

GEHWOL Diabetes-Report

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

UPDATE 2021/2022

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. 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.

Studienauftragsgeber:	EDUARD GERLACH GmbH
Erhebungsinhalt:	Diabetische Fußkomplikationen
Erhebungskreis:	Diabetespatienten via Allgemeinmediziner
Erhebungsmethodik:	Strukturierte standardisierte schriftliche Befragung, Random-Stichprobe
Geographische Distribution:	bundesweit national
Befragungszeitraum:	Juni bis August 2021
Fallzahl:	N = 2.793 Diabetes-Patienten
Erhebungspartner:	via N = 107 Ärzte
Leistungsinhalte:	IDS, Insight Health Database-Modellierung, Frageoptimierung, Strukturierung, Felderhebung, Exekution, Datenaggregation, Studierenerstellung, Präsentation

Summary

Vier von fünf Fuß-Amputationen könnten bei Diabetikern verhindert werden. Das zeigen studienbasierte Schätzungen.¹ Voraussetzung u. a.: Risikobewusstsein! Und da hapert es laut aktuellem GEHWOL Diabetes-Report. In puncto Aufklärung gibt es Luft nach oben. Einem Drittel der Diabetiker ist nicht klar, dass den Füßen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Kontrolluntersuchungen werden häufig nicht wahrgenommen, empfohlene Maßnahmen zur Identifikation von Risikopatienten finden nicht bei jeder Untersuchung statt. Manche Untersuchungen wie z. B. der Hauttemperatur oder das Prüfen der Schuhe bleiben zum Teil aus. Eine podologische Versorgung generell bei Erstdiagnose des Diabetes könnte dazu beitragen, die Primär-Prävention zu verbessern. Das sagen 86% der Ärzte. Häufig wird podologische Fußpflege jedoch nur empfohlen, wenn auch ein Rezeptanspruch besteht und nicht, wenn Betroffene die Kosten selbst tragen müssen. Dies hat zur Folge, dass nach wie vor viele Patienten keine podologische Versorgung erhalten - zumindest nicht ohne positiven Hautbefund. Ähnlich sieht es bei der Schuhversorgung aus. Und in der Diabetiker-schulung sehen die meisten Ärzte ein Defizit im Bereich der Informationen zu verletzungsfreier Fußpflege.

Die im Diabetes-Report abgefragten Empfehlungen zur Risikodiagnostik und Prävention basieren auf den Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Aktualisierte Version von 2020, Diabetologie 2020; 15: S206-S215; DOI 10.1055/a-1194-1790) sowie der Leitlinie Prävention der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß (IWGDF International Working Group on the Diabetic Foot) in der Fassung von 2019. Im Internet: <https://iwgdfguidelines.org/>

1. Mohamad A. et al. Population-based secular trends in lowerextremity amputation for diabetes and peripheral artery disease. CMAJ Sep 2019; 191 (35): E955-E961; DOI: 10.1503/cmaj.190134

Key Findings

37 %

der Patienten ist nicht klar, dass sie auf ihre Füße besonders achten müssen.

46 %

der Patienten werden podologisch versorgt.

22 %

der Patienten erhalten eine spezielle Schuhversorgung.

33 %

der Patienten erhalten eine Schulung zur Fußinspektion und Hygiene.

14 %

der Ärzte beurteilen die Schuhversorgung ihrer Patienten mit ungenügend.

39 %

der Ärzte raten zur podologischen Behandlung nur, wenn ein Verordnungsanspruch besteht und den Patienten ein Rezept ausgestellt werden kann.

57 %

der Ärzte klären alle Patienten über Maßnahmen zur Fußinspektion und -pflege auf, 43% nur Patienten mit erkennbarem Ulkus-Risiko / Risikopatienten.

Key Findings

19 %

der Ärzte veranlassen eine integrierte Fuß-Versorgung inkl. professioneller Fußpflege, angemessener Schuh-Versorgung und systematischer Aufklärung.

79 %

der Ärzte sehen eine weitere Chance zur Verbesserung der Prävention auch darin, Angehörige in die Diabetiker-Schulung mit einzubeziehen.

Bei bis zu

14 %

der Ärzte achten Risikopatienten nicht auf die empfohlenen Untersuchungsintervalle - selbst bei Ulkus oder Amputation in der Vorgeschichte.

91 %

der Ärzte kontrollieren die Schuhe, 47% aber nicht bei jeder Untersuchung.

13 %

der Ärzte führen ergänzende Maßnahmen zur Bestimmung des Pulsstatus sicherheitshalber auch dann durch, wenn Fußpulse tastbar sind.

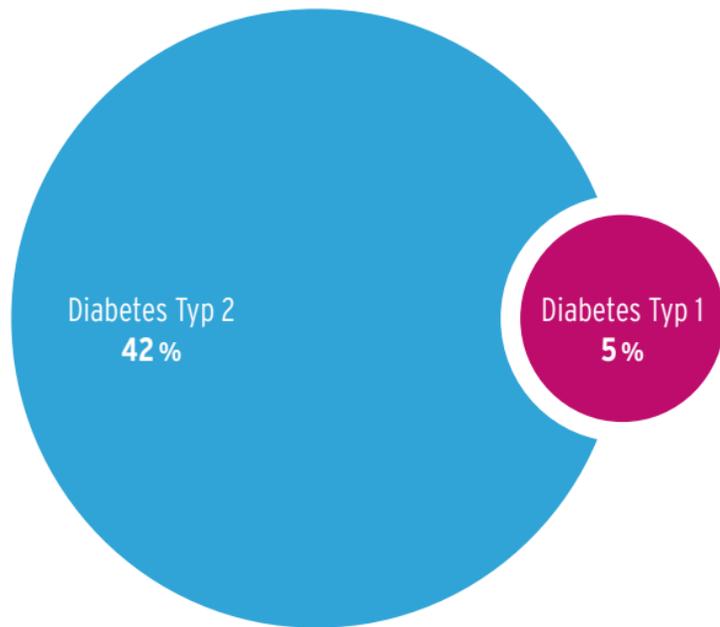
91 %

der Ärzte raten vor einer Amputation unbedingt zu einer Zweitmeinung.

86 %

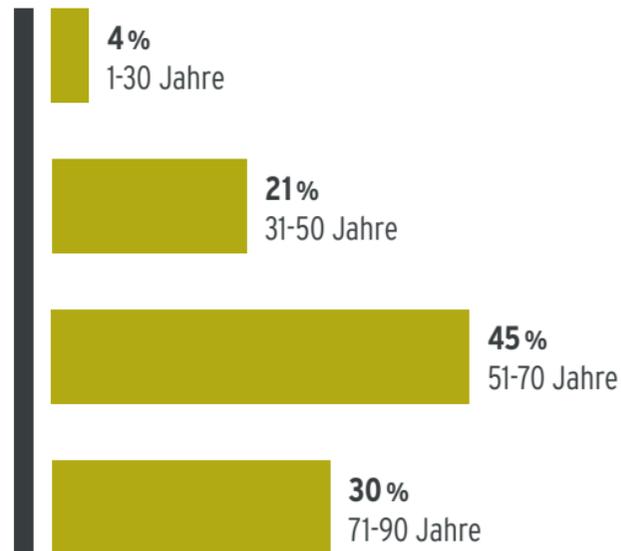
der Ärzte sehen in podologischen Vorsorgeuntersuchungen generell ab Erstdiagnose eine Chance zur Verbesserung der Primär-Prävention.

Wie entwickelt sich bei Allgemeinmedizinern der Diabetiker-Anteil an ihren Patienten?

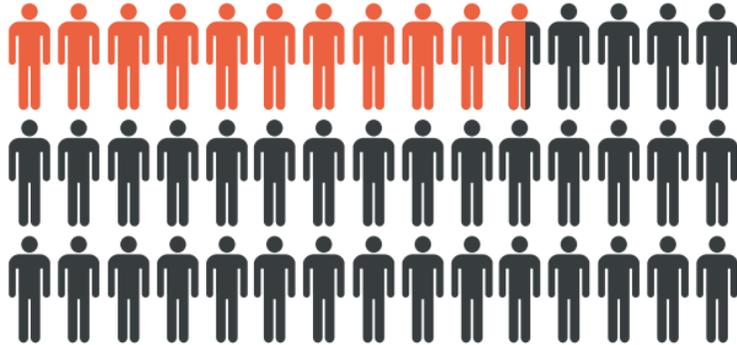


Im Vergleich 2019
Diabetes Typ 2: **30 %**
Diabetes Typ 1: **4 %**

Wie ist die Altersverteilung der Diabetes-Patienten?

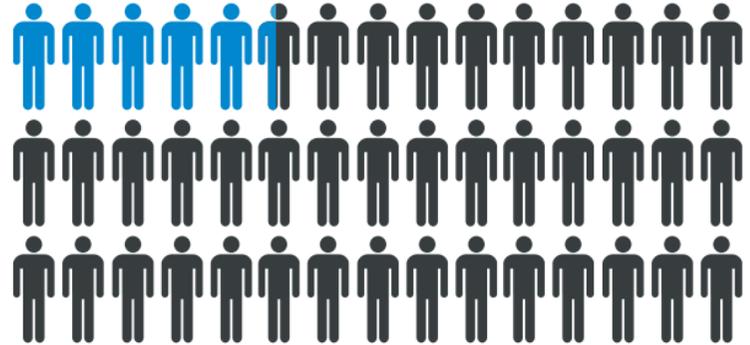


Wie hoch ist der Anteil an Patienten, die als Risikopatienten* für ein Diabetisches Fußsyndrom (DFS) gelten?



23 %

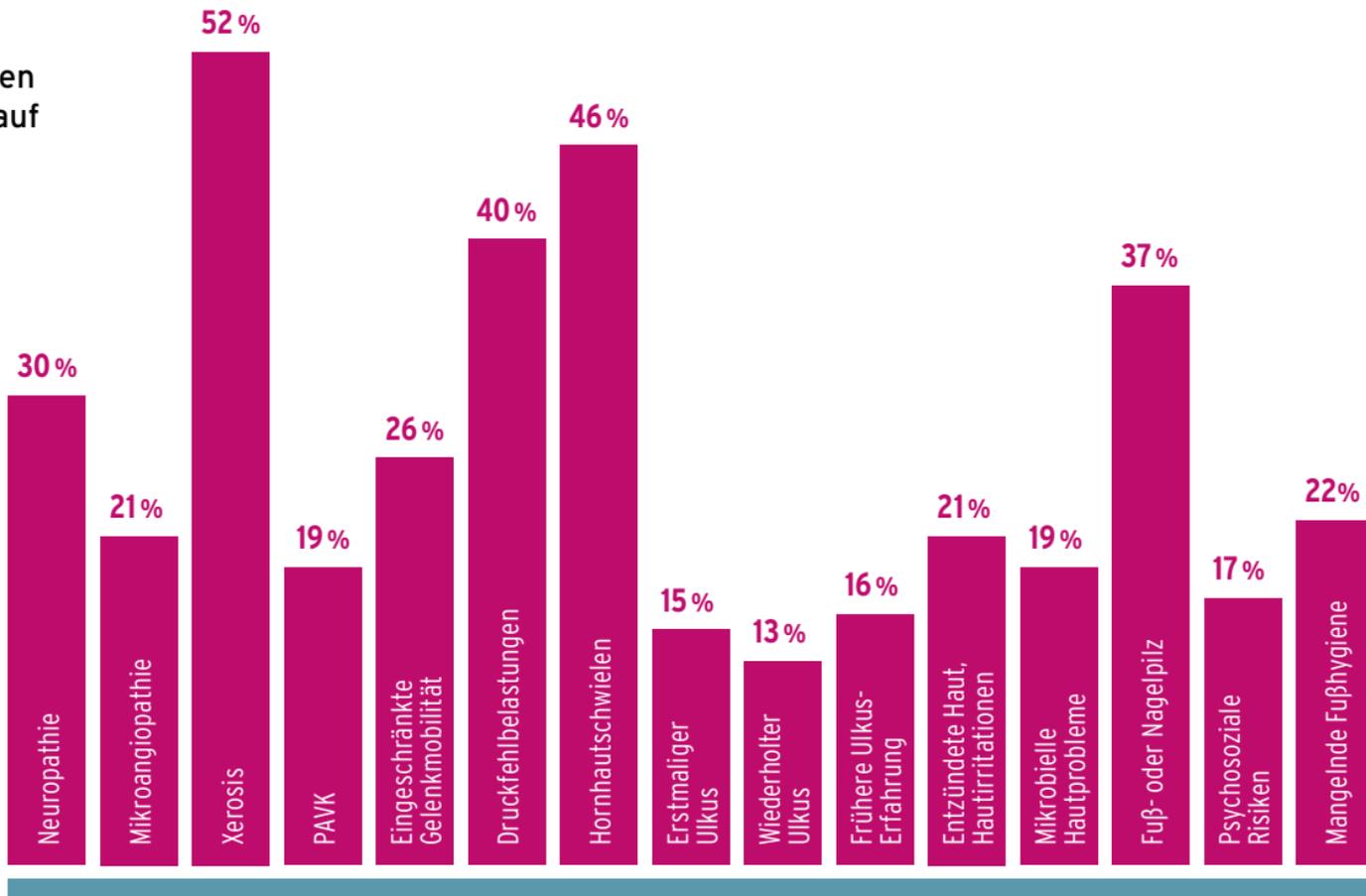
Wie hoch ist der Anteil an Risikopatienten, die interdisziplinär in einem Fußnetzwerk betreut werden?



12 %

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

Wie häufig treffen Risikofaktoren auf Patienten zu?



Wie häufig nehmen Patienten die für sie empfohlenen Kontrolluntersuchungen in Anspruch?

Patienten ohne
periphere Neuropathie

71%

1x jährlich

0%

seltener

29%

häufiger

Patienten mit
peripherer Neuropathie

29%

1x alle 6 Monate

14%

seltener

57%

häufiger

Patienten mit
peripherer Neuropathie
und mit PAVK und/oder
Fußdeformität

86%

1x alle 3-6 Monate

14%

seltener

0%

häufiger

Patienten mit peripherer
Neuropathie und Ulkus
oder Amputation in der
Vorgeschichte

87%

1x alle 1-3 Monate

13%

seltener

0%

häufiger

Welche Kontrolluntersuchungen werden bei Patienten durchgeführt?

	Ja, bei jeder Untersuchung	Ja, aber nicht bei jeder Untersuchung	Nein
Gezielte Anamnese	86 %	14 %	0 %
Untersuchung des Hautstatus	71 %	29 %	0 %
Untersuchung der Muskulatur	89 %	11 %	0 %
Untersuchung auf vorliegende Fußdeformitäten und Beweglichkeit	67 %	33 %	0 %
Untersuchung der Hauttemperatur	46 %	43 %	11 %
Prüfen der Schuhe	44 %	47 %	9 %
Untersuchung der Drucksensibilität mit 10 g Monofilament, beidseitig	57 %	43 %	0 %
Untersuchung der Vibrationsempfindung mit Rydell-Seiffer-Stimmgabel, beidseitig	48 %	52 %	0 %
Palpation der Fußpulse, beidseitig	55 %	45 %	0 %

Welche weiterführenden Untersuchungen werden bei Patienten durchgeführt?

Anschluss-Diagnostik bei tastbaren Fußpulsen: z.B. weiterer Pulsstatus (A. poplitea, A. femoralis), Bestimmung Knöchel Arm Index (ABI) oder Zehen Arm Index (TBI)

13 %
Ja,
grundsätzlich, auch wenn Fußpuls tastbar

87 %
Nein,
keine weitere Diagnostik, wenn Fußpulse ohne positiven pathologischen Befund

Anschluss-Diagnostik bei nicht tastbaren Fußpulsen: z.B. weiterer Pulsstatus (A. poplitea, A. femoralis), Bestimmung Knöchel Arm Index (ABI) oder Zehen Arm Index (TBI)

72 %
Ja,
sobald Fußpuls nicht tastbar

28 %
Nein,
sofort Überweisung an Spezialisten

Anschluss-Diagnostik durch einen Spezialisten: z.B. Ultraschall-sonographie, MR-Angiographie, CT-Angiographie in einem Gefäßzentrum

22 %
Ja,
grundsätzlich sofort bei nicht tastbaren Fußpulsen

78 %
Nein,
nur bei aussagekräftigem ABI- oder TBI Befund

Einholen einer Zweitmeinung in einem Gefäßzentrum vor Amputationen

91 %
Ja...
Ich rate unbedingt zu einer Zweitmeinung vor einer Amputation

9 %
Nein...
eine Zweitmeinung halte ich nicht für notwendig

Klären Ärzte ihre Patienten über Maßnahmen der Fußinspektion und Fußpflege auf?

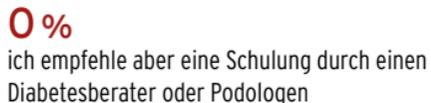
JA



JA



NEIN



Angaben in Prozent der Ärzte (Mittelwerte)

Wer sollte Patienten über Fußpflegemaßnahmen beraten?

100 %

Der behandelnde Arzt / die Ärztin

86 %

Podologen, Fußpfleger / Podologinnen, Fußpflegerinnen

67 %

Diabetesberater / Beraterinnen

12 %

Apotheker, Apothekerinnen / PTAs

15 %

Angehörige

0 %

Weiß ich nicht

Angaben in Prozent der Ärzte (Mittelwerte), Mehrfachnennung möglich

Welche ergänzenden therapeutischen Maßnahmen empfehlen Ärzte ihren Patienten?

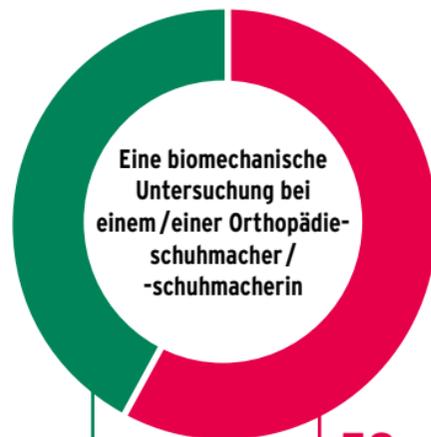


61 %

Ja, das empfehle ich grundsätzlich allen meinen Patienten, auch wenn sie keinen Verordnungsanspruch haben und die Kosten selbst tragen müssen

39 %

Nein, die podologische Behandlung nur, wenn ein Verordnungsanspruch besteht und ich dem Patienten ein Rezept ausstellen kann



42 %

Ja, das empfehle ich grundsätzlich allen meinen Patienten, auch wenn sie keinen Verordnungsanspruch haben und die Kosten selbst tragen müssen

58 %

Nein, die biomechanische Untersuchung nur, wenn ein Verordnungsanspruch besteht und ich dem Patienten ein Rezept ausstellen kann

Welche konkreten Präventionsmaßnahmen empfehlen oder veranlassen Ärzte bei ihren Patienten?

71 %

Untersuchung der Füße und der Schuhe

91 %

Tägliches Waschen der Füße durch den Patienten oder Angehörige mit anschließendem Abtrocknen - insbesondere der Zehenzwischenräume

86 %

Veranlassen von therapeutischer Schuh-Versorgung bei Patienten mit Ulkus-Risiko

77 %

Veranlassen einer podologischen Behandlung von präulzerativen Hautproblemen, z. B. Hornhautbildung, eingewachsene Zehennägel, Pilzinfektionen

25 %

Eincremen der Füße mit Pflegecreme durch den Patienten oder Angehörige

26 %

Gerades Abschneiden der Zehennägel durch den Patienten oder Angehörige

13 %

Anwenden von Druckentlastungs-Maßnahmen, z. B. Druckschutz aus Polymergel

29 %

Anweisung zur Durchführung von Fuß- und Bewegungsübungen bei Personen mit Diabetes und geringem oder mittlerem Ulkus-Risiko

74 %

Kein Behandeln von Hornhaut oder Hühneraugen mit chemischen Mitteln, Pflastern oder anderen hautschädigenden Techniken durch den Patienten oder Angehörige

14 %

Tägliches Messen der Hauttemperatur bei mittlerem oder hohem Ulkus-Risiko durch den Patienten oder Angehörige, um Fuß-Entzündungen frühzeitig zu erkennen

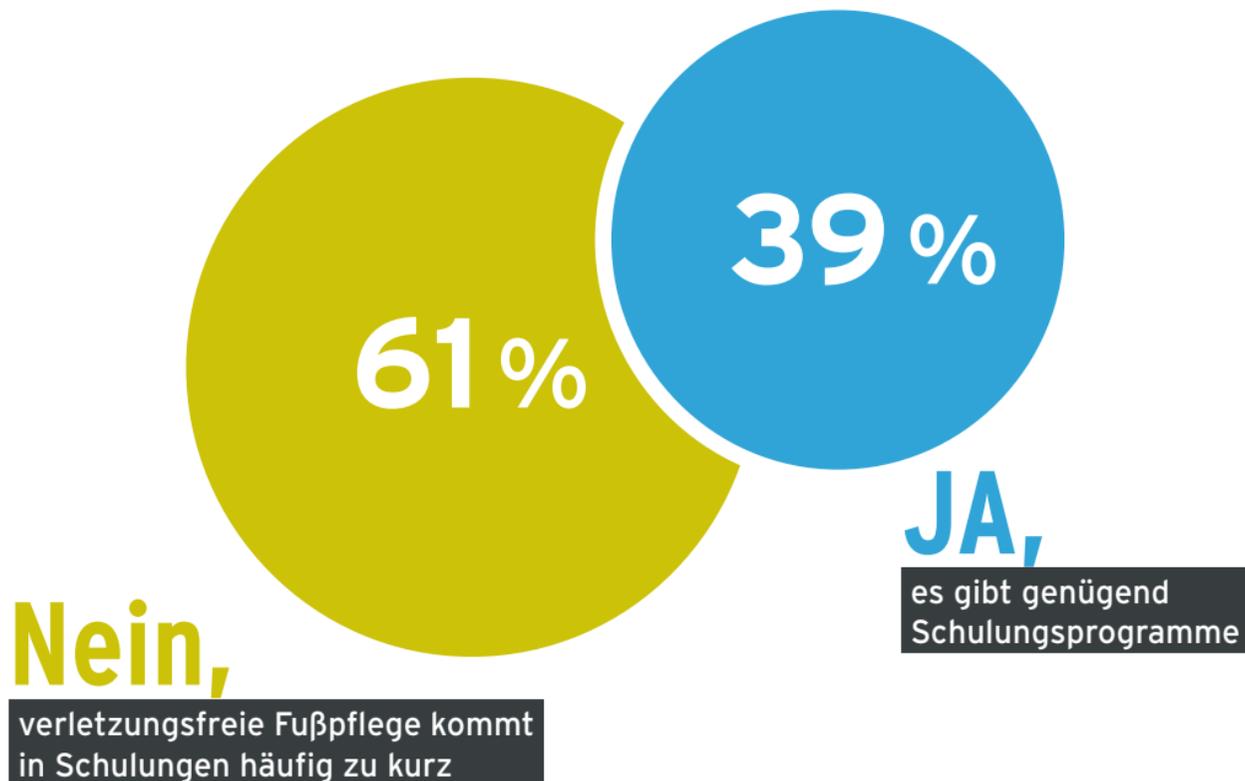
19 %

Veranlassen einer integrierten Fuß-Versorgung bei Patienten mit Diabetes und hohem Ulkus-Risiko inkl. professioneller Fußpflege, angemessener Schuh-Versorgung und systematischer Aufklärung über selbst durchzuführende Pflege

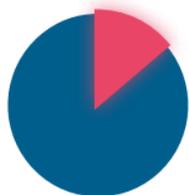
7 %

Veranlassen einer Diabetiker-Schulung inkl. Instruktion der Berater

Reichen vorhandene Schulungsangebote zur Fußpflege aus?

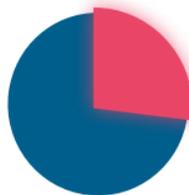


Mit welchen Maßnahmen können die Diabetiker-Schulung verbessert und Fortschritte bei der Prävention von Fußproblemen erzielt werden?



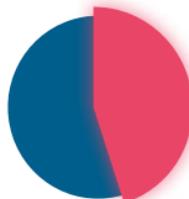
14%

Mehr Disease-Management-Programme



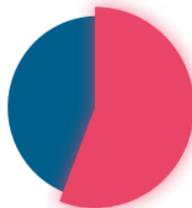
27%

Ausbau zertifizierter Diabetes-Netzwerke



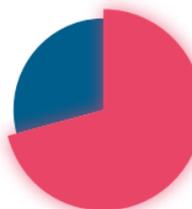
45%

Mehr Fußspezifische Schulungsprogramme für Diabetesberater



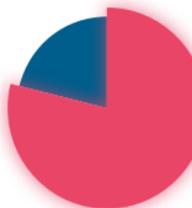
56%

Einheitliche Regelungen zur Kostenübernahme für Schulungen



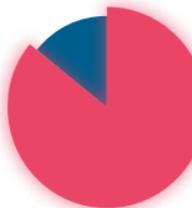
71%

Bessere Vergütung der jeweiligen Fachkreise für beratende Tätigkeiten



79%

Einbeziehung der Angehörigen in die Diabetiker-Schulung



86%

Podologische Vorsorgeuntersuchungen generell bei Erstdiagnose

Welche Aspekte sind wichtig bei der Empfehlung von Fußpflegeprodukten?

89 %

Die Wirksamkeit von Fußpflegeprodukten

28 %

Die Produkte sollten vom Apotheker / der Apothekerin, Podologin oder Fußpflegerin oder einer anderen fachkundigen Person mit kosmetischer Expertise empfohlen werden

71 %

Fußpflegeprodukte sollten Urea enthalten

57 %

Die Urea-Konzentration sollte für unterschiedliche Fußprobleme variieren

59 %

Generell sollte auf Formulierungen geachtet werden, die einen positiven Einfluss auf die Mikrozirkulation der Haut/die Hautdurchblutung haben

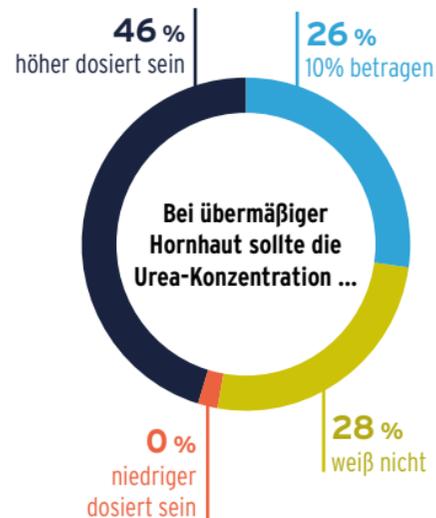
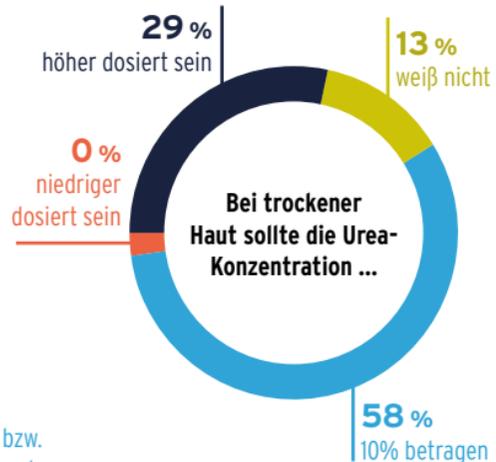
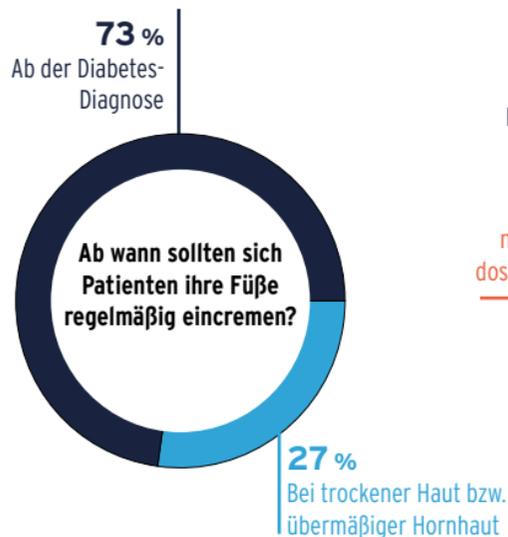
27 %

Diabetiker sollten sich in der Apotheke oder beim Fußspezialisten beraten lassen, welche Formulierung und welche Wirkstoffe für sie geeignet sind

68 %

Es wäre gut, wenn Diabetiker Fußpflegeprodukte auf Rezept erhalten könnten

Ab wann sollten sich Patienten ihre Füße eincremen und wie sollte die Urea-Konzentration bei einem Fußpflegeprodukt gewählt werden?



43 %

Es besteht Bedarf an mehr Evidenz hinsichtlich der Rolle von ureahaltigen Fußpflegeprodukten zur Prävention von Fußproblemen

„Risikobewusstsein und Verhalten
der Patienten haben größten
Einfluss auf die Ergebnisse, wenn
es darum geht, Fußkomplikationen
bei Diabetes zu verhindern“

100 %

Dieser Aussage stimme ich zu

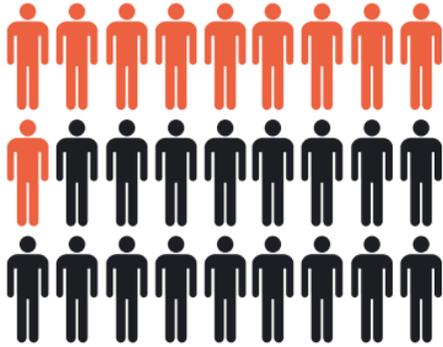
0 %

Dieser Aussage stimme ich nicht zu

0 %

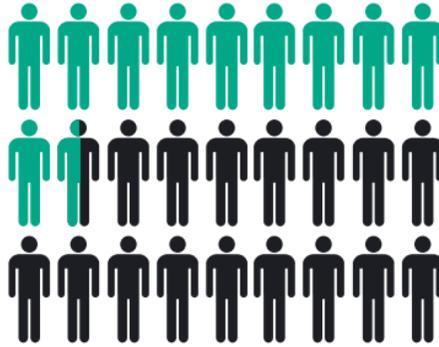
Weiß ich nicht

Wie hoch ist der Anteil an Patienten, denen nicht klar ist, dass sie auf ihre Füße achten müssen?



37 %

Wie hoch ist der Anteil an Patienten, die nicht wissen, was ein Ulkus ist und wie er entsteht?

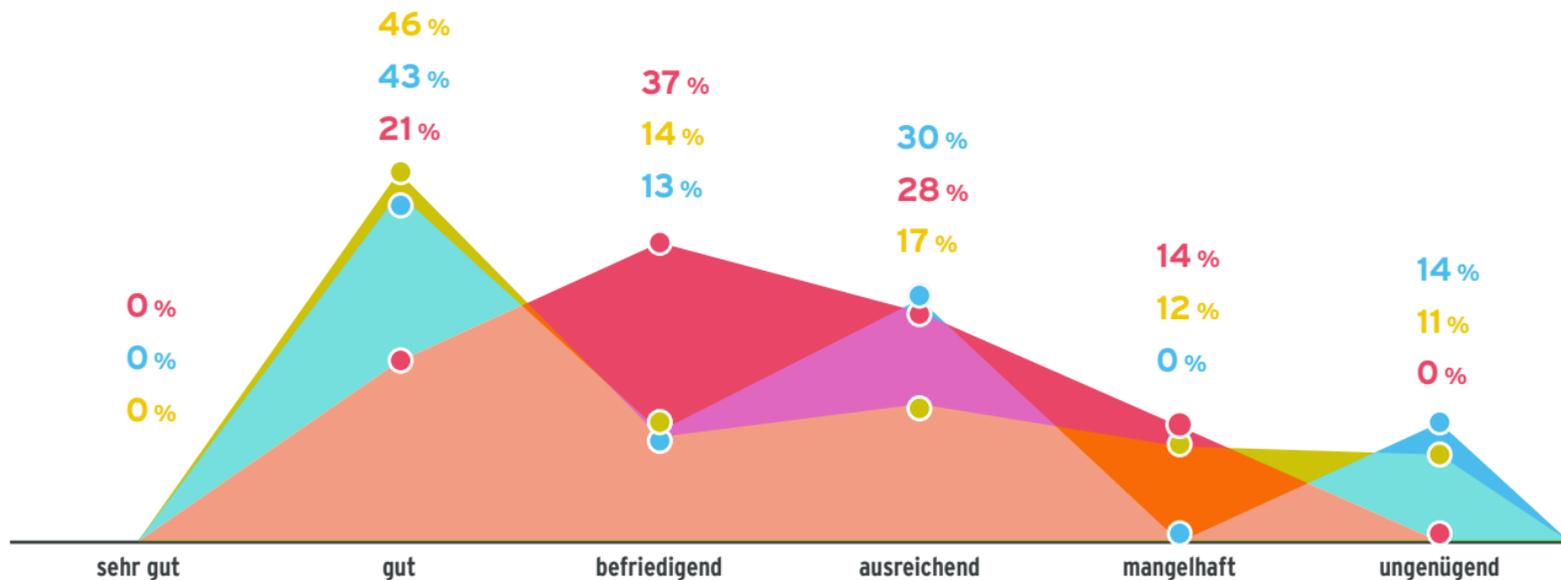


39 %

Wie hoch ist der Anteil an Patienten, die gut informiert sind über das Risiko einer Fuß-Läsion?



41 %



Wie beurteilen Ärzte das Fußpflegebewusstsein ihrer Patienten?

Wie beurteilen Ärzte die Schuhversorgung ihrer Patienten?

Wie beurteilen Ärzte die Maßnahmen zur Druckentlastung bei ihren Patienten?

Wie häufig treffen Vorsorgemaßnahmen auf Patienten zu?

