

DIABETES REPORT 2025

Gemeinsam vorbeugen,
gemeinsam handeln

GEHWOL



GEHWOL[®]
BEWEGT.

AUF EINEN BLICK	3
EINLEITUNG	4
ÄRZTESICHT	5
PODOLOGENSICHT	8
PATIENTENSICHT	12
AUSBLICK	14
METHODIK	15

HERAUSGEBER

EDUARD GERLACH GmbH
 Bäckerstraße 4-8 // 32312 Lübbecke // Germany
 Telefon +49 5741 330-0 // Fax +49 5741 330-400
 info@gehwo.de // www.gehwo.de

ABBILDUNGEN

sebra/stock.adobe.com (S. 1), Kzenon/stock.adobe.com (S. 4), Elnur/stock.adobe.com (S. 6), sebra/stock.adobe.com (S. 9), Thitiporn/stock.adobe.com (S. 10), Andrey Popov/stock.adobe.com (S. 12), GEHWOL (S. 13), syntaxstocks/stock.adobe.com (S. 14)

GEMEINSAM FÜR GESUNDE FÜSSE BEI DIABETES

Der aktuelle Diabetes Report zeigt deutlich: Die Prävention des Diabetischen Fußsyndroms (DFS) bleibt eine zentrale Herausforderung – zugleich eröffnen sich wichtige Chancen, die Versorgung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und patientenorientierte Maßnahmen zu verbessern.

PRÄVENTION ERFORDERT AUFKLÄRUNG UND EMPOWERMENT

Das Bewusstsein für Risiken und Prävention entsteht bei Patienten in erster Linie durch Ärzte, Podologen und Diabetesberater. Patienten selbst sehen die gezielte Aufklärung durch Fachkreise als entscheidend für ihr eigenes Handeln. Für eine wirksame Prävention müssen Beratung, Schulung und Anleitung jedoch konzertiert erfolgen – isolierte Maßnahmen einzelner Berufsgruppen greifen zu kurz. Ärzte, Podologen und Patienten sind sich einig: Interdisziplinäre Zusammenarbeit und abgestimmte Botschaften sind die Basis einer erfolgreichen Prävention.

STRUKTURELLE HÜRDEN BELASTEN FACHKREISE

Sowohl Ärzte als auch Podologen sehen erhebliche bürokratische Hürden und hohe Arbeitsbelastung als Hemmnis für Prävention. Netzwerke wie zertifizierte Fußnetze stärken die Zusammenarbeit, doch die Teilnahme scheitert häufig am Mehraufwand. Entlastung – sei es durch ökonomische Anreize, erweiterte Handlungsspielräume oder weniger Bürokratie – gilt als Schlüssel, um Prävention strukturell zu verankern. Auch eine gelebte Vertrauenskultur, klare Zielvereinbarungen und eine verständliche Kommunikation werden als Hebel genannt.

ROLLE DER PODOLOGIE ZENTRAL – ABER UNTERGENUTZT

Podologische Leistungen gelten bei Ärzten wie Podologen als elementarer Baustein der Prävention. 87 % der Ärzte betonen ihren Nutzen, 92 % plädieren sogar für eine Ausweitung heilkundlicher Kompetenzen, z. B. im Wundmanagement bei entsprechender Qualifikation. Dennoch erhalten aktuell nur rund 37 % der Patienten podologische Versorgung – und häufig nur teilweise von der Krankenkasse erstattet. Wäre die Kostenübernahme vollständig, würden 60 % der Patienten die Leistungen häufiger nutzen. Hier zeigt sich ein klares Präventionspotenzial: Frühzeitiger und niedrigschwelliger Zugang zu Podologie könnte die Compliance verbessern und Ulzera verhindern.

PATIENTEN: MOTIVATION DURCH WIRKSAMKEIT UND ROUTINEN

Patienten erkennen das Risiko des DFS mehrheitlich, doch Umsetzung und Routinen sind ausbaufähig – besonders bei Älteren. Motivierende Botschaften durch Ärzte und Podologen sowie sichtbare Pflegefolge („neues Fußgefühl“) wirken am stärksten auf die Etablierung regelmäßiger Pflegerituale. Eigenverantwortung entsteht, wenn Fachkreise verständlich und konsequent begleiten.

FAZIT UND CHANCEN

Die Befragungen zeigen übereinstimmend: Prävention gelingt am besten, wenn Fachkreise gemeinsam handeln, Patienten verständlich informiert und motiviert werden und strukturelle Rahmenbedingungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtern. Ein erweitertes Leistungs- und Erstattungsspektrum für Podologen, Entlastung der Leistungserbringer und ein konsequentes Empowerment der Patienten sind zentrale Handlungsfelder. So kann die Prävention des DFS wirksamer gestaltet und die Versorgung langfristig verbessert werden.

FUSSGESUNDHEIT SICHERN, RISIKEN FRÜH ERKENNEN

Diabetes betrifft Millionen Menschen – und mit ihm wächst das Risiko für schwerwiegende Fußprobleme. Das Diabetische Fußsyndrom (DFS) zählt zu den folgenschwersten Komplikationen: Es beginnt oft unauffällig, kann aber zu chronischen Wunden und im schlimmsten Fall zu Amputationen führen. Dabei ist die Mehrheit dieser Verläufe vermeidbar, wenn Risiken früh erkannt, konsequent überwacht und professionell begleitet werden. Prävention ist deshalb mehr als medizinische Pflicht – sie ist Lebensqualität und Teilhabe.

Mit dem GEHWOL Diabetes Report möchten wir Fachkreisen und Betroffenen ein aktuelles, praxisnahes Lagebild geben. Der Report zeigt, wo Prävention bereits wirkt, wo Barrieren bestehen und wie Zusammenarbeit verbessert werden kann. Unser Ziel ist, Risiken sichtbar zu machen und konkrete Impulse für eine wirksame Vorsorge zu liefern – von der ärztlichen Diagnose über die podologische Begleitung bis hin zu Eigenpflege und Motivation der Patienten. Die Datengrundlage ist solide und breit: Gemeinsam mit dem Statistikpartner Statista+ wurden im Jahr 2025 drei Erhebungen durchgeführt. Befragt wurden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

aus Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Endokrinologie und Diabetologie; Podologinnen und Podologen aus unterschiedlichen Versorgungsstrukturen; sowie Menschen mit Diabetes selbst. Durch diese dreifache Perspektive entsteht ein Gesamtbild, das sowohl Versorgungsrealität als auch Patientenerleben abbildet. Mit Hilfe vorangegangener Erhebungen werden zudem belastbare Trends sichtbar.

Das Ergebnis ist ein Report, der Daten in Handlungsempfehlungen übersetzt. Er zeigt, dass Prävention vielerorts angekommen ist, aber ihr Potenzial nicht ausgeschöpft wird. Ärzte kennen Risiken, Podologen arbeiten an vorderster Front, Patienten sind informiert – doch an Schnittstellen entstehen Brüche, und Motivation geht oft verloren. Wer diese Lücken schließt, kann DFS-Risiken deutlich senken. Mit diesem Whitepaper wollen wir nicht nur informieren, sondern anregen: zur engeren Zusammenarbeit der Fachkreise, zu klaren Präventionsstrukturen und zu niedrigschwelligem Angeboten, die Patienten wirklich erreichen. Denn Fußgesundheit ist Teamarbeit – und entscheidend für Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität von Menschen mit Diabetes.



DIE ÄRZTEPERSPEKTIVE: DIAGNOSE VERTIEFEN, KOMMUNIKATION STÄRKEN, VORSORGE VERANKERN

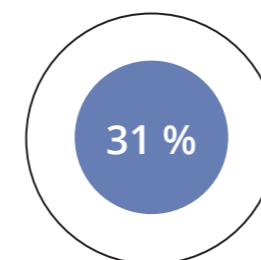
Aus ärztlicher Sicht zeigt sich beim Diabetischen Fußsyndrom ein doppeltes Bild: Die Risiken sind bekannt, Präventionsstrategien vorhanden – und doch bleibt das Versorgungsergebnis hinter den Möglichkeiten zurück. Nach Einschätzung der Befragten zählt etwa ein Drittel ihrer Patienten zur Risikogruppe. Neuropathien, Gefäßschäden oder Fehlbelastungen der Füße sind häufig und erhöhen die Gefahr von schlecht heilenden Wunden. Viele Praxen arbeiten heute schon in Netzwerken, um Risikopatienten besser abzusichern, dennoch gelingt es nicht immer, diese Strukturen flächendeckend zu nutzen. Dabei hat die Früherkennung über die Jahre Fortschritte gemacht, wie eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2021 zeigt: In Regionen mit etablierten Fußnetzwerken sinkt die Zahl schwerer Komplikationen und Amputationen spürbar.* Doch diese positiven Effekte sind stark lokal begrenzt, weil Netzwerke oft nur punktuell bestehen und der hohe organisatorische Aufwand eine Hürde sein könnte.

Bei der Vorsorge zeigt sich ein Spannungsfeld zwischen Anspruch und Praxis. Ein Großteil der Patienten kommt regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen, doch rund jeder Dritte nicht so häufig, wie es der individuelle Risikostatus erfordern würde. Zwar gehören Anamnese und Pulstastung fast überall zum Standard, weiter-

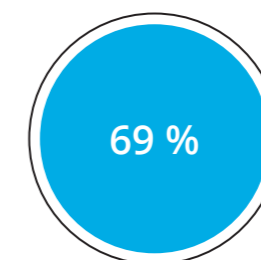
führende Diagnostik wird aber oft erst veranlasst, wenn klare Befunde vorliegen. Die Fachrichtungen unterscheiden sich: Diabetologen handeln häufig differenzierter, während Allgemeinmediziner schneller an Spezialisten überweisen. Das sichert in kritischen Fällen rasche Weiterleitung, kann aber Versorgungslücken hinterlassen, wenn Schwellen für vertiefte Untersuchungen zu hoch liegen.

Grundsätzlich empfehlen Ärzte eine breite Palette an Vorsorgeschritten – von der regelmäßigen Selbstkontrolle über tägliche Fußhygiene bis zur podologischen Behandlung präulzerativer Veränderungen. Dennoch zeigt sich Zurückhaltung bei Angeboten, die als aufwendig oder wenig praktikabel gelten, wie etwa das tägliche Temperaturmessen der Füße. Als Schlüssel für nachhaltige Prävention nennen Ärzte nicht nur Technik und Schulung, sondern vor allem Kommunikation: Vertrauen, klare Sprache und gemeinsame Zieldefinitionen sind entscheidend, damit Empfehlungen tatsächlich umgesetzt werden. Gerade bei älteren und langjährig erkrankten Patienten wird Kommunikation zum Schlüsselfaktor: Sie sind oft therapieerfahren, aber nicht immer motiviert, zusätzliche Vorsorgeschritte umzusetzen. Ärztliche Ansprache und Motivation wirken hier wie ein Katalysator.

DER ÄRZTEBLICK – RISIKOBEWERTUNG



Wie viele Patienten ein Risiko für das diabetische Fußsyndrom tragen



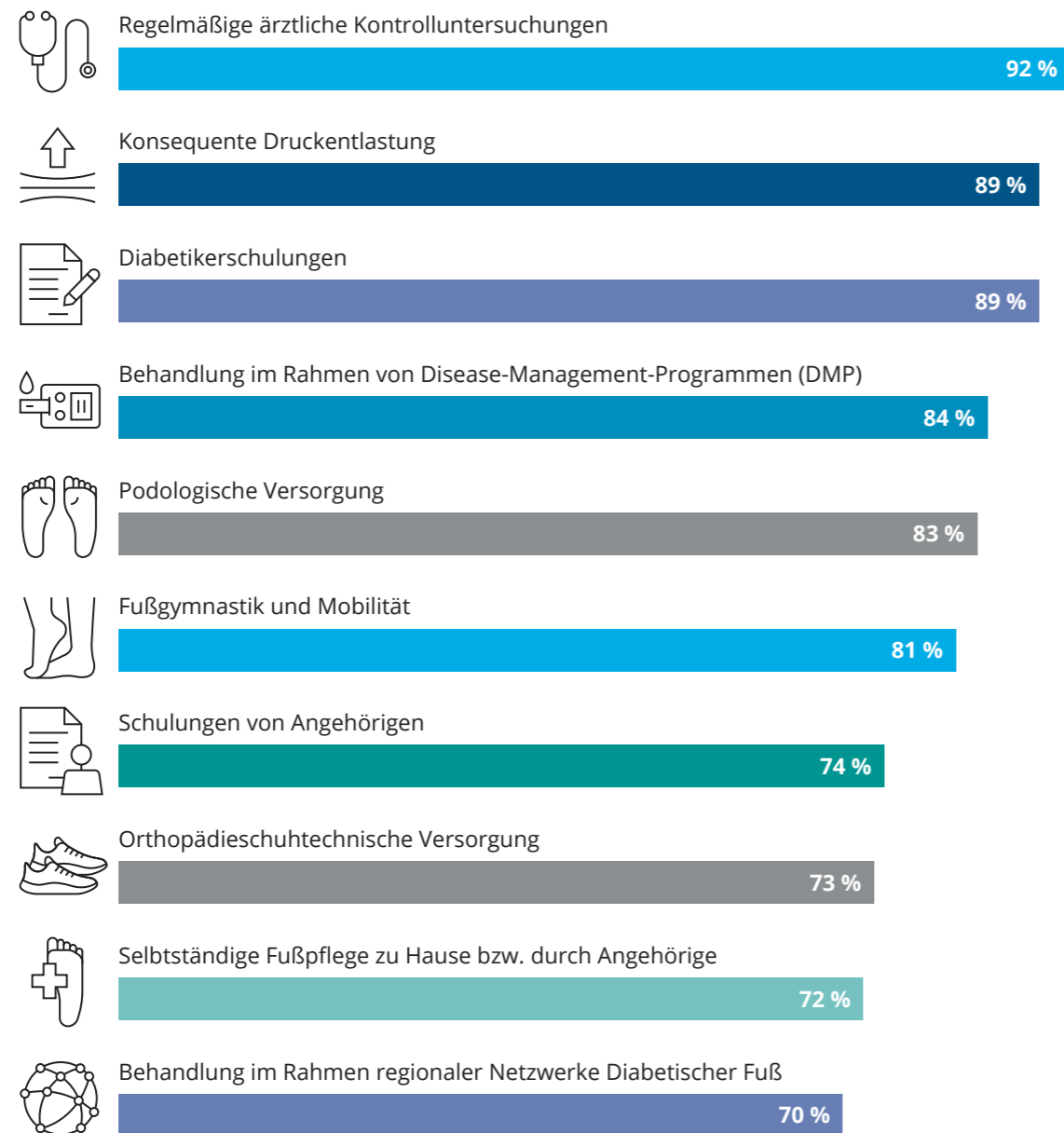
Wie viele Patienten ihrem Risikoprofil entsprechend zur ärztlichen Vorsorgeuntersuchung gehen

n = 120 Ärztinnen und Ärzte für n = 52.351 Diabetespatientinnen und -patienten

* Quelle: Meza-Torres B, Carinci F, Heiss C, et al.: Acta Diabetol 2021; 58 (6): 735–47.

WEGE, DAS DIABETISCHE FUSSSYNDROM ZU VERHINDERN

Maßnahmen, die helfen, dem Diabetischen Fußsyndrom vorzubeugen

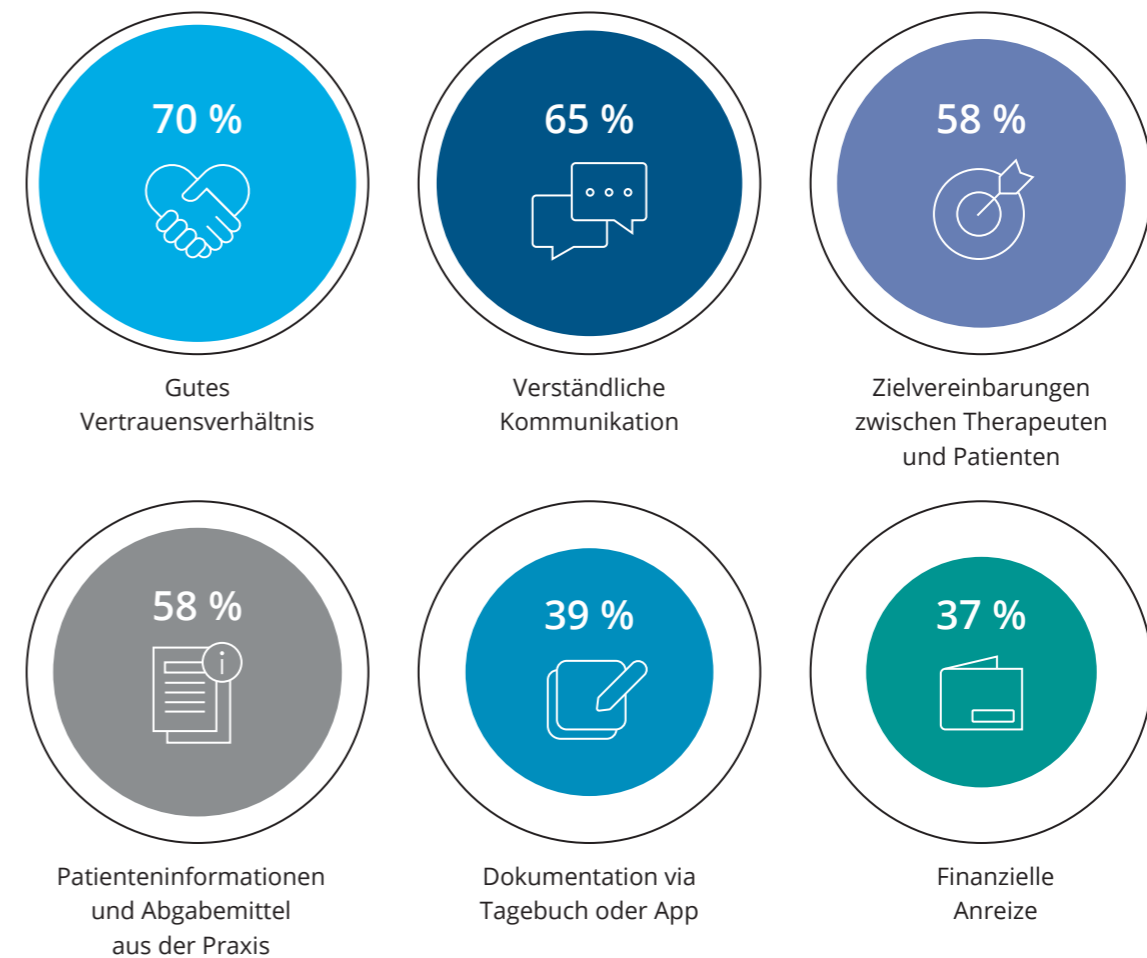


n = 120 Ärztinnen und Ärzte, Mehrfachnennung möglich; Prozentzahl = stimme eher / voll und ganz zu



VERTRAUEN UND VERSTÄNDLICHE KOMMUNIKATION FÖRDERN DIE FUSSPFLEGE

Was Diabetikern dabei helfen würde, Fußpflege konsequenter zu betreiben – Ärztesicht



n = 120 Ärztinnen und Ärzte, Mehrfachnennung möglich

Die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen wird überwiegend positiv bewertet, besonders mit Diabetesberatern. Hier profitieren Patienten von strukturierter Aufklärung, und Ärzte sehen den Austausch als echten Mehrwert. Auch Podologen gelten als wichtige Partner, deren Berichte helfen, Behandlungspläne anzupassen. Doch die Versorgungslücke ist offensichtlich: Nur ein kleinerer Teil der Risikopatienten erhält tatsächlich podologische Betreuung. Viele Ärzte plädieren dafür, Podologen stärkere Kompetenzen zu geben, etwa in der Wundversorgung, um Prozesse zu entlasten und Lücken zu schließen. Wo Praxen in zertifizierte Fußnetze eingebunden sind, funktioniert die Abstimmung deutlich enger und effizienter – ein Hinweis darauf, dass Strukturen entscheidend sind, um Prävention wirklich greifbar zu machen.

Ein weiterer Engpass liegt in der praktischen Umsetzung ärztlicher Empfehlungen. Viele Mediziner berichten, dass organisatorische Belastung und Vergütungsstrukturen die Prävention im Alltag erschweren. Disease-Management-Programme (DMP) und zertifizierte Fußnetzwerke wirken dort, wo sie etabliert sind, doch sie erreichen längst nicht alle Patienten. Ohne administrative Entlastung und gezielte ökonomische Anreize bleibt Prävention häufig ein Zusatzaufwand, der nicht ausreichend honoriert wird. Dabei zeigt sich klar: Wenn Abläufe vereinfacht und interdisziplinäre Kommunikation erleichtert werden, steigt auch die Bereitschaft, Präventionsangebote aktiv einzusetzen.

PODLOGENSICHT

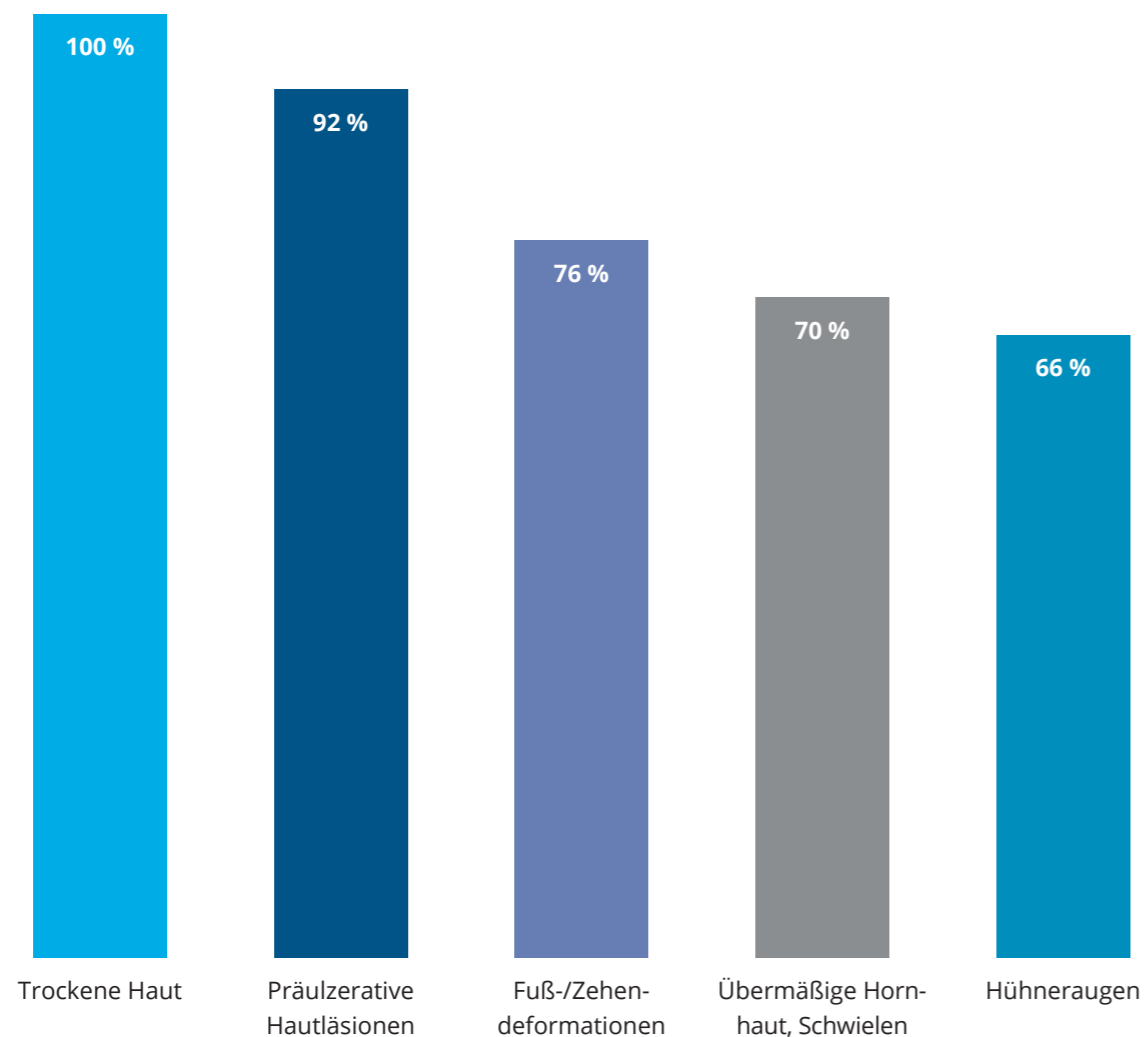
DIE PODOLOGENPERSPEKTIVE: PATIENTENBINDUNG NUTZEN – VERSORGUNGSLÜCKEN SCHLIESSEN

Die Podologen stehen an vorderster Front, wenn es um die Früherkennung gefährlicher Entwicklungen am Fuß geht. Ihre Arbeit ist nah an den Patienten, sichtbar und konkret: Sie sehen tagtäglich, wo Risikopatienten stehen, und spüren die Folgen unzureichender Vorsorge unmittelbar. Hautveränderungen, Schwielen, Druckstellen, Deformationen – häufig kommt ein ganzes Bündel an Problemen zusammen, das unbehandelt schnell kritisch wird. Gerade deshalb gilt die

Podologie als Schlüsseldisziplin für die DFS-Prävention. Ihre Perspektive ist unverzichtbar, weil sie den Fußzustand über lange Zeiträume beobachtet und Veränderungen oft früher als andere bemerkt. Viele Podologen berichten, dass sie Ersthinweise auf beginnende Ulzera liefern, bevor Patienten oder Ärzte diese wahrnehmen. Als entsprechend hilfreich und notwendig würdigen viele Ärzte den Therapiebericht ihrer podologischen Partner für ihre eigenen Entscheidungen.

DER PODOLOGENBLICK

Wie häufig ausgewählte Risikobefunde bei Patienten auftreten – Top 5



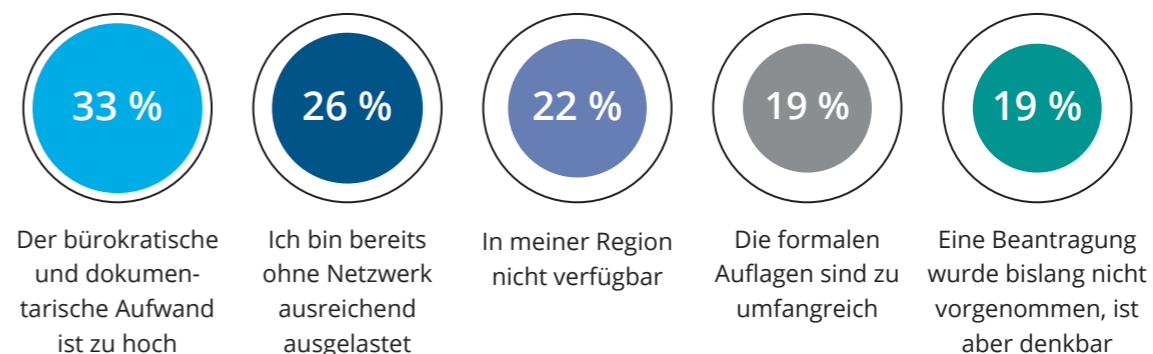
n = 30 Podologinnen und Podologen, Mittelwerte; Bewertungsmatrix

Doch der Alltag ist anspruchsvoll. Die meisten Praxen arbeiten am Limit, viele sind lange im Voraus ausgebucht. Der Schritt in zertifizierte Netzwerke, die theoretisch bessere interdisziplinäre Versorgung versprechen, wird häufig gescheut – nicht aus Desinteresse, sondern aus Mangel an Ressourcen. Zusätzliche Bürokratie, Abstimmungsaufwand und Dokumentationspflichten sind für kleine Teams kaum leistbar. Diese strukturellen Hürden erklären, warum 90 Prozent der Podologen derzeit nicht in einem Fußnetz arbeiten. Gleichzeitig signalisiert mehr als ein Drittel prinzipielle Offenheit, wenn Aufwand und Rahmenbedingungen stimmten. Hinzu kommt ein Nachwuchsproblem: Die Ausbildungskapazitäten reichen vielerorts nicht aus, um den steigenden Bedarf an qualifizierten Podologen zu decken. Damit droht eine zentrale Präventionsressource knapp zu werden.

In der praktischen Arbeit setzen Podologen konsequent auf Prävention. Fast alle klären ihre Patienten individuell über Risiken auf, instruieren zur häuslichen Pflege und achten auf Schuhe, Strümpfe und potenzielle Druckstellen. Dieses Wissen aus der Praxis ist ein Schatz: Podologen erkennen Muster, bevor sie im ärztlichen Alltag sichtbar werden. Sie sind Frühwarnsystem und Motivator zugleich. Besonders wichtig ist dabei die Beziehungsebene. Vertrauen und eine verständliche Sprache sind Grundpfeiler, um Patienten zu eigenständiger, regelmäßiger Pflege zu bewegen. Wo die Kommunikation gelingt, verbessert sich Compliance spürbar. Gerade für Patienten, die sich schwer motivieren lassen, sind Podologen oft die entscheidende Kontaktstelle: Hier findet Prävention nicht abstrakt, sondern im direkten Alltag der Betroffenen statt.

PODLOGEN GEHÖREN NUR SELTEN EINEM FUSSNETZ AN

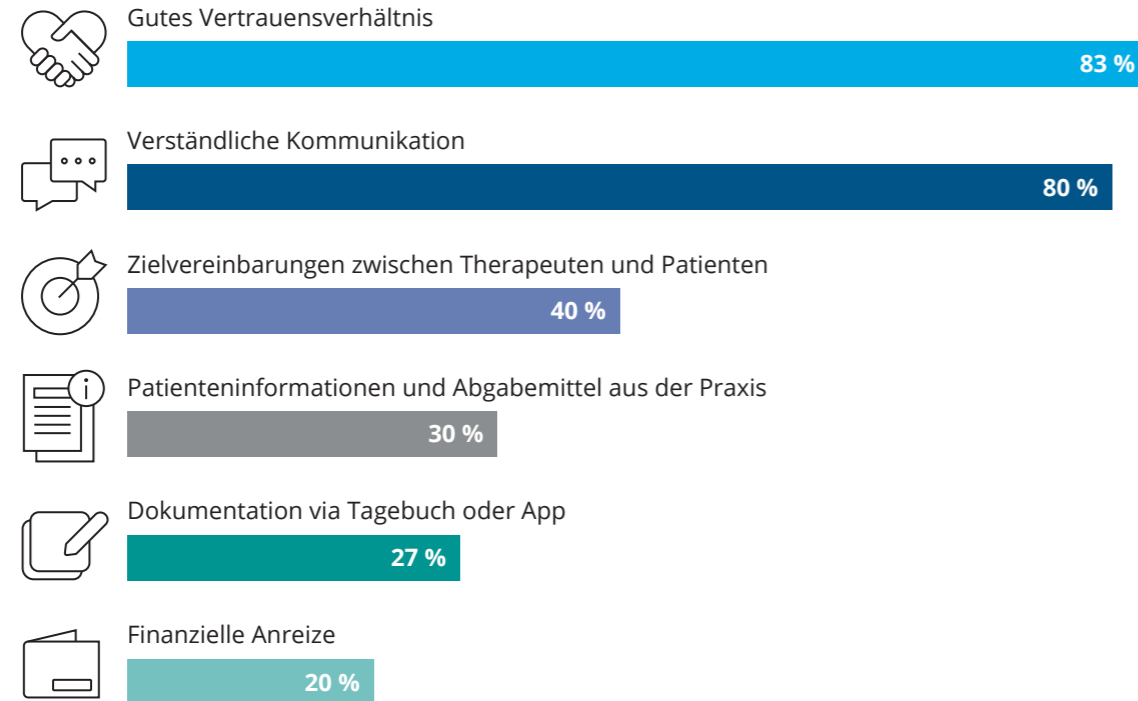
Gründe, warum Podologen keinem Fußnetz angehören



n = 27 Podologinnen und Podologen, die keinem Fußnetz angehören, Mehrfachnennung möglich



WAS DIABETIKERN DABEI HELFEN WÜRDE, FUSSPFLEGE KONSEQUENTER ZU BETREIBEN



n = 30 Podologinnen und Podologen, Mehrfachnennung möglich

Gleichzeitig sehen Podologen große Spielräume für Verbesserungen. Sie fordern einen flexibleren Umgang mit Verordnungen, mehr Handlungsspielraum bei Folgeleistungen und eine angemessene Vergütung ihrer präventiven Arbeit. Auch mehr Weiterbildung ist ein Thema: Sowohl fachlich – z. B. im Wundmanagement – als auch kommunikativ, um Patientengespräche noch motivierender zu gestalten. Die Botschaft ist klar: Podologen sind bereit, noch mehr Verantwortung zu übernehmen, wenn sie die nötige Unterstützung und Ressourcen erhalten. Für die Versorgung wäre das ein entscheidender Schritt, um Komplikationen rechtzeitig zu verhindern.

Podologen betonen zudem ihre Rolle als langfristige Begleiter. Viele Patienten sind über Jahre oder Jahrzehnte in derselben Praxis angebunden – eine Kontinuität, die Vertrauen schafft und Prävention nachhaltig verankert. Hier kann die Podologie einen entscheidenden Beitrag leisten: Wer regelmäßig kommt, zeigt bessere Selbstpflege, erkennt Veränderungen früher und sucht rechtzeitig Hilfe. Diese Bindung ist jedoch fragil, wenn wirtschaftlicher Druck steigt oder Praxen wegen Überlastung Patienten abweisen müssen.



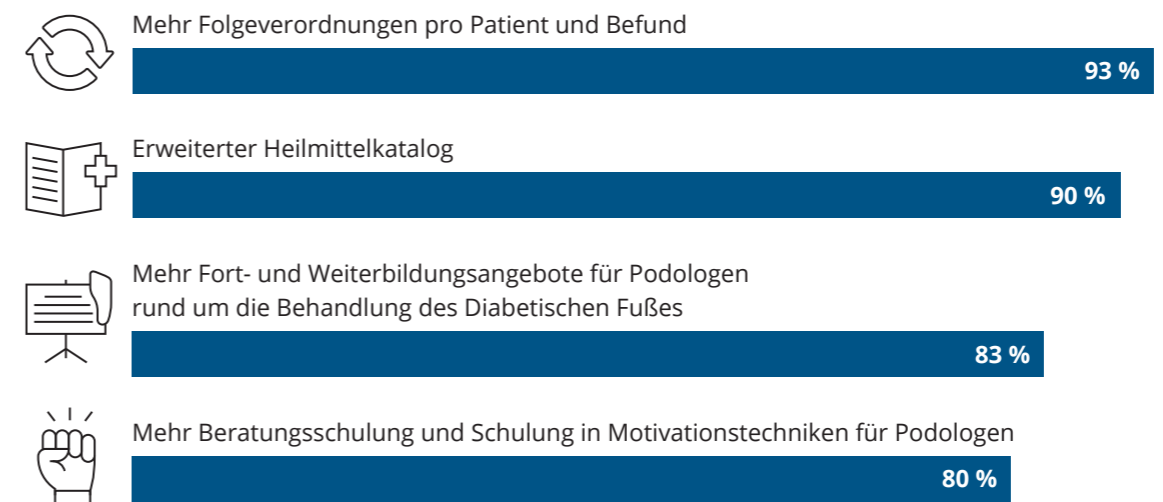
WO PODOLOGEN HANDLUNGSBEDARFE SEHEN

Allgemein



n = 30 Podologinnen und Podologen, Mehrfachnennung möglich

In Bereichen des podologischen Berufsbildes



n = 30 Podologinnen und Podologen, Mehrfachnennung möglich

DIE PATIENTENPERSPEKTIVE: AUFKLÄRUNG VERTIEFEN, BARRIEREN SENKEN, ERFOLGE ERLEBBAR MACHEN

Aus Patientensicht zeigt sich auf den ersten Blick ein hoffnungsvolles Bild: Die Allermeisten wissen um die Gefahren des diabetischen Fußes, viele nehmen Prävention ernst. Doch unter der Oberfläche bleibt einiges fragil. Zwar kennen fast alle den Begriff DFS, aber nur ein Teil versteht wirklich, was hinter Ulzera steckt und wie sie entstehen. Gerade ältere Menschen schätzen ihr Risiko oft falsch ein und verpassen empfohlene Vorsorgeintervalle. Dort, wo das Risiko am höchsten ist, werden Kontrollen paradoxerweise am seltensten wahrgenommen. Die Gründe sind vielfältig: Manche fühlen sich nicht ausreichend informiert, andere verdrängen mögliche Komplikationen oder wollen ihre Erkrankung im Alltag „klein halten“. Fehlende sichtbare Erfolge können zusätzlich demotivieren.

Das präventive Handeln ist ähnlich ambivalent. Zwei Drittel geben an, Maßnahmen zu ergreifen – Podologenbesuche, Diabetesberatung, Selbstpflege. Doch je älter die Patienten, desto mehr schwindet der präventive Elan. Viele sehen keinen unmittelbaren Nutzen oder fühlen sich nicht mehr betroffen. Hier wird deutlich, wie ent-

scheidend Impulse von außen sind: Die ärztliche Empfehlung ist der stärkste Hebel, um Prävention anzustoßen. Aber auch finanzielle Barrieren wirken. Zwar werden podologische Leistungen oft (teilerstattet, doch gerade Patienten mit knapperem Budget verzichten, wenn sie selbst zahlen müssten. Ein vollständiger Kostenzugang könnte die Nutzung deutlich steigern und die Prävention stärken. Zudem zeigt sich ein Generationsunterschied in der Informationssuche: Jüngere Diabetiker nutzen Social Media und digitale Kanäle, Ältere verlassen sich auf Ärzte und Diabetesberater. Diese Unterschiede erfordern passgenaue Ansprache.

Besonders aufschlussreich ist ein Blick auf die Fußpflege-Routinen. Die große Mehrheit hält Fußpflege für wichtig, und wer pflegt, tut dies meist regelmäßig. Viele integrieren einfache Handlungen in den Alltag: Nägel schneiden, Füße inspizieren und eincremen. Doch diese Selbstpflege ist oft auf basale Maßnahmen beschränkt und ersetzt nicht die fachliche Kontrolle. Bei älteren Menschen nimmt die Konsequenz der Routine ab; jeder Fünfte pflegt eher sporadisch, was das



Risiko von Hautläsionen erhöht. Hier kommen Podologen als Motivatoren ins Spiel: Patienten, die regelmäßig in Behandlung sind, berichten deutlich häufiger von strukturierter Eigenpflege und größerem Sicherheitsgefühl.

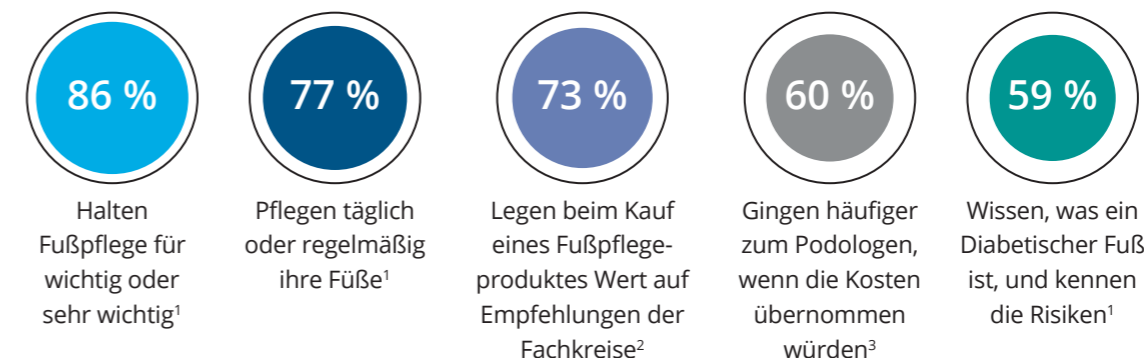
Ein weiterer zentraler Punkt ist **die Erwartungshaltung an Pflegeprodukte**. Viele Diabetiker wünschen sich Präparate, die unkompliziert und schnell wirken. Leichte Anwendbarkeit steht an erster Stelle – Cremes und Lotionen sollen rasch einziehen und die Alltagsroutine nicht unnötig unterbrechen. Gleichzeitig wird hohe Wirksamkeit erwartet: sichtbare Verbesserung von Trockenheit, Hornhaut, Schrunden oder Entzündungen stärkt die Pflegebereitschaft. Empfehlungen durch Fachpersonal sind für drei von vier Patienten kaufentscheidend, ebenso die Sicherheit, dass Produkte medizinisch geprüft und qualitativ hochwertig sind. Diese Erwartungslage zeigt ein großes Potenzial für gezielte Patien-

tenschulung: Wer versteht, warum bestimmte Inhaltsstoffe oder Produktkategorien wichtig sind, ist eher bereit, sie konsequent zu verwenden.

Trotz dieser positiven Grundhaltung bleibt der zentrale Knackpunkt die Motivation. Prävention zeigt selten kurzfristige Erfolge; vielen fehlt der unmittelbare Belohnungseffekt. Deshalb sind Fachkräfte gefragt, Erfolge sichtbar zu machen, Fortschritte zu erklären und realistische Erwartungen zu setzen. Wenn Patienten erleben, dass regelmäßige Pflege spürbar hilft – zum Beispiel durch weniger Druckstellen, besseres Hautgefühl oder weniger Schmerzen – steigt ihre Eigenverantwortung. Das gilt besonders für Risikopatienten, die sonst Gefahr laufen, aus Resignation oder Unsicherheit präventive Maßnahmen zu vernachlässigen. Die gemeinsame Definition von Pflegezielen kann dabei helfen, ebenso eine Art Pflegeprotokoll oder Tagebuch, um Ziele und Erfolge festzuhalten.

PATIENTEN MÖCHTEN BEI DER FUSSPFLEGE PROFESSIONELL GEFÜHRT WERDEN

Aussagen zum Pflegeverhalten von Menschen mit Diabetes



¹ n = 500 Menschen mit Diabetes; ² n = 500 Menschen mit Diabetes, Mehrfachnennung möglich; ³ n = 121 selbstzählende Diabetespatientinnen und -patienten; Prozentzahl = stimme eher / voll und ganz zu

GEMEINSAME PERSPEKTIVE UND AUSBLICK: INTERDISZIPLINÄR HANDELN – FUSSGESUNDHEIT LANGFRISTIG SICHERN

Alle drei Blickwinkel zeichnen ein einheitliches Muster: Prävention ist im Bewusstsein verankert, aber ihr Potenzial wird nicht ausgeschöpft. Netzwerke und strukturierte Versorgungsmodelle wirken dort, wo sie gelebt werden, doch Aufwand und Finanzierung bremsen die Breite. Patienten brauchen leicht zugängliche Angebote, eine verständliche Ansprache und sichtbaren Nutzen. Vor allem aber: Eine enge und vertrauensvolle Begleitung durch die Fachkreise. Ärzte und Podologen sind bereit, hier mehr Verantwortung zu über-

nehmen – wenn Strukturen sie nicht behindern, sondern unterstützen. Für die Zukunft heißt das: Prävention muss einfacher und attraktiver werden – für Patienten wie für Behandler. Vollständige Kostenerstattung, digitale Vernetzung (etwa durch elektronische Patientenakten), weniger Bürokratie und flexible Qualifikationsmodelle für Podologen könnten die Lücken schließen. So ließe sich der Weg zu einer wirklich integrierten Vorsorge ebnen, die Amputationen vermeidbar macht und Lebensqualität langfristig sichert.



FUSSGESUNDHEIT SICHERN, RISIKEN FRÜH ERKENNEN

Der GEHWOL Diabetes Report wird seit 2009 von der Eduard Gerlach GmbH herausgegeben. Sein Ziel ist es, eine fundierte Bestandsaufnahme zu Disease Management und Disease Awareness im Hinblick auf diabetische Fußkomplikationen zu ermöglichen. Der Report will Transparenz schaffen, indem er die Sichtweisen relevanter Akteure aufzeigt und so ein praxisnahes Bild der Versorgungssituation liefert. Dabei werden Entwicklungen sichtbar gemacht, Lücken benannt und Chancen für eine bessere Prävention identifiziert. Seit 2023 entsteht der Report in enger Kooperation mit Statista+ Research, wodurch die methodische Basis erweitert und profession-

alisiert wurde. In der aktuellen Erhebungswelle wurden erstmals auch Podologinnen und Podologen in die Analyse integriert. Damit wurde der Blickwinkel konsequent erweitert – Ärzte, Podologen und Patienten stehen nun gleichwertig nebeneinander. Der Report bleibt damit seinem Anspruch treu, nicht nur eine Momentaufnahme zu sein, sondern ein Impulsgeber für Prävention, Aufklärung und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Er macht deutlich, wo Strukturen angepasst, Routinen gestärkt und Patienten unterstützt werden müssen, um das Diabetische Fußsyndrom wirksam zu vermeiden.

STECKBRIEF DER STUDIE



ERHEBUNGSMETHODE

Ärzte und Patienten via Online-Befragung über Access-Panels, Podologen via computergestützte Telefon-Interviews – durchgeführt von Statista Research



BEFRAGUNGSZEITRAUM

Juni & Juli 2025

FALLZAHLEN



ÄRZTE-UMFRAGE: N = 120

davon 75 Allgemeinmediziner/ Internisten, 45 Diabetologen/Endokrinologen mit im Mittel 961 persönlich behandelten Patienten pro Quartal (47 % mit Diabetes mellitus)



PODOLOGEN-UMFRAGE: N = 30

praktizierende Podologen mit im Mittel 217,5 persönlich behandelten Patienten pro Quartal (37 % mit Diabetes mellitus)



PATIENTEN-UMFRAGE: N = 500

Personen mit Diabetes mellitus ab 16 Jahren – davon nach Geschlecht: 196 Frauen, 304 Männer, nach Alter: 16–34 Jahre (59), 35–54 Jahre (165), 55–64 Jahre (111), 65+ Jahre (165)

GEHWOL MED®

PRÄVENTIVE FUSSPFLEGE MIT SYSTEM.



Für trockene
und sehr trockene
Haut - ideal für
Diabetiker



Trocken ist nicht harmlos.

Trockene Haut an den Füßen kann rissig werden – bei Diabetes ist das ein Risiko.

GEHWOL MED® LIPIDRO® CREME schützt nachweislich vor Hornhaut, verbessert die Feuchtigkeit und stärkt die Hautbarriere – klinisch belegt*

*Braun N et al. Akt Dermatol 2018

GEHWOL
MED®