

Diabetisches Fußsyndrom



Handlungsfeld 3: Diabeteskomplikationen reduzieren

Erwachsene

Hintergrund

Das diabetische Fußsyndrom kann Folge eines Diabetes sein. Risikofaktoren für die Entstehung sind das Vorliegen einer Polyneuropathie, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder einer Kombination aus beiden. In der Folge kann es zu unbemerkten Verletzungen oder Wunden am Fuß kommen, welche charakteristisch für das diabetische Fußsyndrom sind [1]. Im Falle von therapeutisch nicht beherrschbaren Infektionen kann eine Amputation erforderlich sein.

Kernaussagen

- ▶ Bei 6,2 % der Personen mit Diabetes wurde ein diabetisches Fußsyndrom im Jahr 2013 dokumentiert.
- ▶ Die seit 2011 bestehende Dokumentationspflicht des diabetischen Fußsyndroms bei der Verordnung von podologischen Leistungen bewirkt wahrscheinlich eine Zunahme der dokumentierten Prävalenz.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich der Prävalenz eines dokumentierten diabetischen Fußsyndroms bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen mit Diabetes in % nach Geschlecht zwischen 2012 und 2013 (altersstandardisiert).

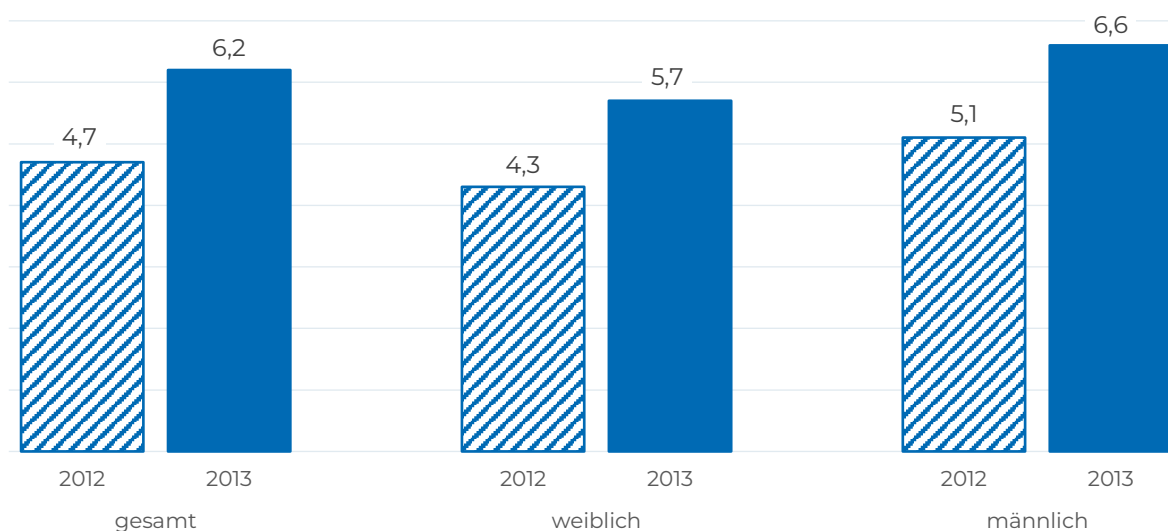
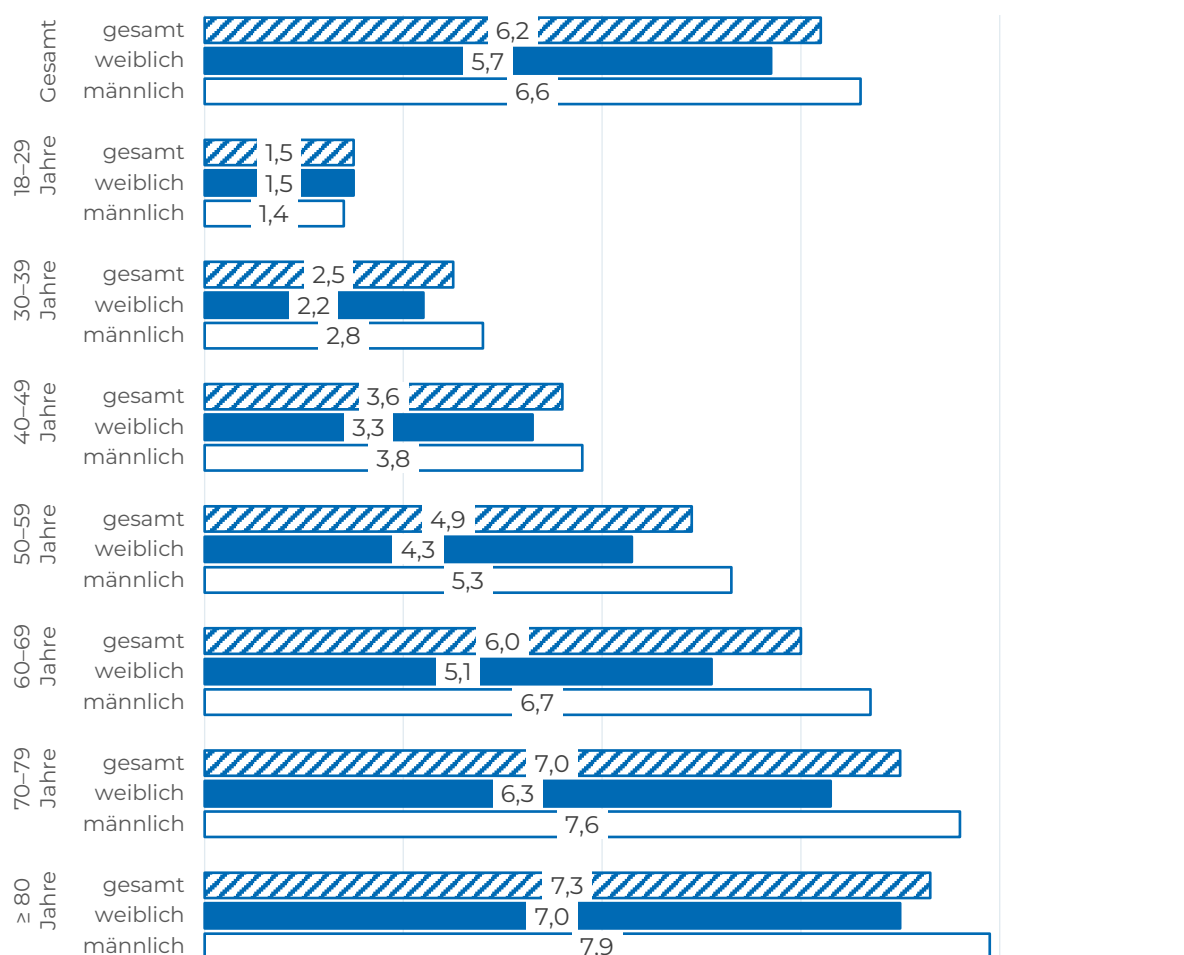


Abbildung 2: Prävalenz eines dokumentierten diabetischen Fußsyndroms bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen mit Diabetes in % nach Alter und Geschlecht im Jahr 2013.



Ergebnisse

Der Anteil an Personen mit Diabetes, bei welchen ein diabetisches Fußsyndrom dokumentiert ist, beträgt 6,2 % (Frauen: 5,7 %; Männer: 6,6 %) im Jahr 2013. Der Anteil steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht in der Gruppe der ab 80-Jährigen mit 7,3 % (Frauen: 7,0 %; Männer: 7,9 %) ein Maximum.

Fazit

Wie bei der diabetischen Polyneuropathie ist der Vergleich mit anderen Datenquellen aufgrund variierender Dokumentations- und Diagnosestandards eingeschränkt. Gemäß der Daten der Disease-Management-Programme (DMP) für Typ-2-Diabetes in Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil von Personen mit diabetischem Fußsyndrom etwas höher. Auch hier zeigt sich eine Abweichung vor allem in höheren Altersgruppen [2]. Weitere Studien berichten zwischen 2 % und 10 % variierende Prävalenzen [3-5]. Seit 2011 besteht eine Dokumentationspflicht des diabetischen Fußsyndroms bei der Verordnung von podologischen Leistungen [6], welche zu einer Zunahme in der Dokumentation beitragen kann, was sich auch im Zeitverlauf in den DMP-Daten abzeichnet [7].

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator diabetisches Fußsyndrom ist definiert als Anteil von Personen mit Diabetes, bei welchen zusätzlich ein diabetisches Fußsyndrom (E10.74-14.74 / E10.75-14.75) dokumentiert ist.

Bezugspopulation

Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene mit dokumentiertem Diabetes (gemäß der Definition des Indikators „Prävalenz dokumentierter Diabetes“), die mindestens 360 Tage im jeweiligen Jahr versichert sind, ihren Wohnsitz in Deutschland haben und ihre Gesundheitsleistungen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet bekommen, werden in die Analysen eingeschlossen.

Datenquelle

Versorgungsdaten aller circa 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten nach Datentransparenzverordnung (DaTraV-Daten). Ca. 55 Millionen sind mindestens 18 Jahre alt, von welchen etwa 6,6 Millionen einen dokumentierten Diabetes aufweisen.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete relative Werte:** Quotienten aus der Anzahl der Personen mit dokumentiertem Diabetes und dokumentiertem diabetischen Fußsyndrom im Verhältnis zu allen gesetzlich Krankenversicherten mit dokumentiertem Diabetes.
- ▶ **Beobachtete absolute Werte:** Anzahl der gesetzlich krankenversicherten Personen mit dokumentiertem Diabetes und dokumentiertem diabetischen Fußsyndrom.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppen 18 – 24 Jahre, von 25 – 29 Jahre bis 80 – 84 Jahre in Fünfjahresschritten und älter als 85 Jahre mit Personen mit dokumentiertem Diabetes der DaTraV-Population des Jahres 2013.

Datenqualität

Es handelt sich um Leistungs- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese umfassen ambulant und stationär dokumentierte Diagnosedaten sowie Informationen zur Verordnung von Medikamenten. Die Qualität der Daten hängt von der Dokumentationspraxis ab. In den DaTraV-Daten sind keine Versorgungsdaten von privat Krankenversicherten und keine Angaben zu den erbrachten stationären oder ambulanten Leistungen enthalten.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen - Langfassung, 1. Auflage, Version 2.8. 2006 [cited 28.11.2018]. Available from: <https://www.leitlinien.de/nvl/diabetes/fusskomplifikationen>.
2. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). DMP-Atlas Nordrhein-Westfalen: Regionalisierte Darstellung der Disease-Management-Programme. Berlin 2019 [cited 17.09.2019]. Available from: https://www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/.
3. Böhler S, Pittrow D, Pieper L, Klotsche J, Huppertz E, Stridde E, et al. Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Häufigkeit von mikro- und makrovaskulären Komplikationen – Ergebnisse der DETECT Studie. Diabetologie und Stoffwechsel. 2006;1(S1):A315. doi: 10.1055/s-2006-944040.
4. Bohn B, Grünerbel A, Altmeier M, Giesche C, Pfeifer M, Wagner C, et al. Diabetic foot syndrome in patients with diabetes. A multicenter German/Austrian DPV analysis on 33 870 patients. Diabetes Metab Res Rev. 2018;34(6):e3020. doi: 10.1002/dmrr.3020.
5. Sämann A, Tajiyeva O, Müller N, Tschauner T, Hoyer H, Wolf G, et al. Prevalence of the diabetic foot syndrome at the primary care level in Germany: a cross-sectional study. Diabet Med. 2008;25(5):557-63. doi: 10.1111/j.1464-5491.2008.02435.x.
6. GKV Spitzenverband. Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich Podologische Therapie in der Fassung vom 01.09.2015. Anlage 3: Notwendige Angaben auf Podologischen Verordnungen. 2011 [cited 11.09.2019]. Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel/125_podo/125_podologie.jsp.
7. Hagen B, Groos S, Kretschmann J, Weber A, Altenhofen L. Qualitätssicherungsberichte 2010-2017 Disease-Management-Programme in Westfalen-Lippe. Köln: Gemeinsame Einrichtung Disease Management Programme in Westfalen-Lippe; 2010-2017 [cited 11.11.2019]. Available from: https://www.kvwl.de/arzt/qsqm/genuehmigung/antrag/dmp_diabetes/index.htm.

Weiterführende Links

- ▶ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Informationen des Forschungsdatenzentrum Gesundheit zu den Versorgungsdaten der GKV (DaTraV-Daten). [cited 07.08.2024]. Available from: <https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/gesundheitsdaten>.
- ▶ Reitzle L, Schmidt C, Du Y, Icks A, Hagen B, Ziese T, et al. Einschätzungen zur Prävalenz mikrovaskulärer Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus in Deutschland. Analyse von Versicherungstendaten aller gesetzlichen Krankenkassen für die Jahre 2012 und 2013. Bundesgesundheitsbl. 2020;63(efirst):1219-30. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03211-x>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024. Diabetisches Fußsyndrom– Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12374.

Open access

[CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International](#)

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages