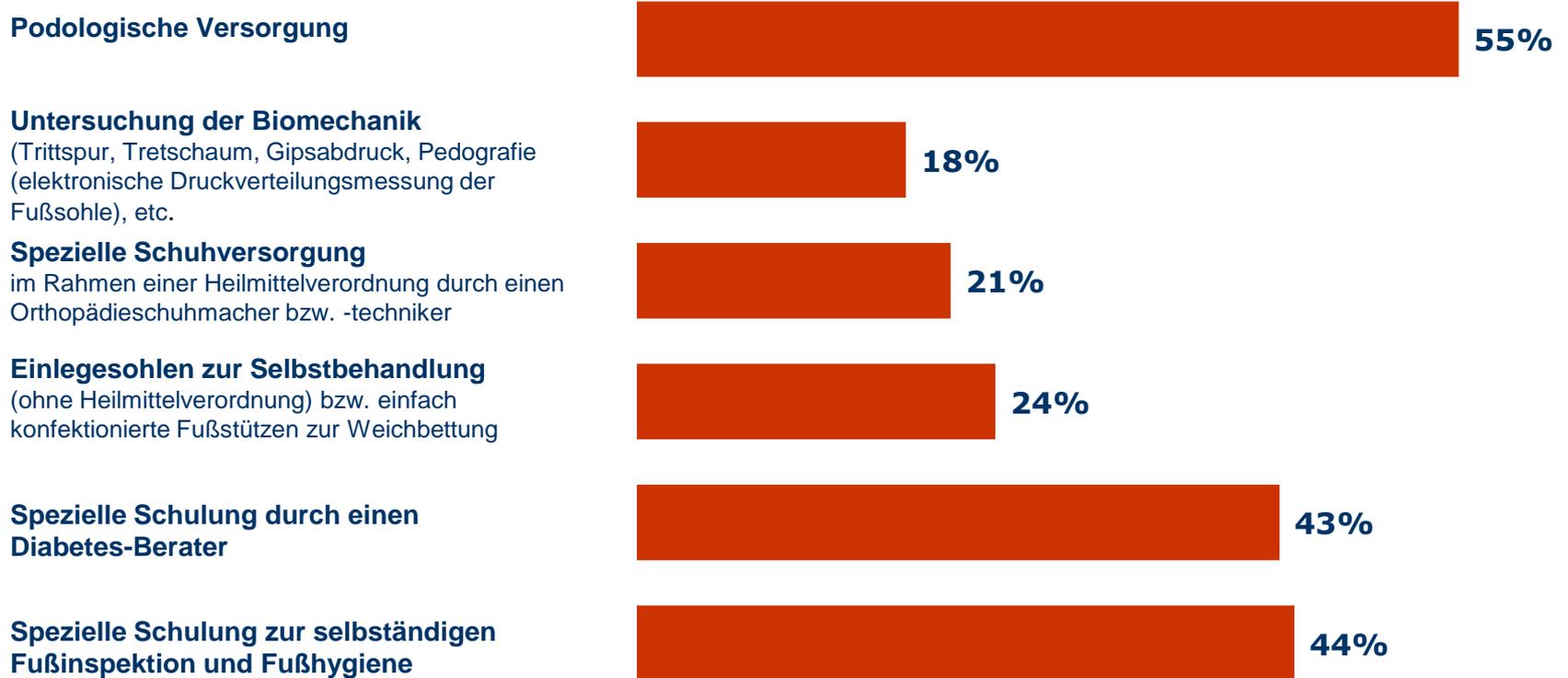


## Teil IV

# Präventionsmaßnahmen / Status



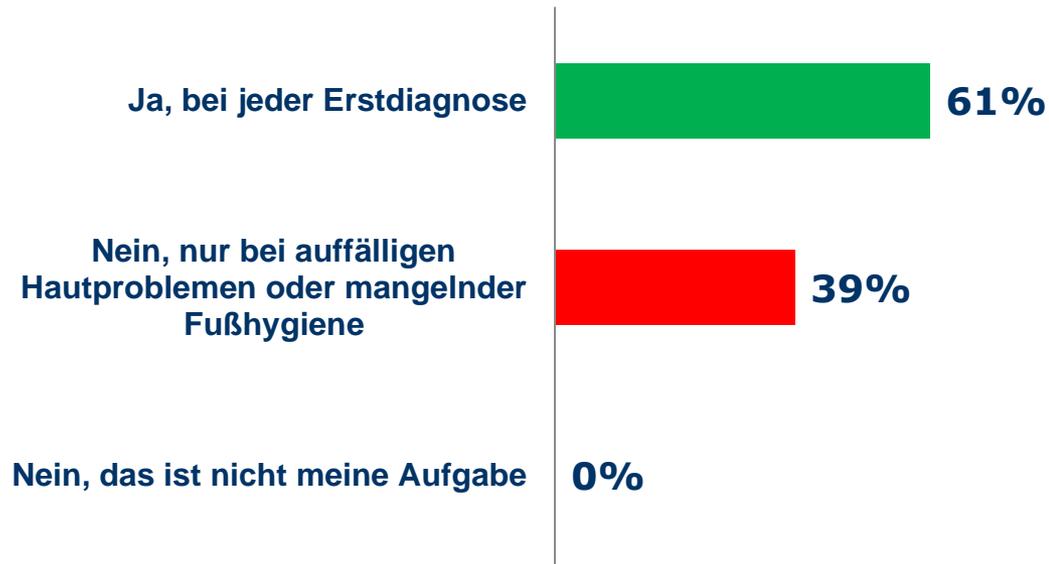
**Frage 15:**  
**Wie häufig treffen folgende Vorsorgemaßnahmen auf Ihre Patienten zu?**  
 (Angabe in Prozent der Patienten pro Maßnahme)





## Frage 16:

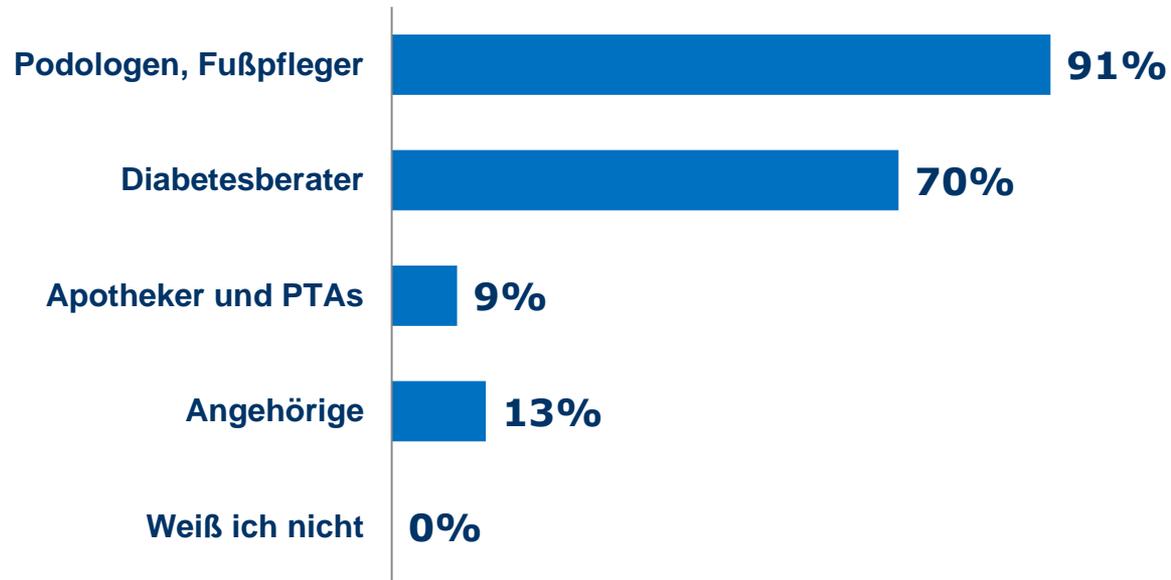
**Erklären Sie Ihren Patienten, dass und wie sie ihre Füße zuhause pflegen sollen?**





## Frage 17:

Wer sollte Patienten Ihrer Meinung nach über Fußpflegemaßnahmen beraten? (Mehrfachnennungen)

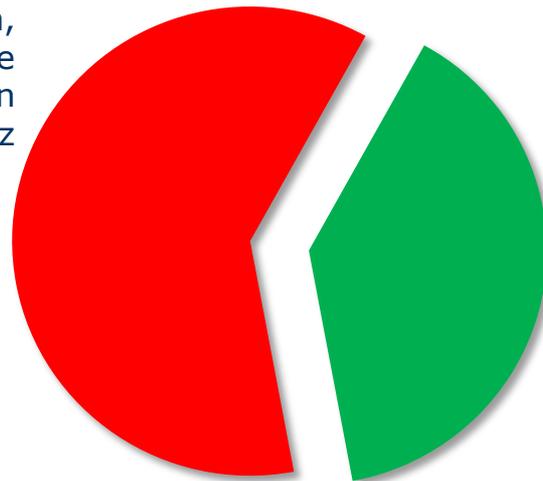




## Frage 18:

**Halten Sie die vorhandenen Schulungsangebote zur Fußpflege für ausreichend?**

**61% Nein,**  
verletzungsfreie Fußpflege  
kommt in Schulungen  
häufig zu kurz

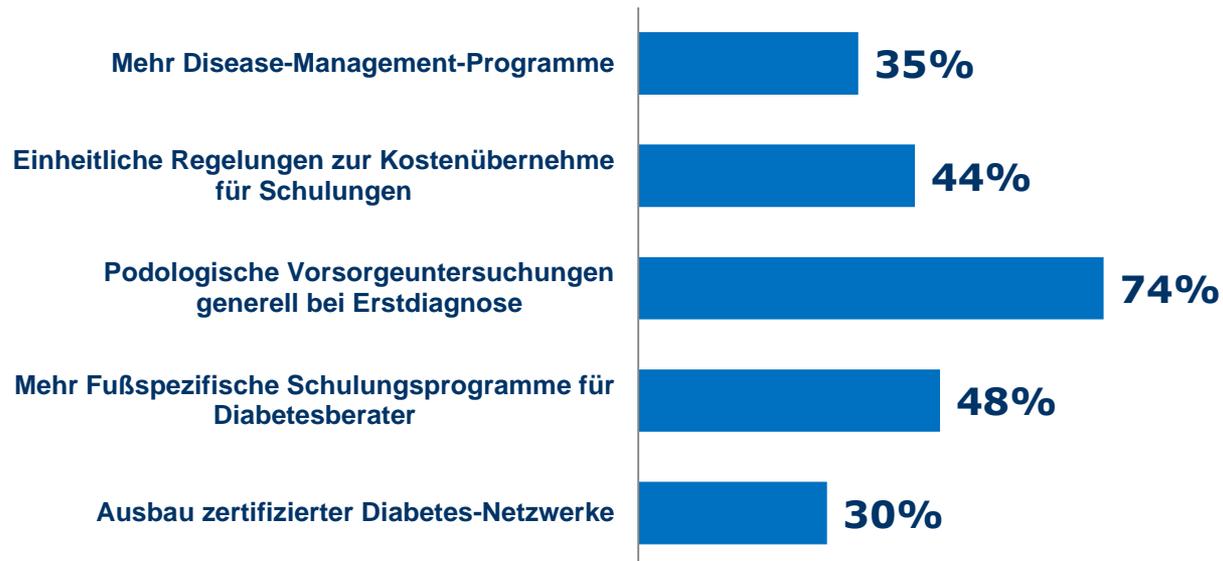


**39% Ja,**  
es gibt genügend  
Schulungsprogramme



## Frage 19:

Wie könnte man Ihrer Meinung nach die Qualität der Diabetiker-Schulungen verbessern, um Fortschritte bei der Primär-Prävention von Fußproblemen zu erzielen? (Mehrfachnennungen)





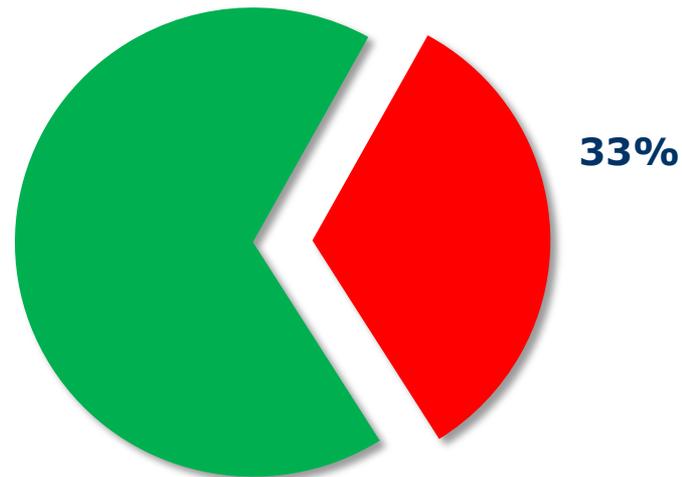
## Teil V

# Disease Awareness und Pflegemaßnahmen der Patienten



## Frage 20:

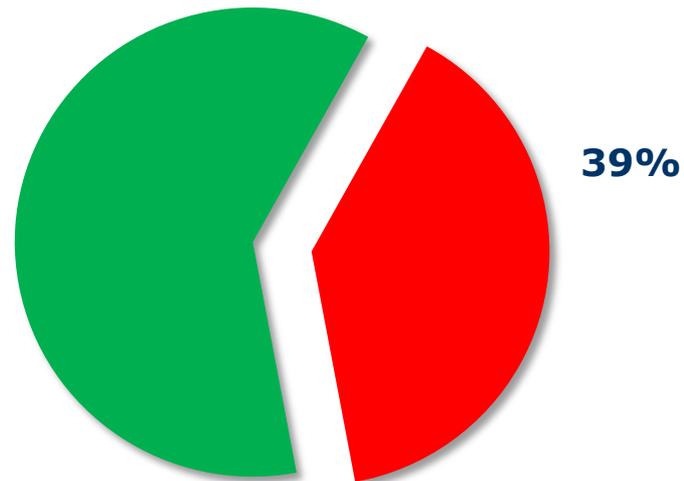
Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer Patienten ein, denen überhaupt nicht klar ist, dass sie auf Ihre Füße besonders achten müssen?





## Frage 21:

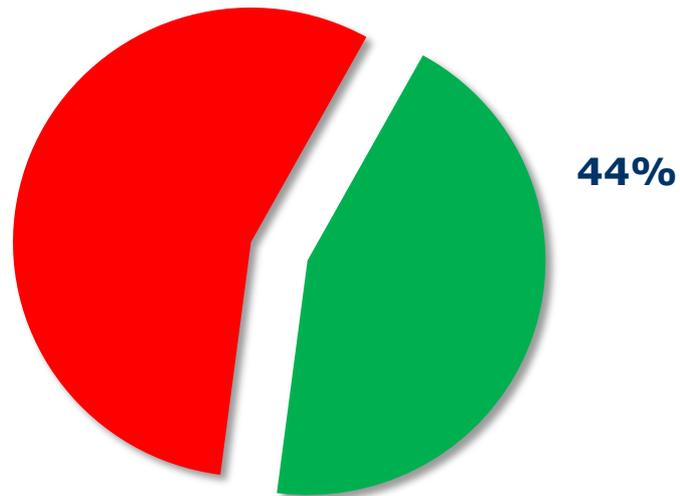
Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer Patienten, die nicht wissen, was ein Ulkus ist und wie er entsteht?





## Frage 22:

Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer Patienten, die insgesamt gut informiert sind auch über die Risiken einer Fuß-Läsion?





## Teil V

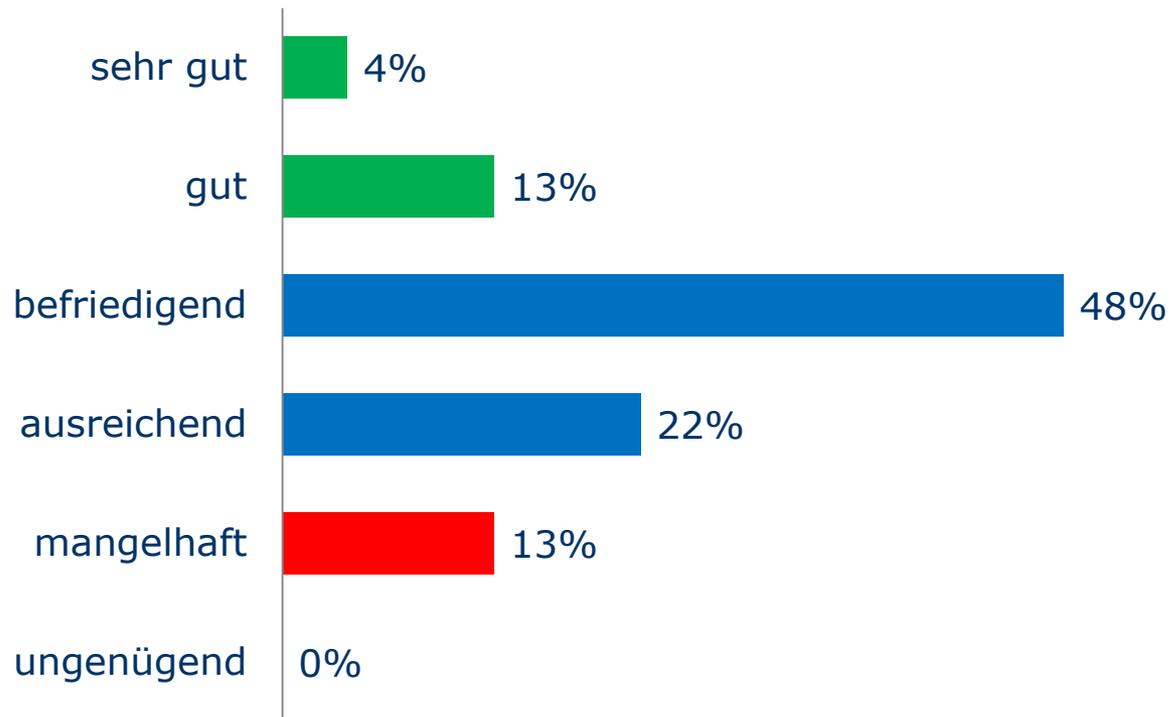
# Disease Awareness und Pflegemaßnahmen der Patienten

Selbständige und professionelle Fußpflege



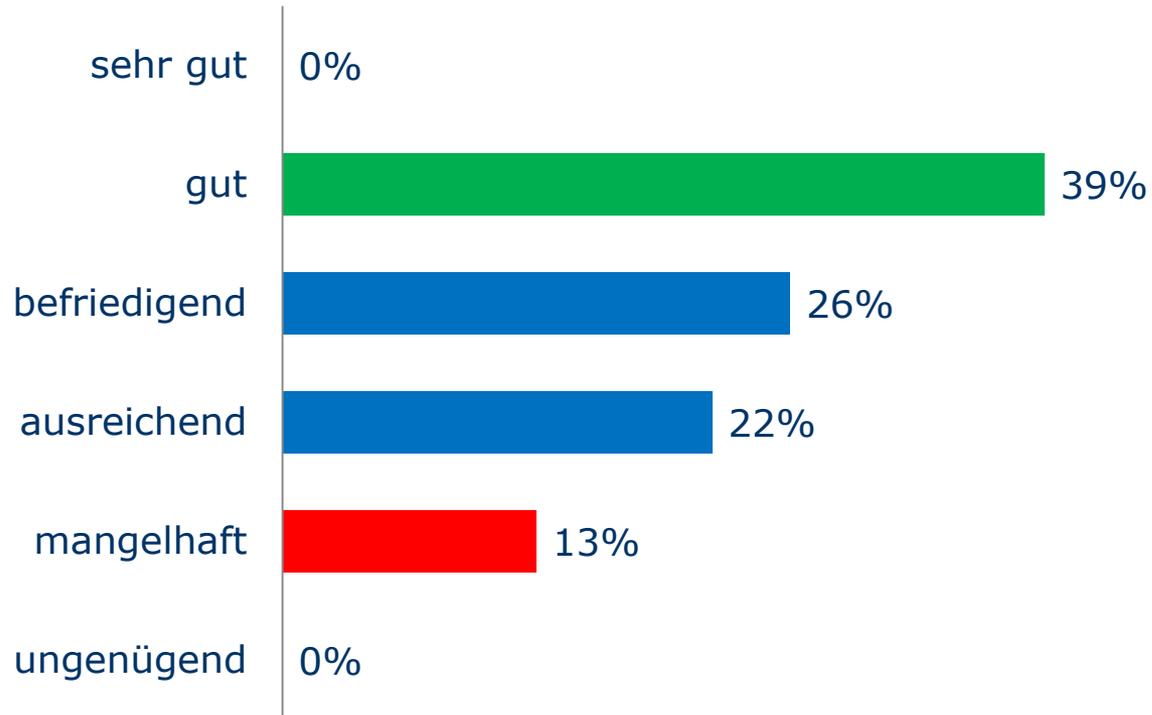
### Frage 23:

Wie beurteilen Sie insgesamt das Fußpflegebewusstsein Ihrer Patienten?





**Frage 24:**  
**Wie beurteilen Sie insgesamt die Schuhversorgung Ihrer Patienten?**





**Frage 25:**  
**Wie beurteilen Sie insgesamt die Maßnahmen zur Druckentlastung bei Patienten?**

