

## Diabetes Report 2023

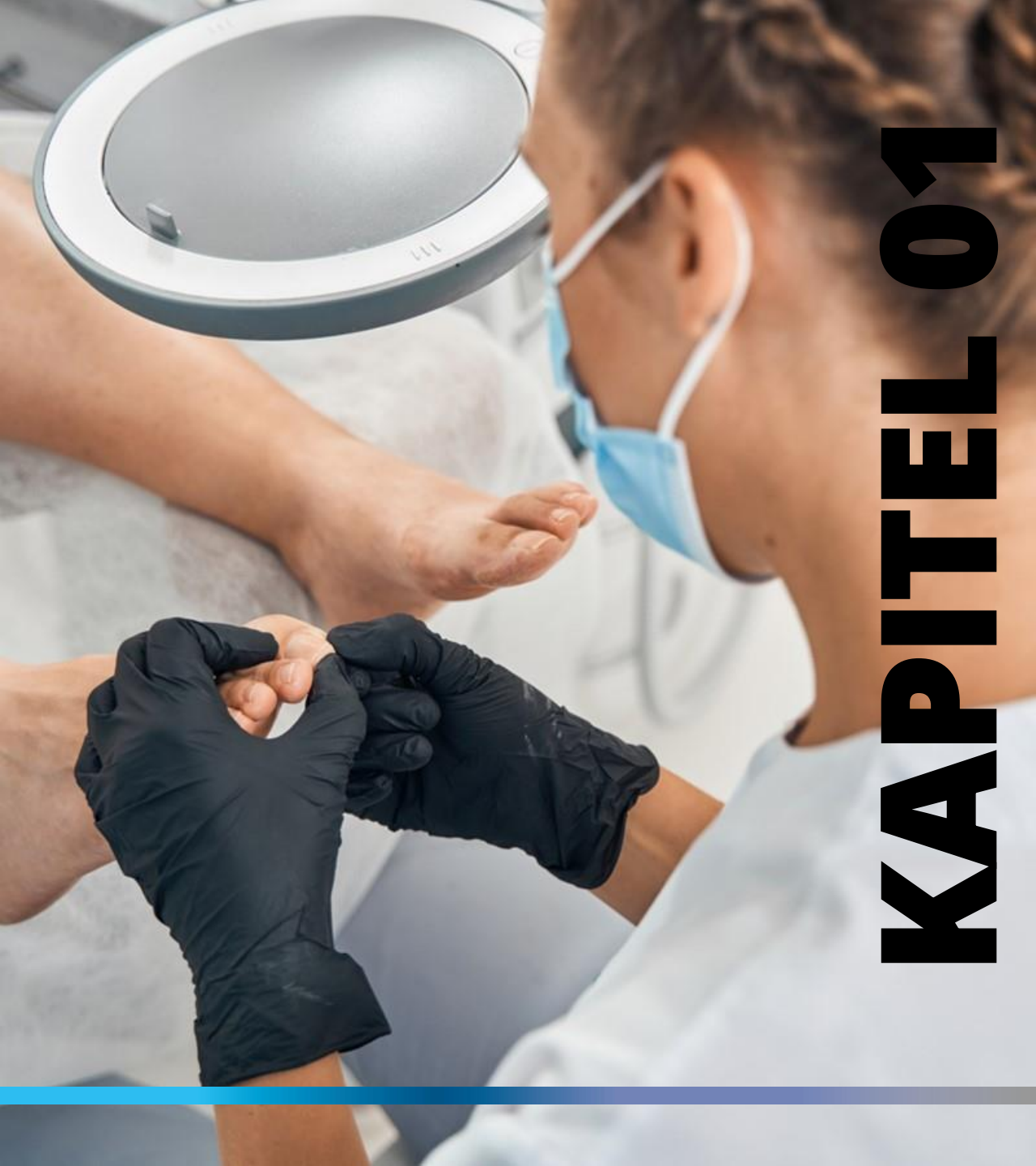
Lübbecke, den 18. September 2023



gleich ge wie  
stabi li tä  
sprun gt ed t  
er +  
Tragfläche, Stopp  
Pfer. Laufen, springen  
fallen, rutschen  
rollen. Greifen, ab-  
26 Knochen?  
Gelenke. Über 33  
Muskeln. Über 20  
300 Bänder. Mehr als  
sehnen. Über  
70.000 Nerven-  
enden. Belastbar  
+ sensibel. So aus-  
drucksstark wie  
dein Gesicht. So  
individuell wie  
dein Fingerabdruck.  
Danke deinen  
Füßen jeden Tag.  
Mit der Pflege  
die sie...

# AGG END DA

- 01 **Management Summary**
- 02 **Disease Management und  
Präventionsempfehlungen**  
Behandelnde
- 03 **Präventionschancen und  
Empfehlungen**  
Behandelnde
- 04 **Disease Awareness und  
Präventionsumsetzung**  
Behandelnde und Betroffene
- 05 **Methodik**



# KAPITEL 01

## MANAGEMENT SUMMARY

---

# Management Summary

Der GEHWOL Diabetes-Report 2023 hat seinen Datenpool vergrößert und beinhaltet nicht nur die Einschätzungen von 120 Ärzten mit knapp 46.000 Patienten, sondern auch von 500 online direkt befragten Diabetes-Patienten. Ärzte und Patienten erhielten auf sie zugeschnittene vergleichbare Fragestellungen zu Gesundheitsbewusstsein, Prävention und Fußpflegemaßnahmen.

Wie entscheidend strukturelle Verbesserungen in der **Prävention** sein können, zeigen die Ergebnisse: Werden Patienten in Praxen betreut, die an ein Fußnetz angeschlossen sind, gelten sie seltener als Risikopatient für das Diabetische Fußsyndrom. Selbige Praxen führen auch diagnostische Maßnahmen wie die Palpation der Fußpulse und Anschlussdiagnostiken häufiger durch. Positive

Auswirkungen hat das vor allem auf die überwiegende Mehrheit der Patienten, die die Kontrolluntersuchungen regelmäßig in Anspruch nehmen. Bei Patienten mit Neuropathie gehen immerhin 69 % mit peripherer Neuropathie mindestens einmal alle 3–6 Monate zum Arzt.

Gefragt nach Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen, sprechen sich Ärzte für konsequente Druckentlastung, Diabetikerschulungen und eine gute podologische Versorgung aus. Als konkrete Präventionsmaßnahmen in Eigenregie eignen sich unter vielen weiteren Maßnahmen die tägliche Fußkontrolle und das Eincremen der Füße.

---

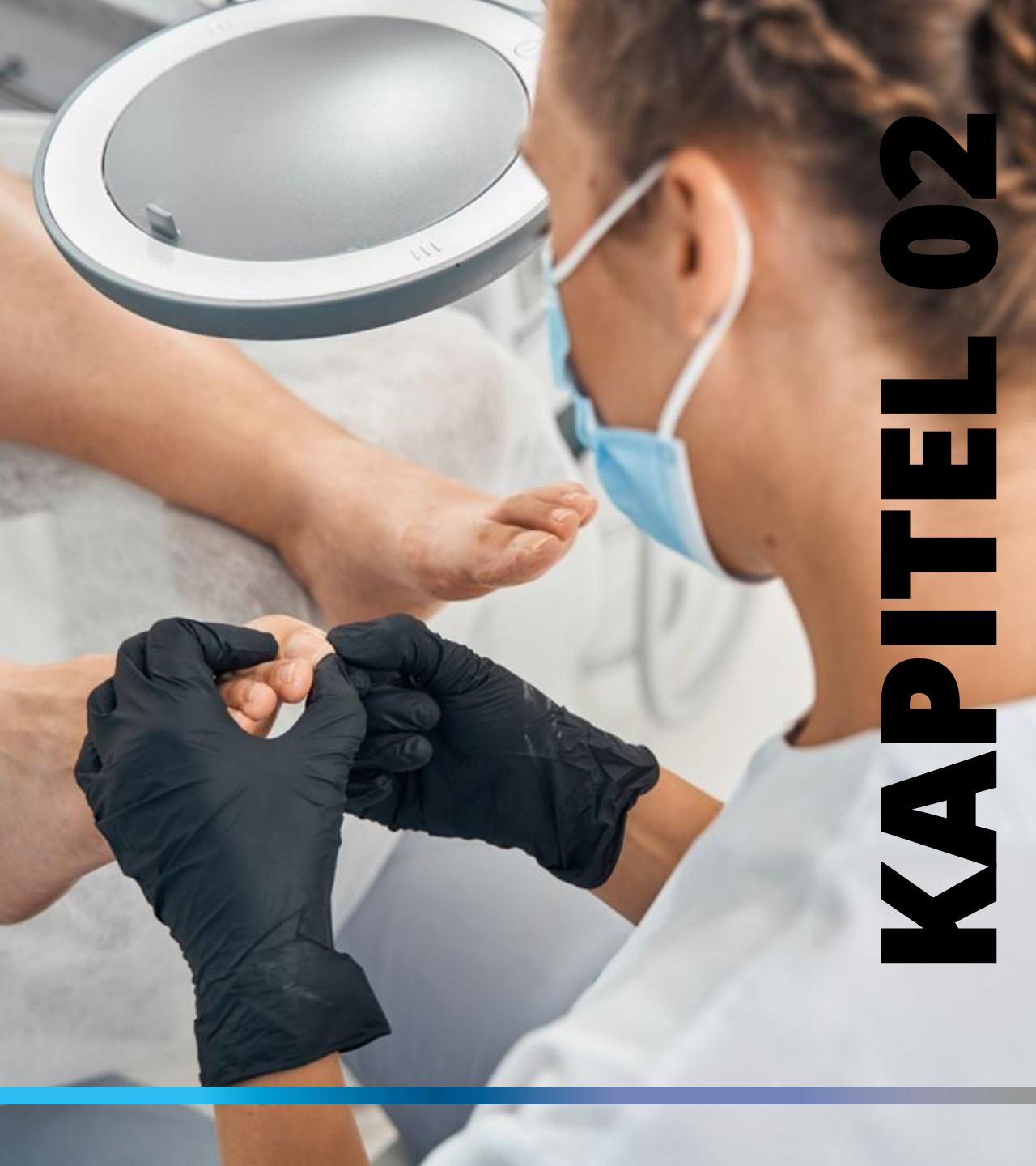
Wissen rund um Präventionsmaßnahmen und die Fußpflege vermitteln die Ärzte ihren Patienten, in vielen Fällen jedoch nur Risikopatienten. Dies gilt auch für konkrete Maßnahmen wie die podologische und orthopädie-schuhtechnische bzw. biomechanische Versorgung. Beides wird Patienten empfohlen, allerdings oft nur bei einem Verordnungsanspruch und nicht generell.

Beim Thema **Gesundheitsbewusstsein und Disease Management** stechen insbesondere die unterschiedlichen Einschätzungen von Ärzten und Patienten heraus:

Während die Ärzte schätzen, dass knapp 40 % der Patienten nicht auf ihre Füße achten, geben 85 % der Patienten an, dass ihnen regelmäßige Fußpflege wichtig ist. Eine Diskrepanz, zumal die Ärzte davon berichten, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten die gebotenen Vorsorgemaßnahmen nicht umsetzt. Andererseits wird das Fußpflegebewusstsein erheblich davon beeinflusst, ob

Menschen mit Diabetes die Risiken eines Fußsyndroms kennen oder fürchten.

So zeigt sich, dass hinsichtlich möglicher Fußprobleme besorgte oder von Hautläsionen betroffene Menschen **Fußpflege** gewissenhafter betreiben. Dies gestaltet sich umso leichter, je mehr Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Ein Hindernis sind die Kosten der Fußpflege. Zum Beispiel geht die Hälfte des einkommensschwächsten Personenkreises nie zur medizinischen Fußpflege – anders als Betroffene mit höherem Einkommen, die zu großen Teilen podologische Leistungen auch als Selbstzahler regelmäßig in Anspruch nehmen. Einmal mehr Grund genug ökonomische Anreize für Versorger und Betroffene zu setzen: Viele Ärzte teilen die Auffassung, dass für eine bessere Prävention Handlungsbedarf auch in der sozioökonomischen Situation ihrer Patienten besteht.



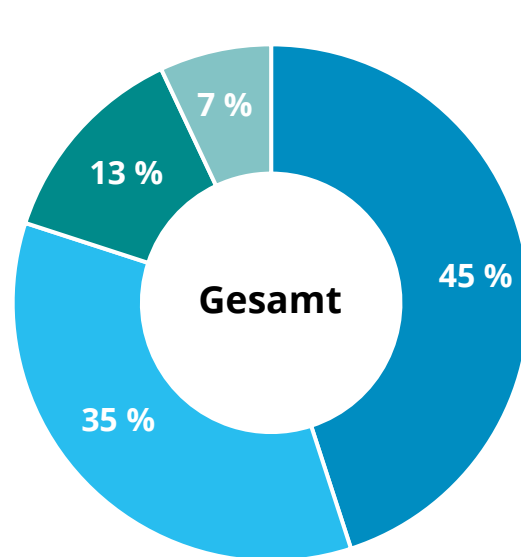
# KAPITEL 02

## **DISEASE MANAGEMENT UND PRÄVENTIONSEMPFEHLUNGEN** Behandelnde

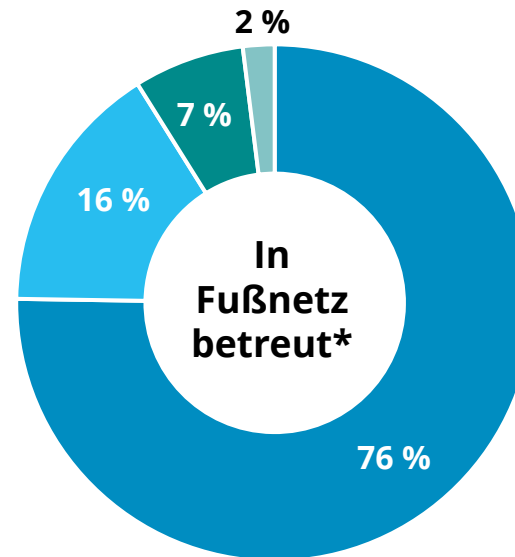
# Deutlich geringeres Risiko für Diabetisches Fußsyndrom bei Betreuung in einem Fußnetz

Anteil an Patientinnen und Patienten, die die Behandelnden als Risikopatienten für die Entwicklung eines Diabetischen Fußsyndroms (DFS) einstufen würden

- 0 % bis unter 25 %
- 25 % bis unter 50 %
- 50 % bis unter 75 %
- 75 % bis 100 %



Mittelwert  
32 %



Mittelwert  
21 %

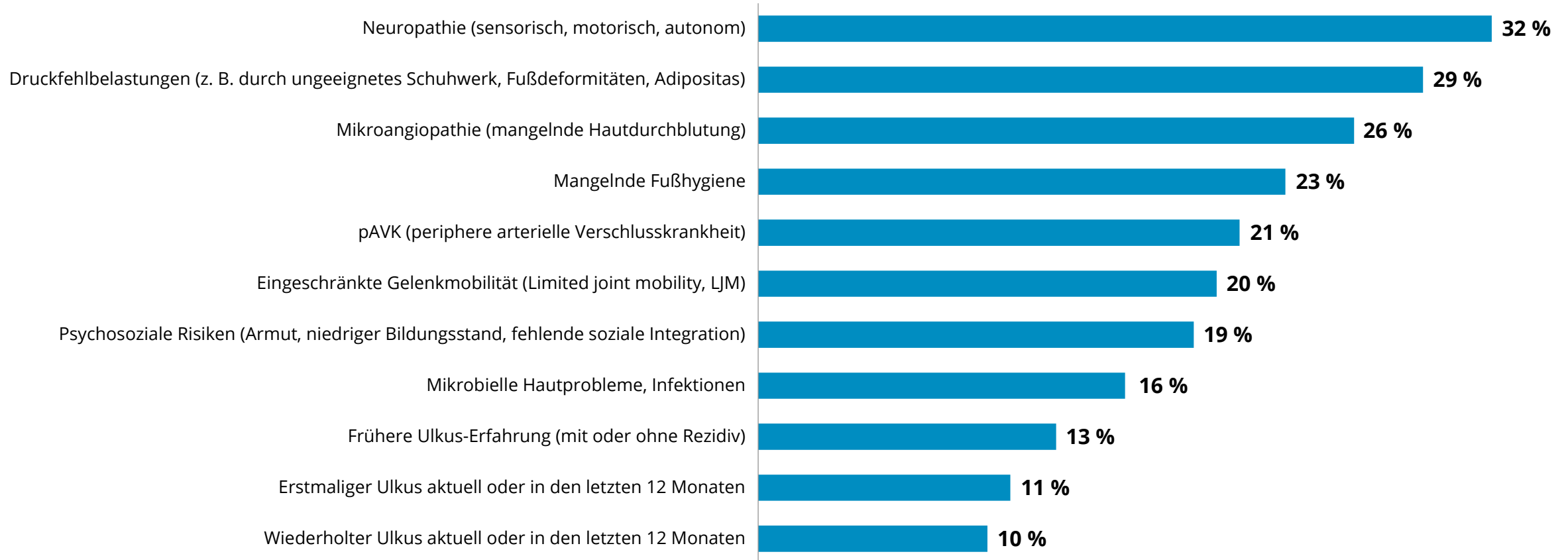
## Mittelwert\*\*

Im Mittel geben die Behandelnden an, dass sie **21 %** der Betroffenen, die in einem Fußnetz betreut werden, als Risikopatienten für ein DFS einstufen.

n = 120; \* Betroffene werden interdisziplinär in einem Fußnetz mit ggf. weiteren Spezialisten wie Diabetologen, Internisten, Orthopäden, Diabetesberatern, Podologen, Orthopädienschuhmachern, Apotheken, stationären Fußbehandlungseinrichtungen etc. betreut; \*\* Basis: n = 46.099 Patienten und Patientinnen

# Neuropathien und Fehlbelastungen sind die häufigsten Risikofaktoren

Anteil der Patienten und Patientinnen, auf die diese Risikofaktoren zutreffen



Antwortauswahl; Mehrfachantworten möglich; n = 120

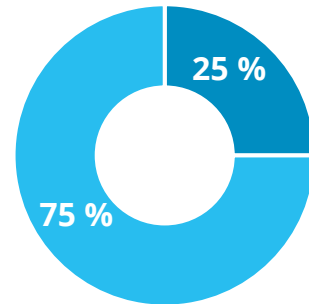


# Bis zu einem Drittel der Betroffenen folgt nicht den Empfehlungen für regelmäßige Kontrollen

Anteil der Patienten und Patientinnen, die empfohlene Kontrolluntersuchungen in dieser Häufigkeit in Anspruch nehmen

ohne periphere Neuropathie

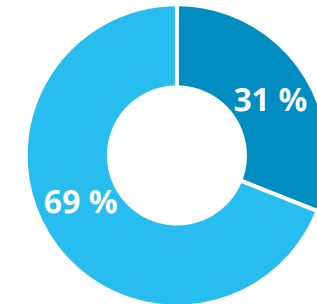
- seltener als 1x jährlich
- mindestens 1x jährlich



Mittelwerte; n = 116

mit peripherer Neuropathie und pAVK und/oder Fußdeformität

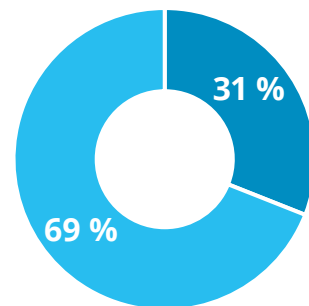
- seltener als alle 3-6 Monate
- mindestens 1x alle 3-6 Monate



Mittelwerte; n = 118

mit peripherer Neuropathie

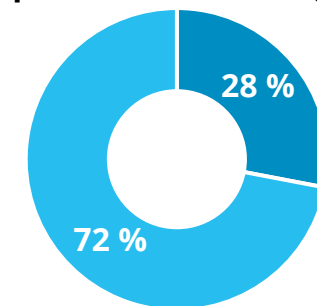
- seltener als alle 6 Monate
- mindestens 1x alle 6 Monate



Mittelwerte; n = 118

mit peripherer Neuropathie und Ulkus oder Amputation in der Vorgeschichte

- seltener als alle 1-3 Monate
- mindestens 1 x alle 1-3 Monate



Mittelwerte; n = 118

# Diese Untersuchungen führen Behandelnde durch

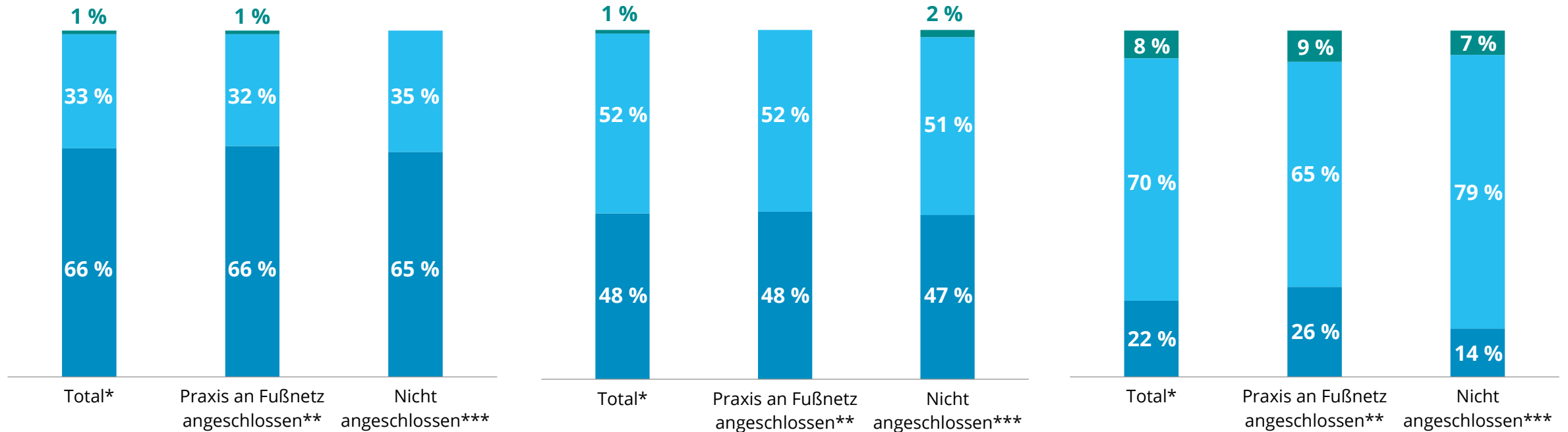
Führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihrer Patientenschaft durch?

Gezielte Anamnese (Schmerzen, Parästhesien, Taubheitsempfinden etc.)

Untersuchung des Hautstatus (Integrität, Turgor, Schweißbildung, Schwielen etc.)

Untersuchung der Muskulatur

■ Ja, bei jeder Untersuchung   ■ Ja, aber nicht bei jeder Untersuchung   ■ Nein



\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

# Diese Untersuchungen führen Behandelnde durch

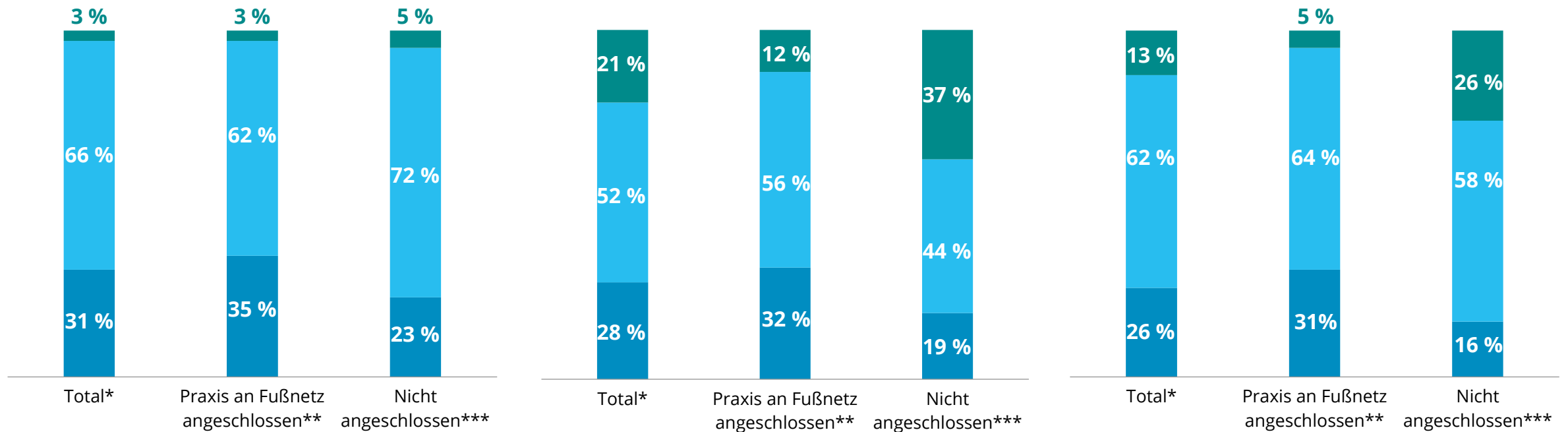
Führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihrer Patientenschaft durch?

Untersuchung auf vorliegende Fußdeformitäten (Fehlstellungen) und Beweglichkeit

Untersuchung der Hauttemperatur

Prüfen der Schuhe (Material, Sohlenzustand, Innennähte, ggf. Zustand Einlagen)

■ Ja, bei jeder Untersuchung   ■ Ja, aber nicht bei jeder Untersuchung   ■ Nein



\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

# Diese Untersuchungen führen Behandelnde durch

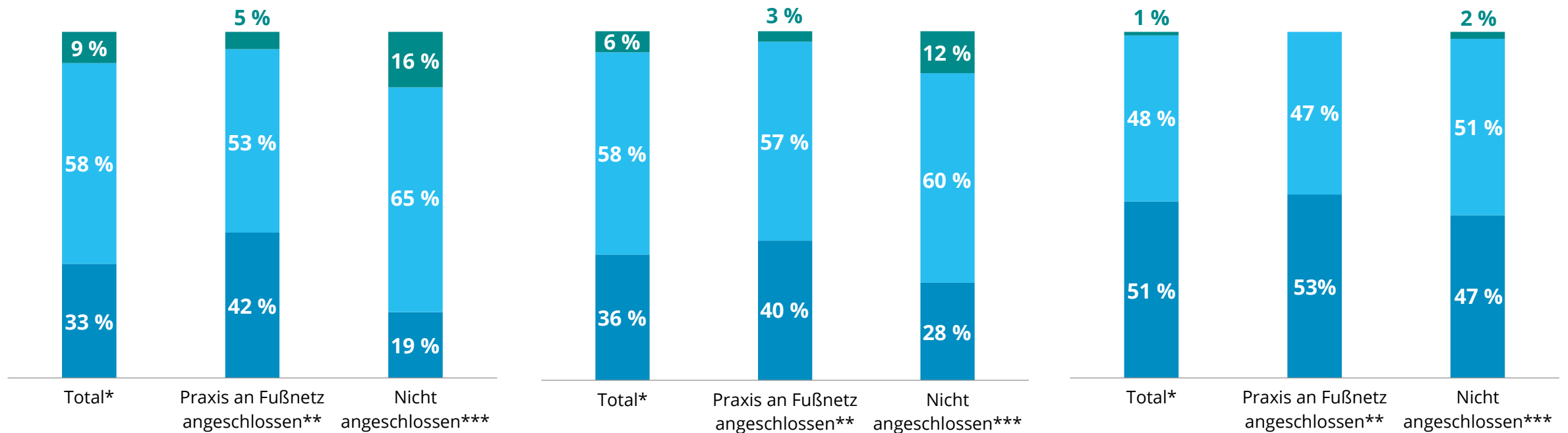
Führen Sie die folgenden Untersuchungen bei Ihrer Patientenschaft durch?

Untersuchung der Drucksensibilität mit 10-g-Monofilament, beidseitig

Untersuchung der Vibrationsempfindung mit Rydell-Seiffer-Stimmgabel, beidseitig

Palpation der Fußpulse, beidseitig (A. tibialis posterior, A. dorsalis pedis)

■ Ja, bei jeder Untersuchung   ■ Ja, aber nicht bei jeder Untersuchung   ■ Nein



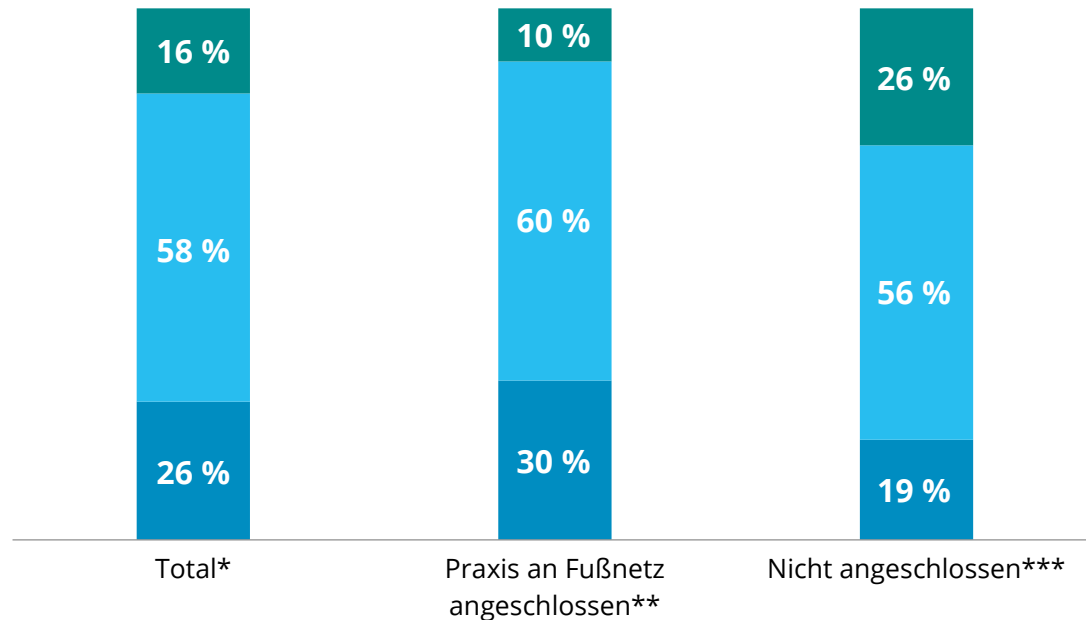
\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

## Praxen mit Netzwerk-Anschluss führen auch bei tastbaren Pulsen häufiger Anschluss-Diagnostik durch

Führen Sie eine Anschluss-Diagnostik durch, z. B. weiterer Pulsstatus, Bestimmung Knöchel-Arm-Index oder Zehen-Arm-Index?

Bei **tastbaren** Fußpulsen

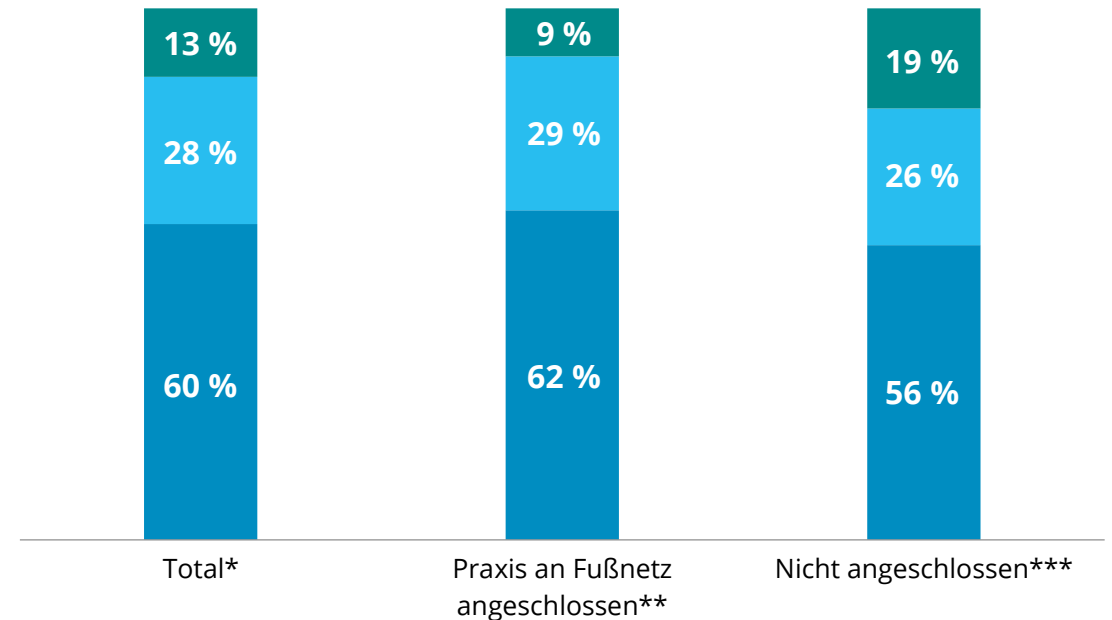
- Nein, keine weitere Diagnostik, wenn Fußpulse ohne positiven pathologischen Befund
- Ja, teilweise bei tastbaren Fußpulsen
- Ja, grundsätzlich, auch wenn Fußpulse tastbar



## Bei nicht tastbaren Fußpulsen überweisen Praxen ohne Netzwerk-Anschluss häufiger zum Spezialisten

bei **nicht tastbaren** Fußpulsen

- Nein, ich überweise sofort an einen Spezialisten
- Ja, teilweise bei nicht tastbaren Fußpulsen
- Ja, grundsätzlich, sobald Fußpulse nicht tastbar



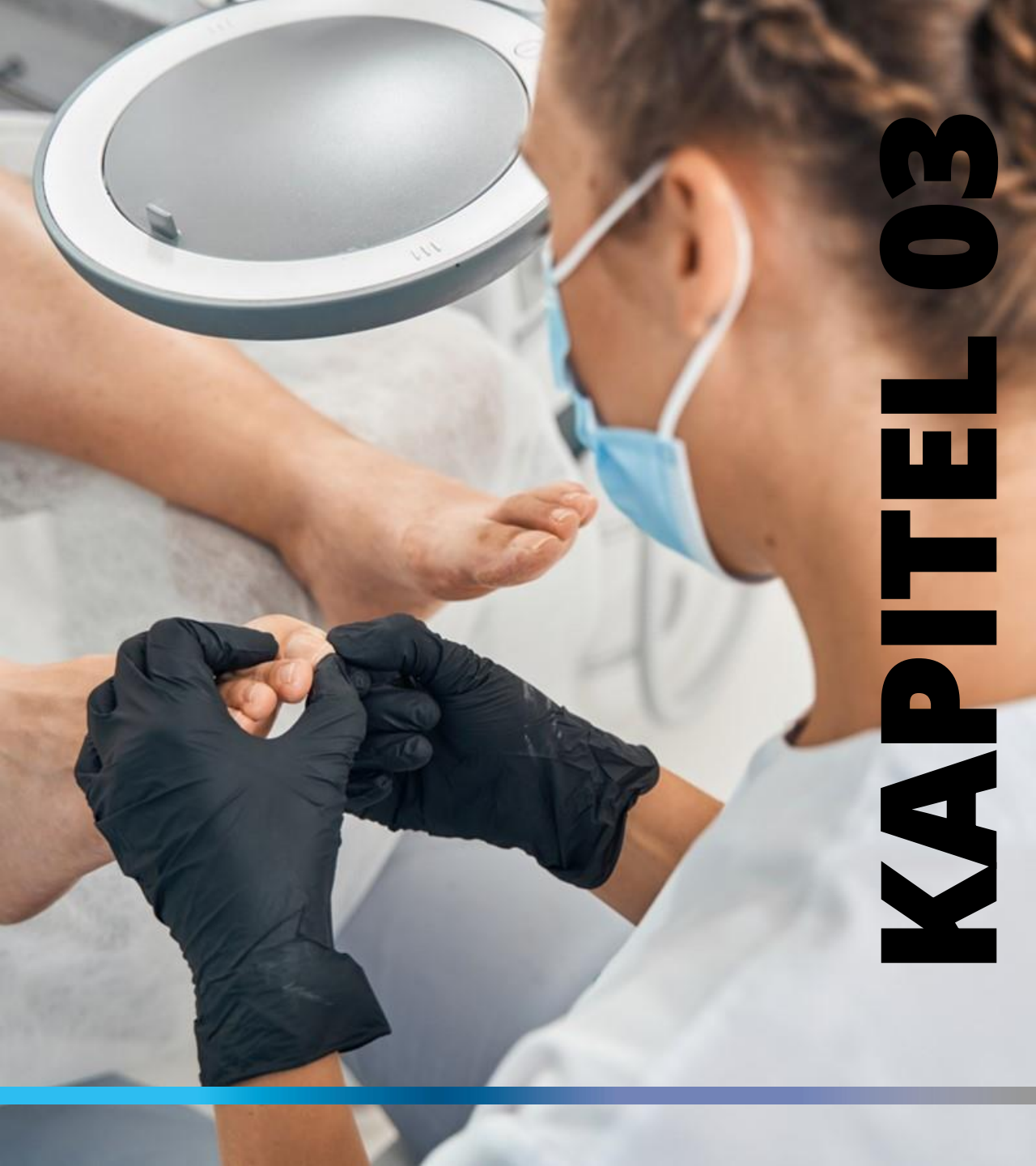
\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

# Individuelle Risiken und Beschwerden entscheiden über die Durchführung einer Anschluss-Diagnostik

Erwägungen, nach denen die Behandelnden über eine Anschluss-Diagnostik entscheiden



Offene Nennungen; zusammengefasste Nennungen für „bei tastbaren Fußpulsen“ (70 Nennungen gesamt) und „bei nicht tastbaren Fußpulsen“ (33 Nennungen gesamt)



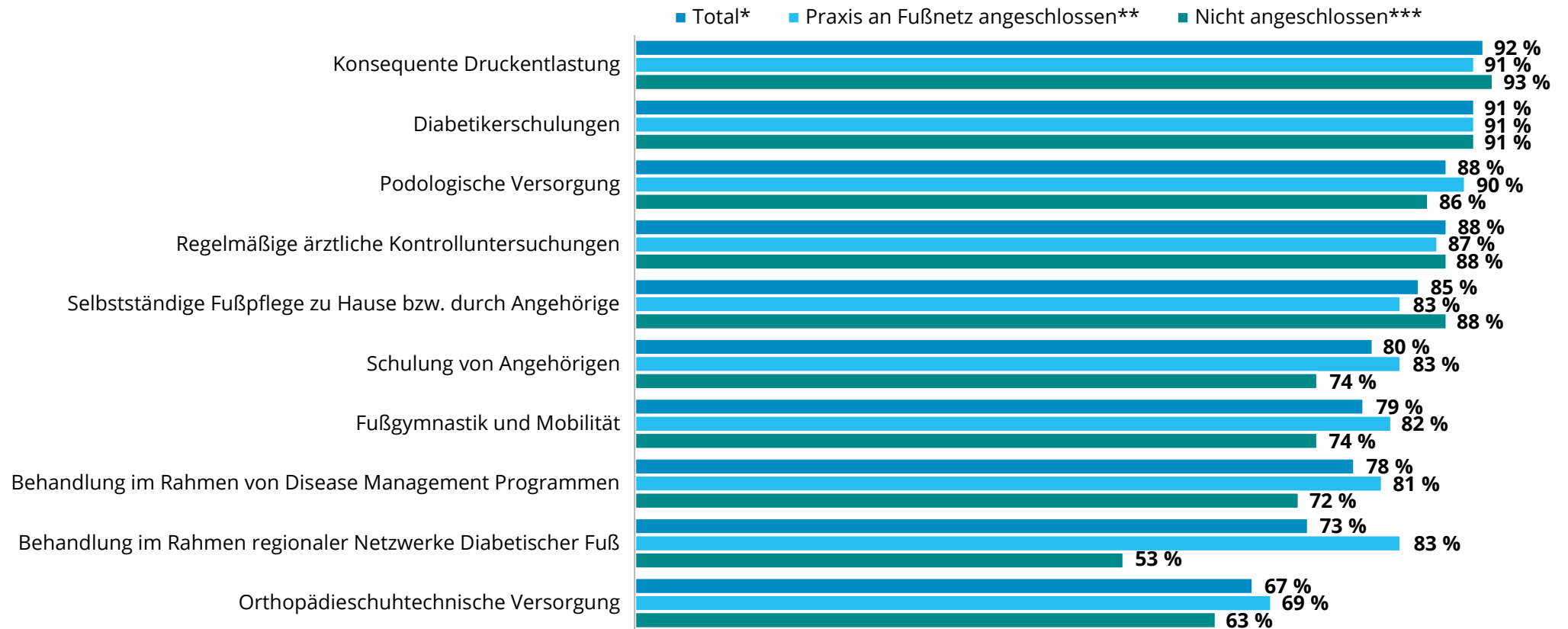
# KAPITEL 03

## PRÄVENTIONSCHANCEN UND EMPFEHLUNGEN

Behandelnde

# Druckentlastung neben Schulungen aus Sicht von Behandelnden wichtigste Maßnahme

Maßnahmen zur Vermeidung von Fußläsionen bei Diabetes / des diabetischen Fußsyndroms, die Behandelnde wichtig finden



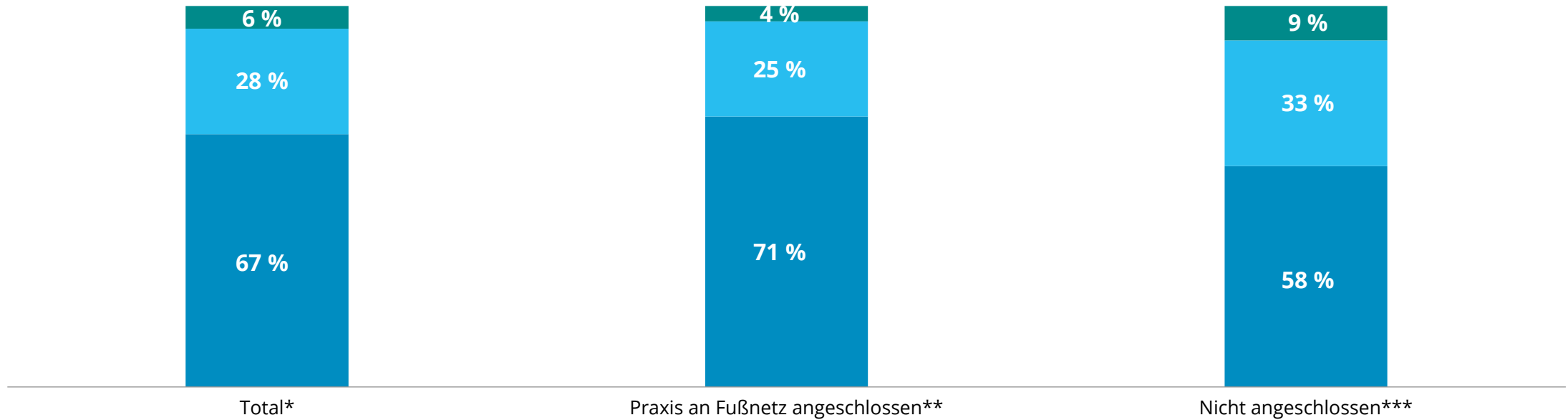
Top 2, „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“; \* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43



# Fast alle klären auf, teils aber nur die Risikopatienten

Klären Sie Ihre Patientenschaft mit Diabetes und Ulkus-Risiko systematisch über angemessene, selbst durchzuführende Fußinspektion und -pflege auf?

- Ja, grundsätzlich bei allen Diabetikern (auch ohne erkennbares Ulkusrisiko)
- Ja, aber nur bei Patienten mit erkennbarem Ulkus-Risiko / Risikopatienten
- Nein, ich empfehle aber eine Schulung durch einen Diabetesberater oder Podologen
- Nein, darum kümmere ich mich überhaupt nicht



\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

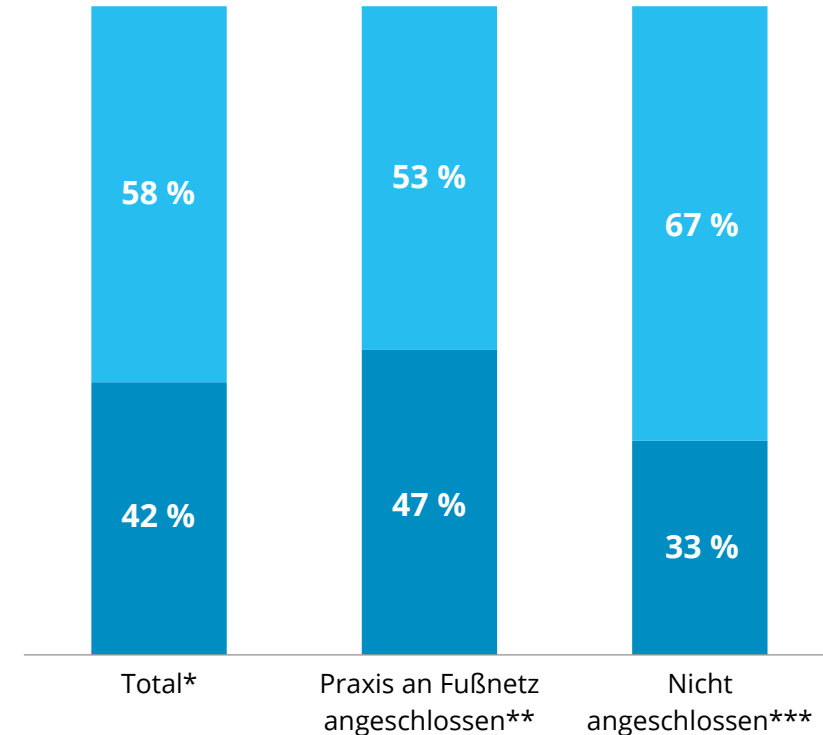
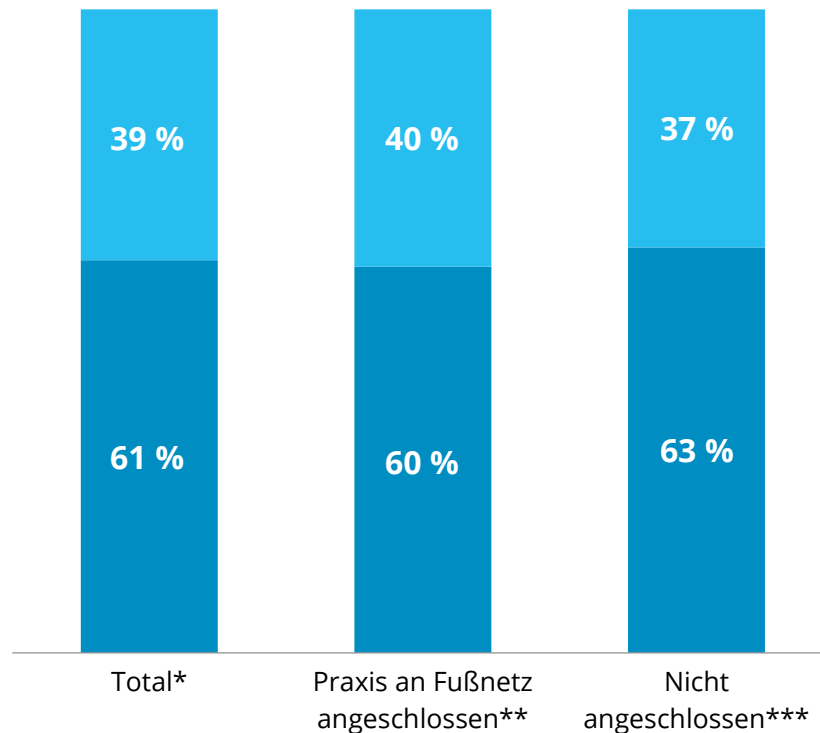
# Die Behandlung beim Podologen wird empfohlen, oft aber nur bei Rezeptanspruch

Empfehlen Sie Ihren Patienten und Patientinnen mit Diabetes ergänzende therapeutische Maßnahmen?

Komplexbehandlung beim Podologen

biomechanische Untersuchung beim Orthopädeschuhmacher

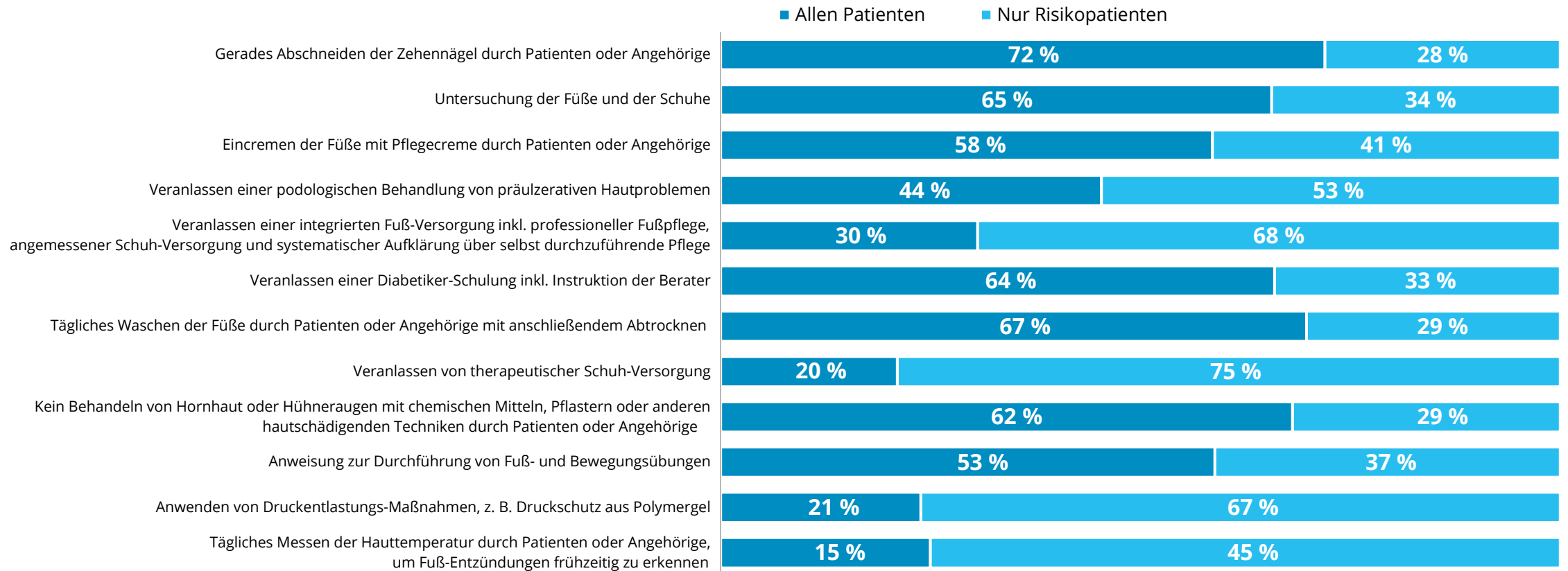
- Nein, diese Maßnahme empfehle ich nur, wenn ein Versorgungsanspruch besteht und ich dem Patienten ein Rezept ausstellen kann
- Ja, das empfehle ich grundsätzlich allen meinen Patienten, auch wenn sie keinen Verordnungs-Anspruch haben und die Kosten selber tragen müssen



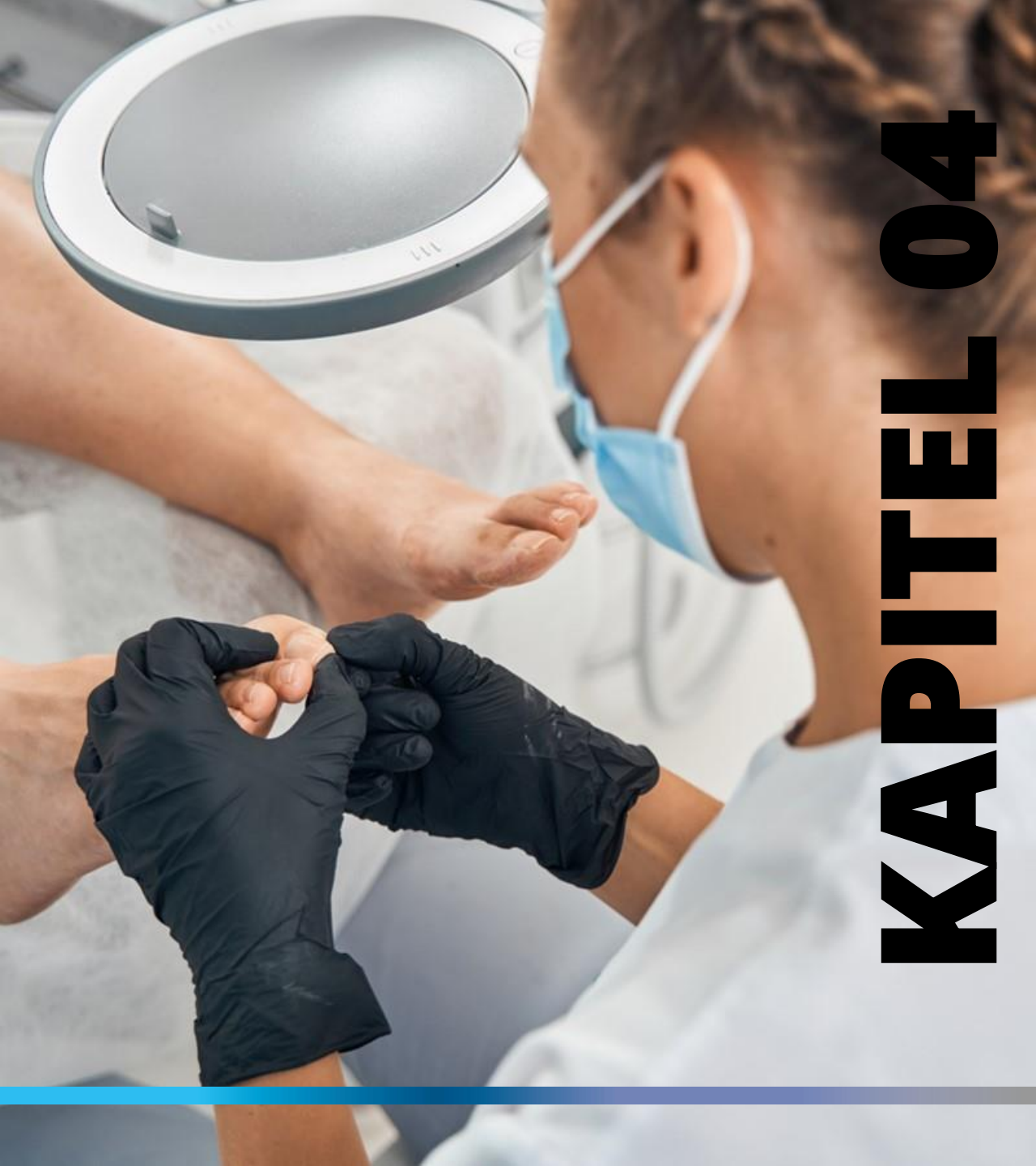
\* n = 120; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

# Füße stehen bei Ärzten im Fokus der Prävention

Welche konkreten Präventionsmaßnahmen empfehlen oder veranlassen Sie bei Ihrer Patientenschaft mit Diabetes?



Mehrfachantworten möglich; n = 120

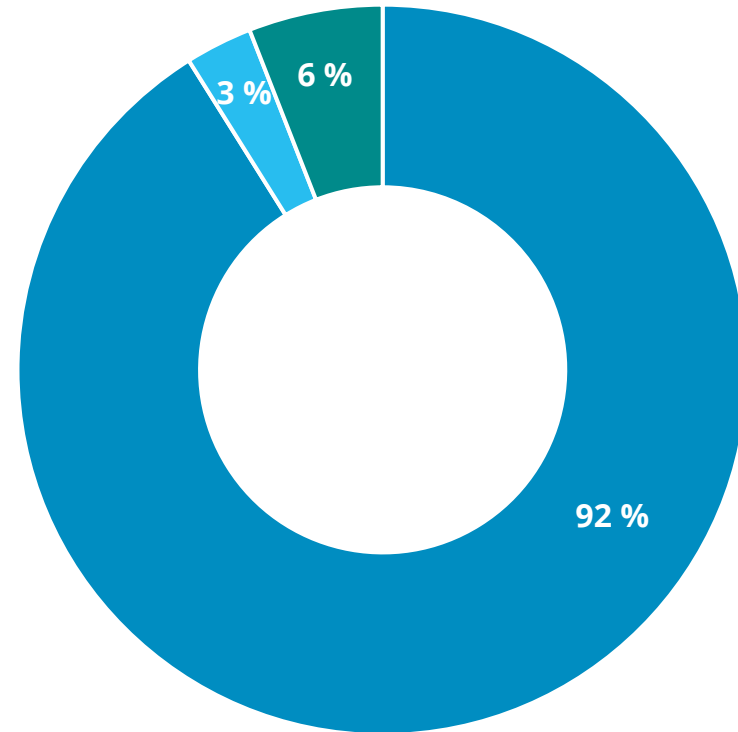


# KAPITEL 04

## **DISEASE AWARENESS UND PRÄVENTIONSUMSETZUNG** Aus Sicht der Behandelnden

# Betroffene können selbst viel tun, um Fußkomplikationen zu vermeiden

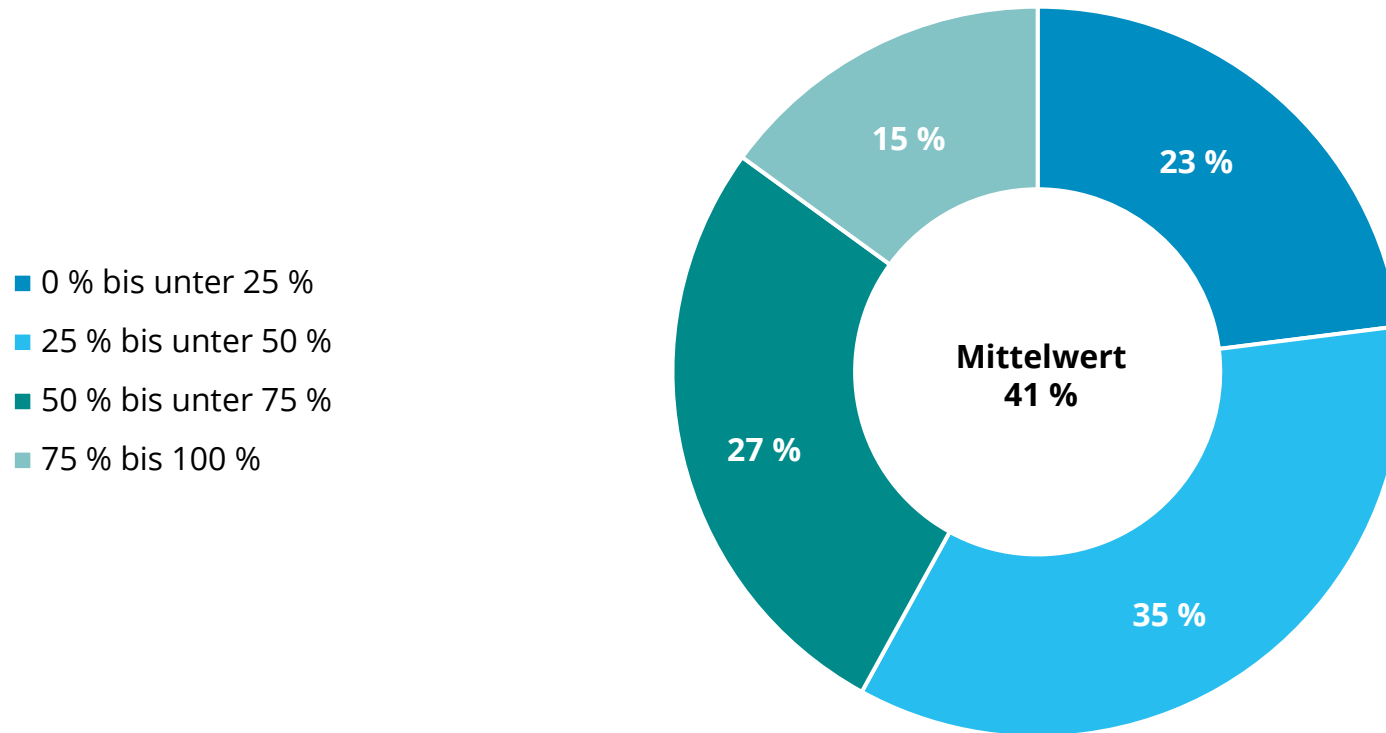
„Risikobewusstsein und Verhalten der Betroffenen haben größten Einfluss auf die Ergebnisse, wenn es darum geht, Fußkomplikationen bei Diabetes zu verhindern.“



- Dieser Aussage stimme ich zu
- Dieser Aussage stimme ich nicht zu
- Weiß ich nicht

# Nur jede/r Sechste weiß um die Wichtigkeit, auf die eigenen Füße zu achten

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



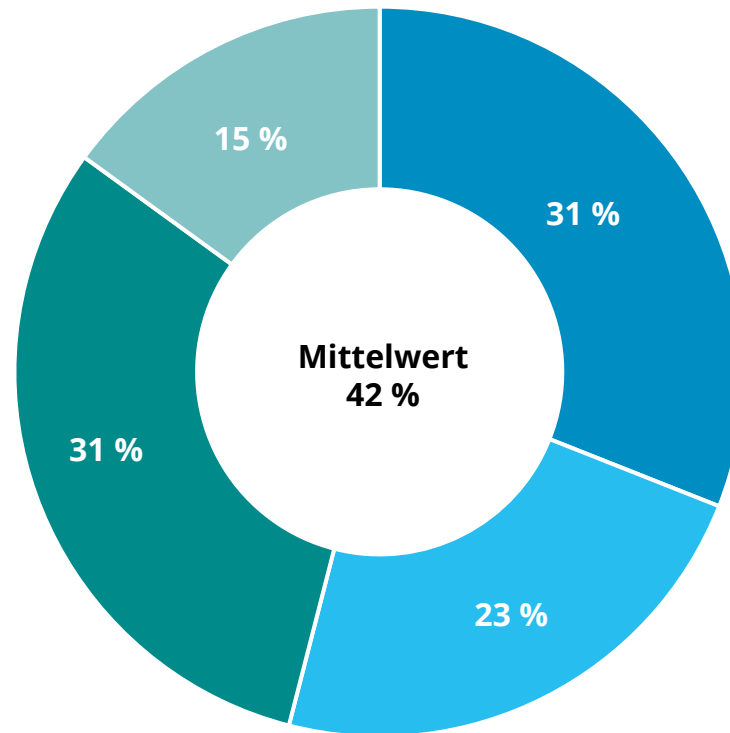
## Mittelwert\*

Im Mittel geben die Behandelnden an, dass **41 %** der Betroffenen nicht wissen, dass sie **auf ihre Füße achten müssen**.

# Jede/r Vierte weiß nicht, was ein Ulkus ist und wie er entsteht

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

- 0 % bis unter 25 %
- 25 % bis unter 50 %
- 50 % bis unter 75 %
- 75 % bis 100 %

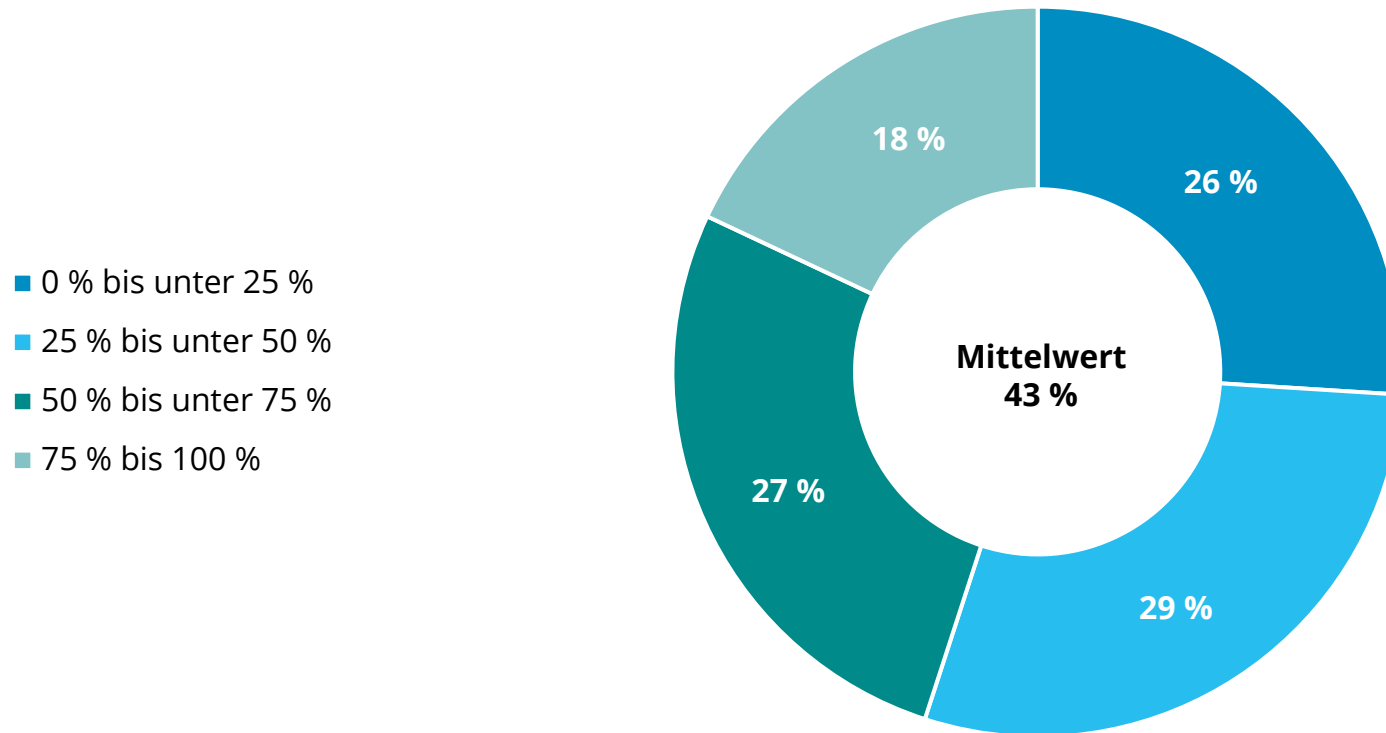


## Mittelwert\*

Im Mittel geben die Behandelnden an, dass **42 %** der Betroffenen nicht wissen, was ein **Ulkus** ist und wie er entsteht.

# Nicht mal die Hälfte kennt die Risiken einer Fuß-Läsion genau

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



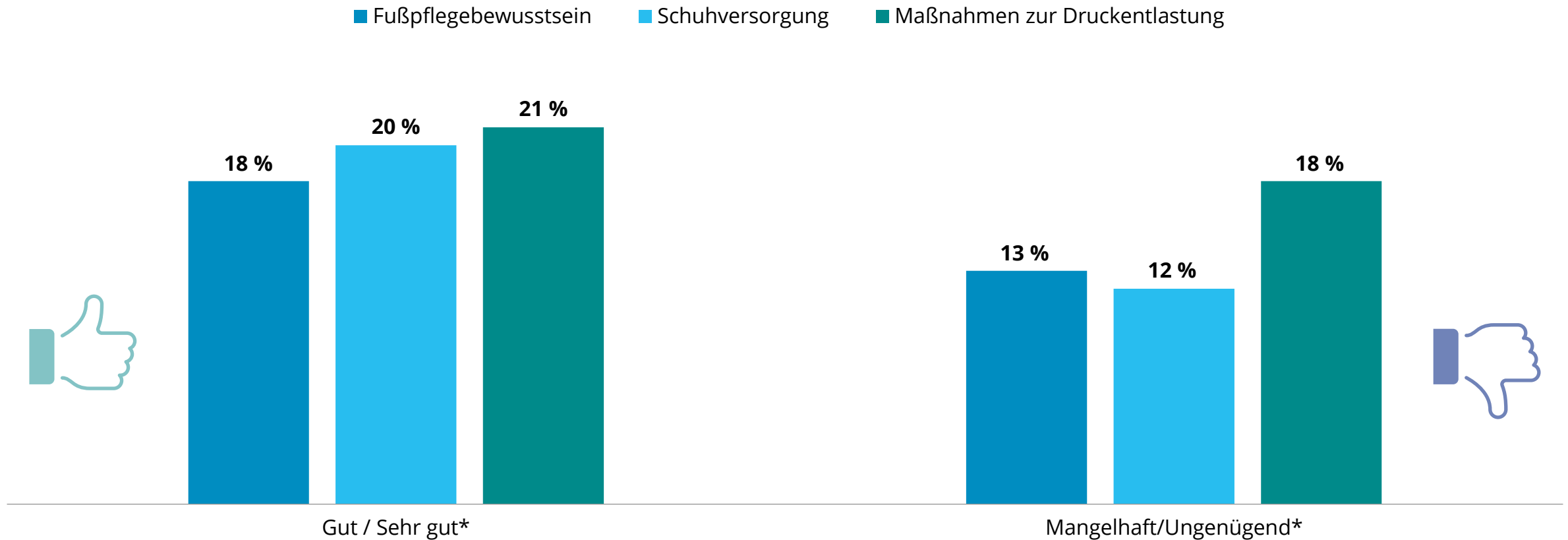
## Mittelwert\*

Im Mittel geben die Behandelnden an, dass **43 %** der Patienten und Patientinnen gut über die Risiken einer **Fuß-Läsion** informiert sind.



# Wenige Spitzenbewertungen für Pflegebewusstsein und weitere Maßnahmen

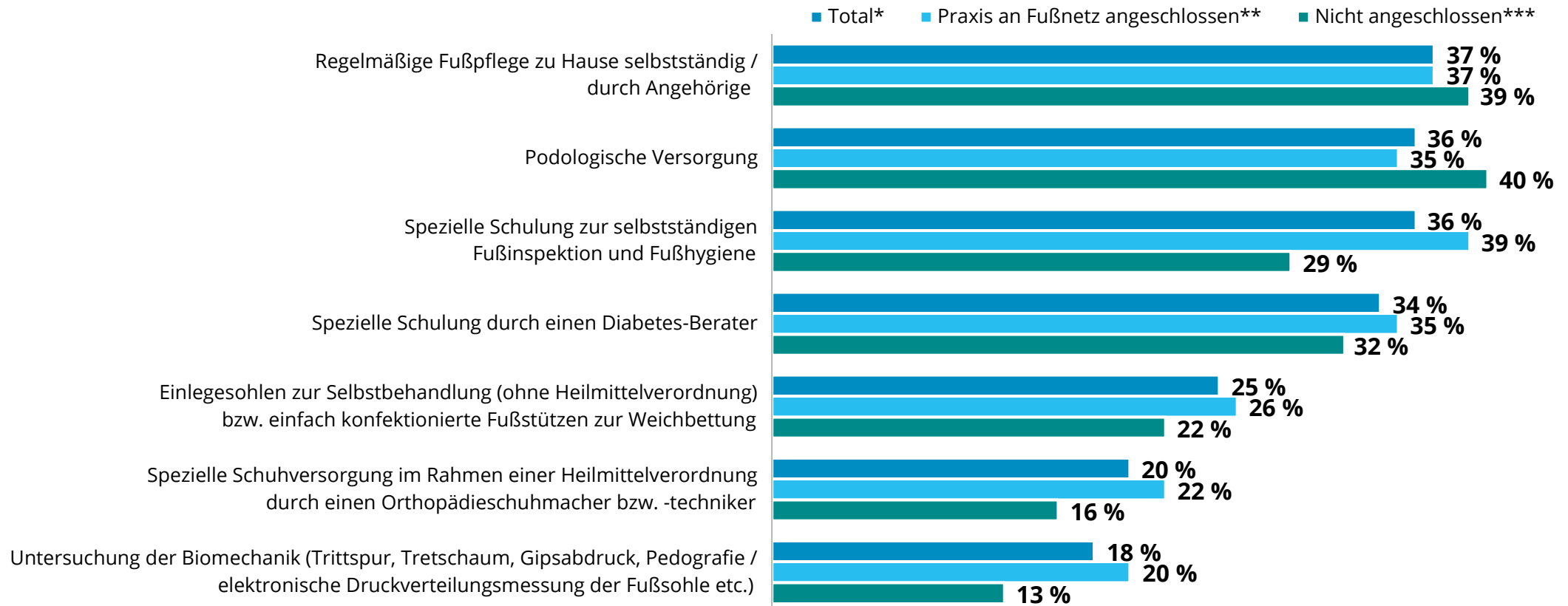
So beurteilen Behandelnde die Umsetzung von Maßnahmen ihrer Patienten und Patientinnen



\* Top 2 und Bottom 2 Antworten zusammengefasst; n = 120

# Zwei Drittel und mehr treffen diverse Vorsorgemaßnahmen nicht

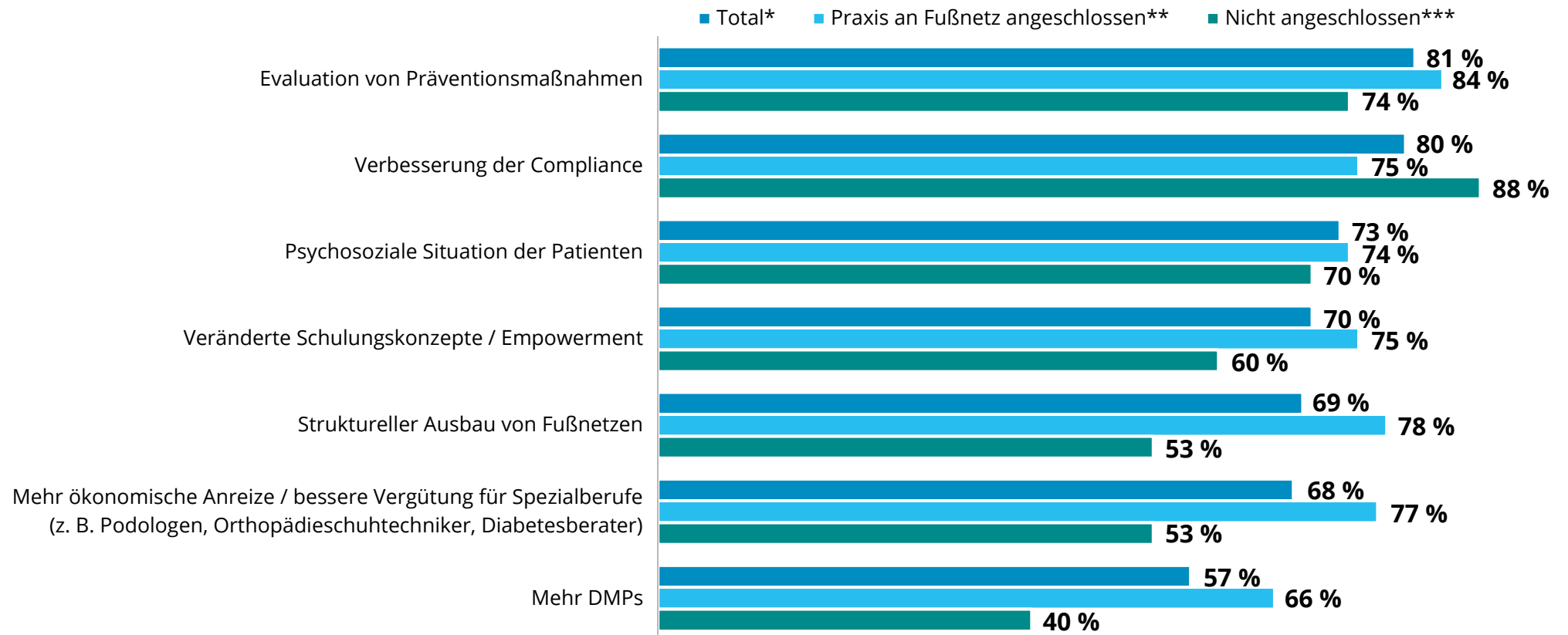
Anteil der Patienten und Patientinnen, die Vorsorgemaßnahmen in Bezug auf ihre Füße treffen



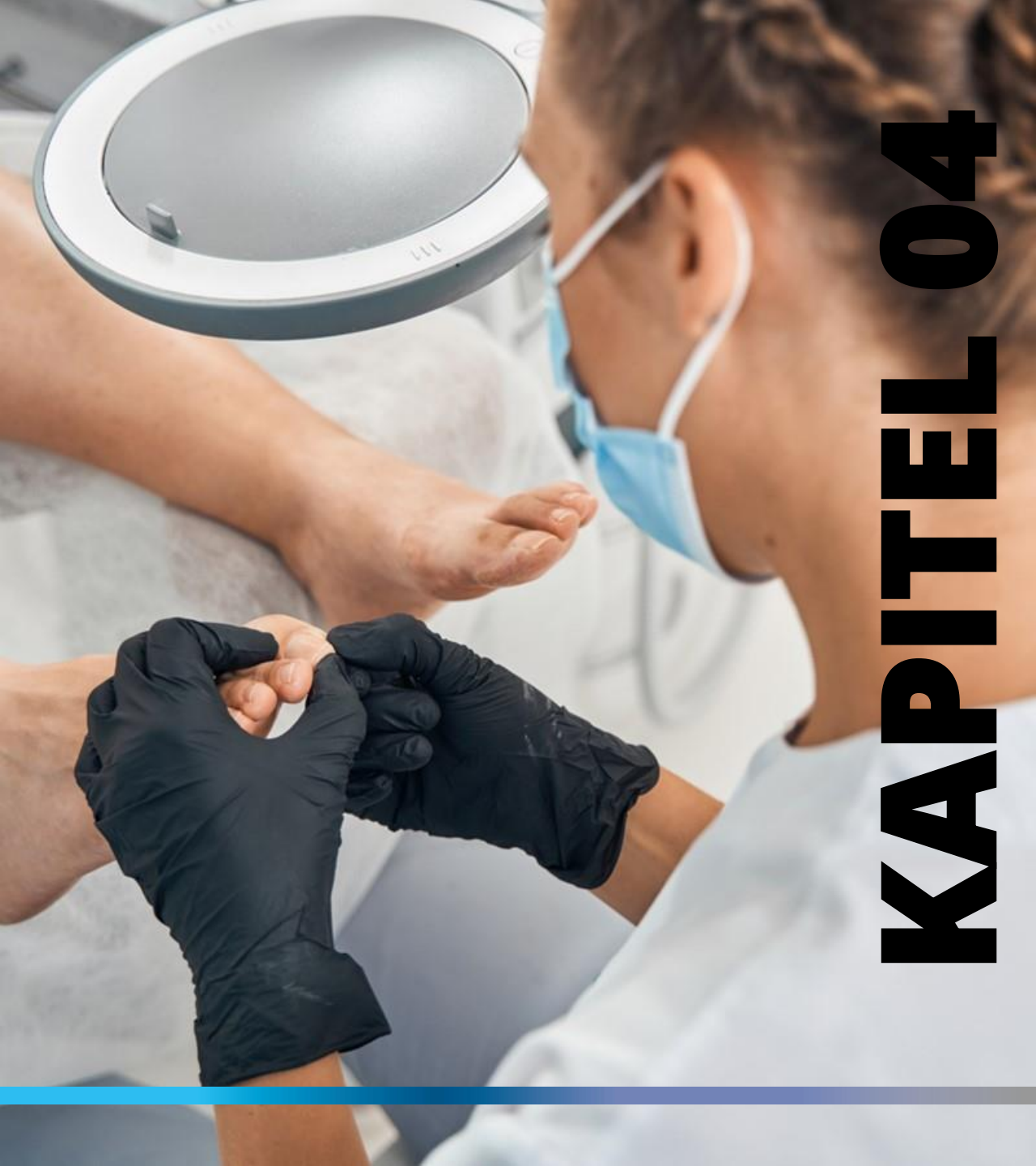
\* n = 120, ungewichtete Basis, n = 46.099 Patienten und Patientinnen; \*\* n = 77; \*\*\* n = 43

# Maßnahmenevaluation, bessere Compliance, psychosoziale Situation: Hier wird viel Potenzial gesehen

Behandelnde, die in diesen Bereichen Handlungsbedarf zur Verbesserung der Prävention sehen



Top 2, „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“; n = 120



# KAPITEL 04

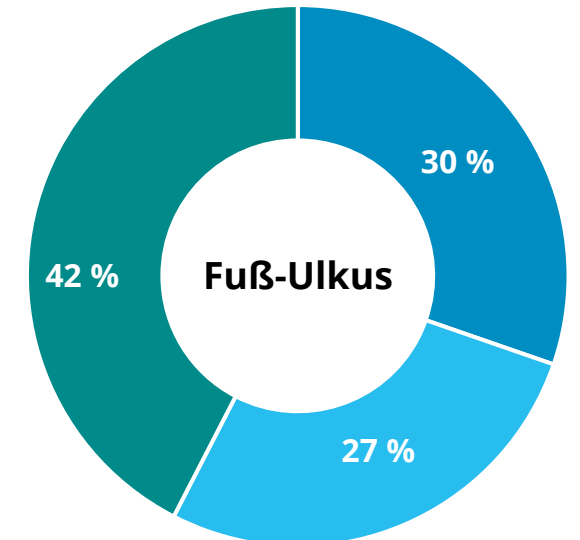
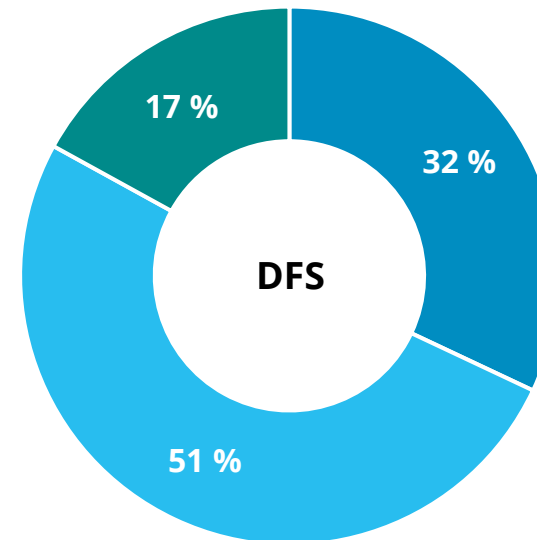
## **DISEASE AWARENESS UND PRÄVENTIONSUMSETZUNG** Aus Sicht der Betroffenen

# Mehrheit weiß grundsätzlich um Folgekomplikationen, im Detail fehlen Kenntnisse

Patienten und Patientinnen, die wissen, was ein diabetisches Fußsyndrom (DFS) / Fußulkus ist und welche Risiken damit verbunden sein können

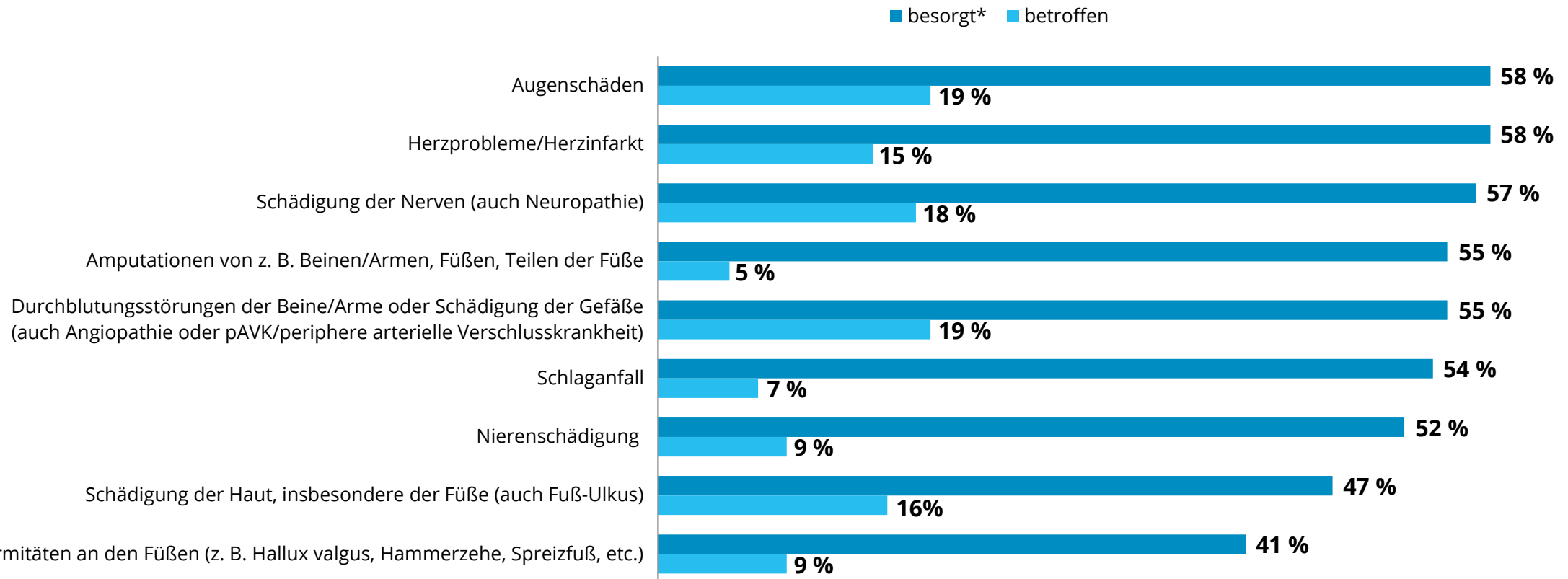
94 % der Befragten ist **bekannt**, dass eine Diabeteserkrankung zu **Folgekomplikationen** rund um den Fuß (Wunden, Geschwüre, Infektionen etc.) führen kann.

- Kennen die Erkrankung, aber nicht die Risiken
- Kennen die Erkrankung und die Risiken
- Wissen nicht Bescheid



# Die größten Sorgen bereiten Augen-, Herz- und Nervenschäden

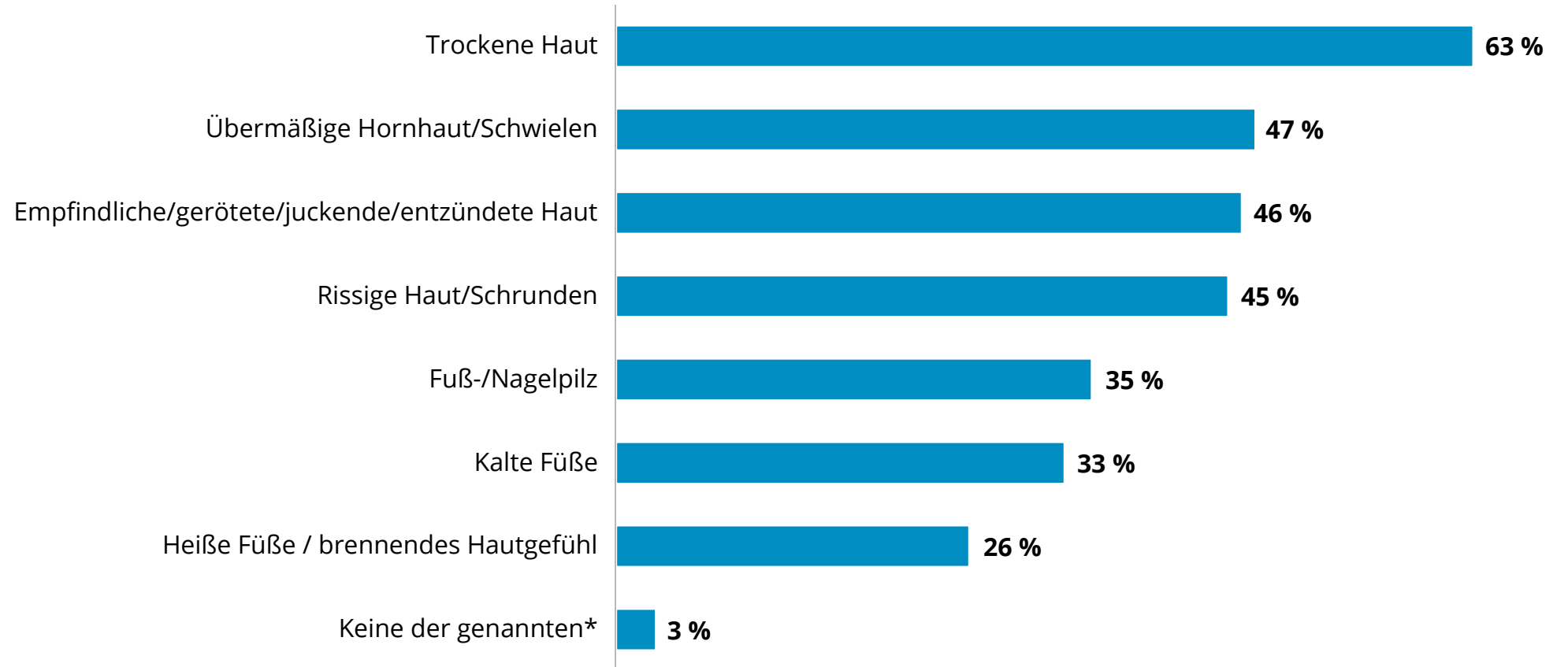
Patienten und Patientinnen, die in Hinblick auf Begleiterkrankungen von Diabetes besorgt / von ihnen betroffen sind oder waren



n = 500; \* Top 2 „Macht mir sehr große Sorgen“ und „Macht mir Sorgen“

# Trockene Haut ist das häufigste Fußproblem

Welche der folgenden Haut- bzw. Fußprobleme haben Sie bei sich bemerkt?

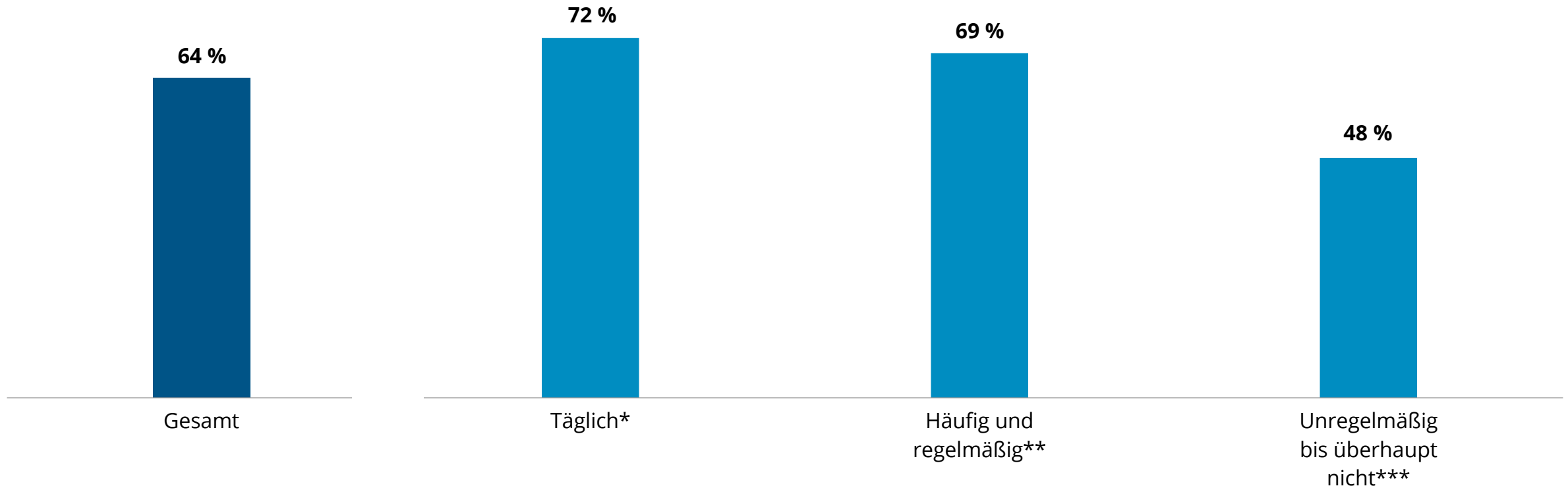


ausgewählte Antworten; n = 78 Befragte, die mindestens einen Fuß haben und bei sich Haut- bzw. Fußprobleme bemerkt haben

# Je häufiger die Pflege, desto größer die Fußzufriedenheit

Patienten und Patientinnen, die insgesamt mit dem Zustand ihrer Füße zufrieden sind

nach Fußpflegeroutine

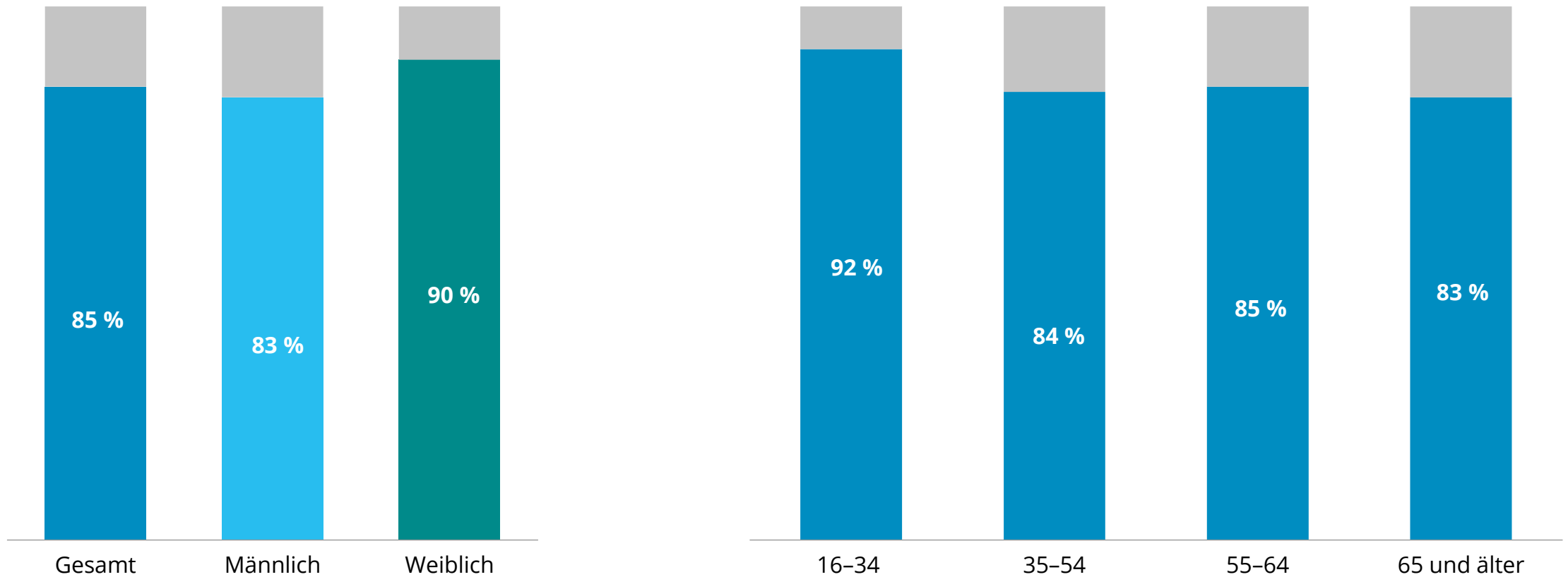


Top 2, „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“; n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; \* n = 115; \*\* n = 249; \*\*\* n = 128



# Frauen und jungen Betroffenen ist Fußpflege am wichtigsten

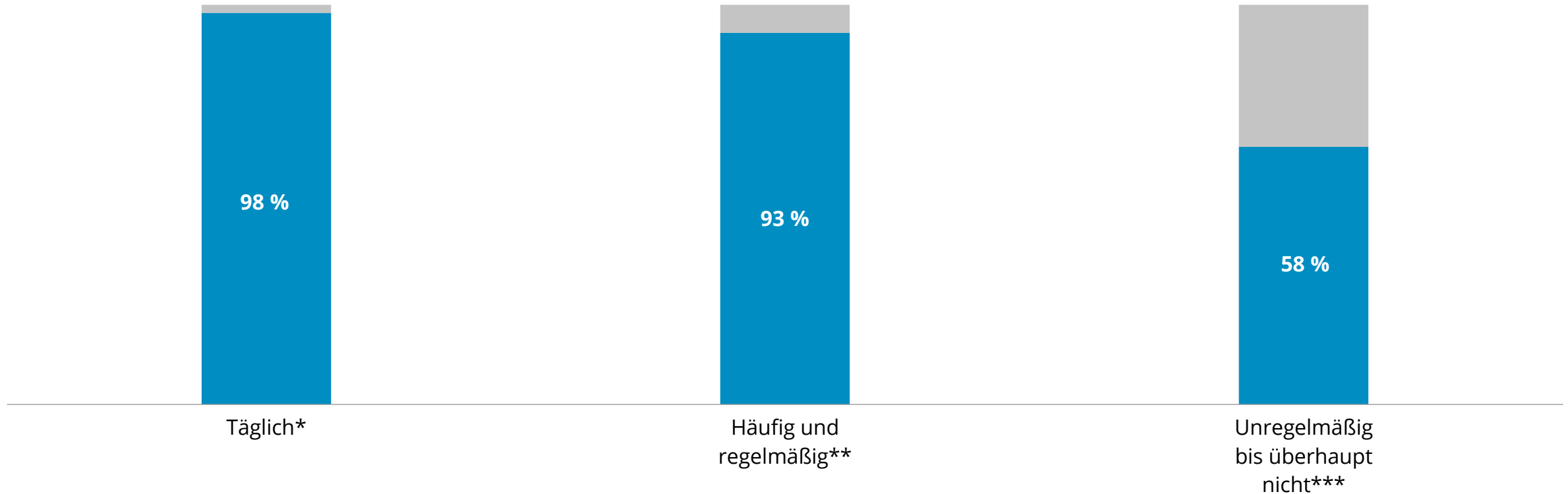
Patienten und Patientinnen, denen regelmäßige Fußpflege (sehr) wichtig ist



Top 2, „Sehr wichtig“ und „Wichtig“; n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; n männlich = 332; n weiblich = 160; n 16-34 = 66; n 35-54 = 133; n 55-64 = 131; n 65 und älter = 162

# Fast 60 Prozent pflegen nicht regelmäßig, finden Fußpflege aber wichtig

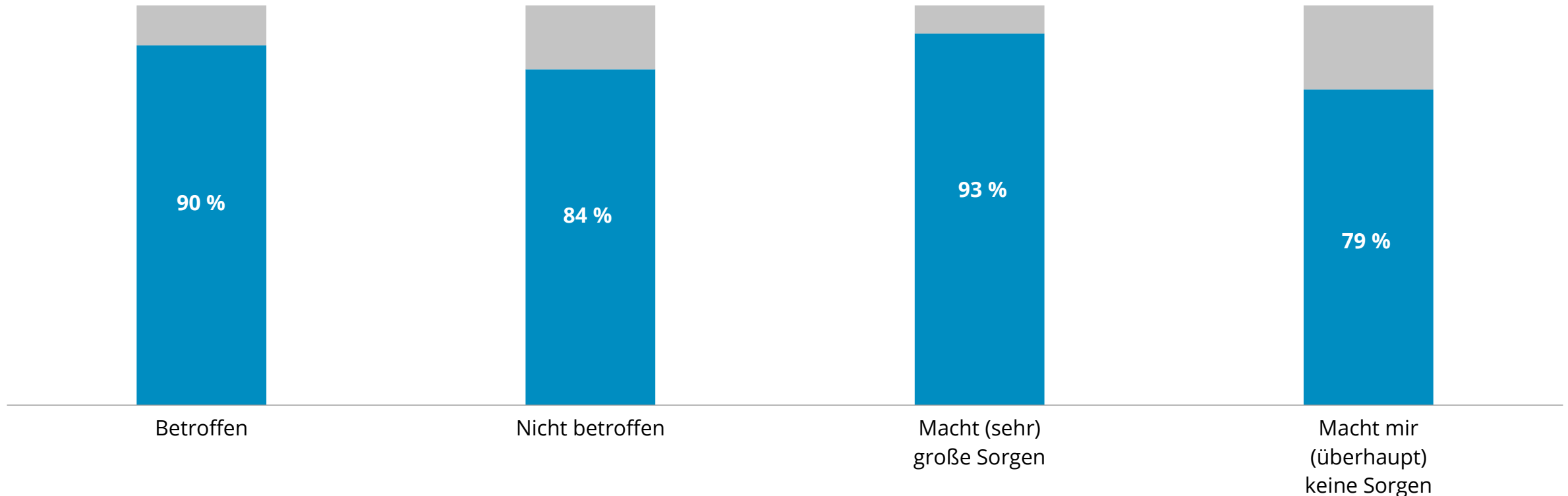
Patienten und Patientinnen, denen regelmäßige Fußpflege (sehr) wichtig ist nach Pflegeroutine



Top 2, „Sehr wichtig“ und „Wichtig“; n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; \* n = 115; \*\* n = 249; \*\*\* n = 128

# Wer Fußprobleme hat oder sich wegen solcher sorgt, nimmt Fußpflege besonders wichtig

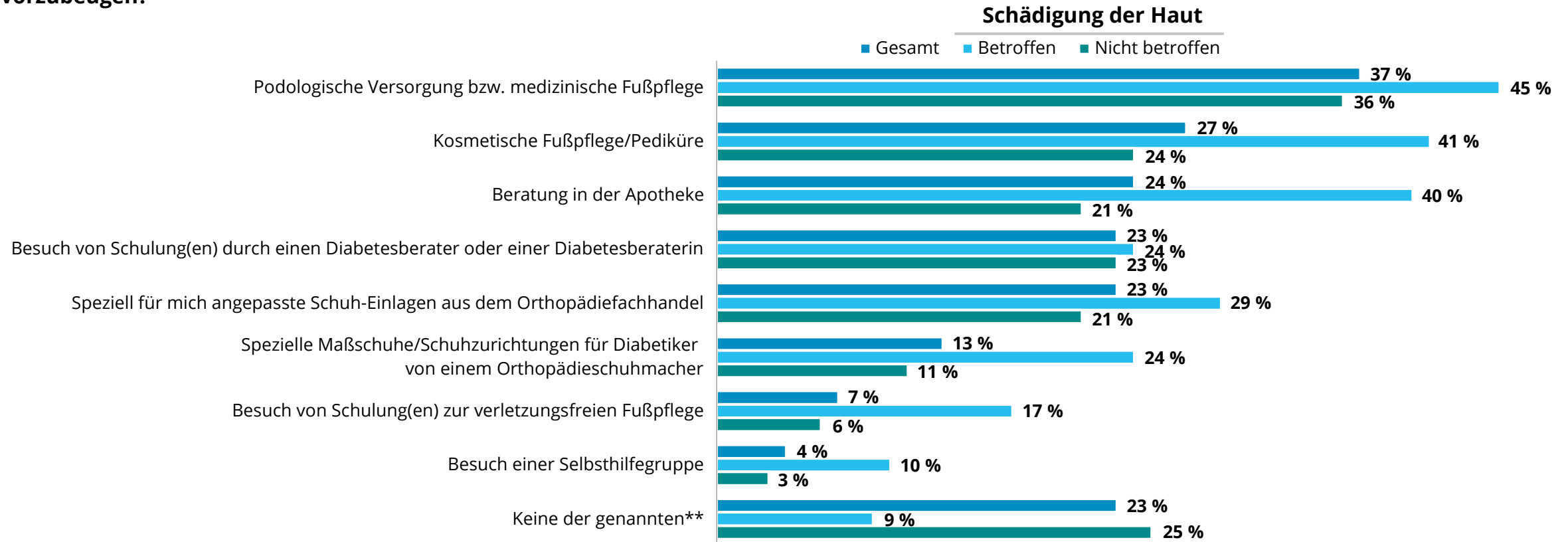
Patienten und Patientinnen, denen regelmäßige Fußpflege (sehr) wichtig ist nach Schädigung der Haut\*



\* Schädigung der Haut, insbesondere der Füße (auch Fuß-Ulkus); n betroffen = 78; n nicht betroffen = 414; n „Macht (sehr) große Sorgen“ = 229; n „Macht mir (überhaupt) keine Sorgen“ = 110

# Präventive Maßnahmen ergreifen eher schon von Hautschäden Betroffene

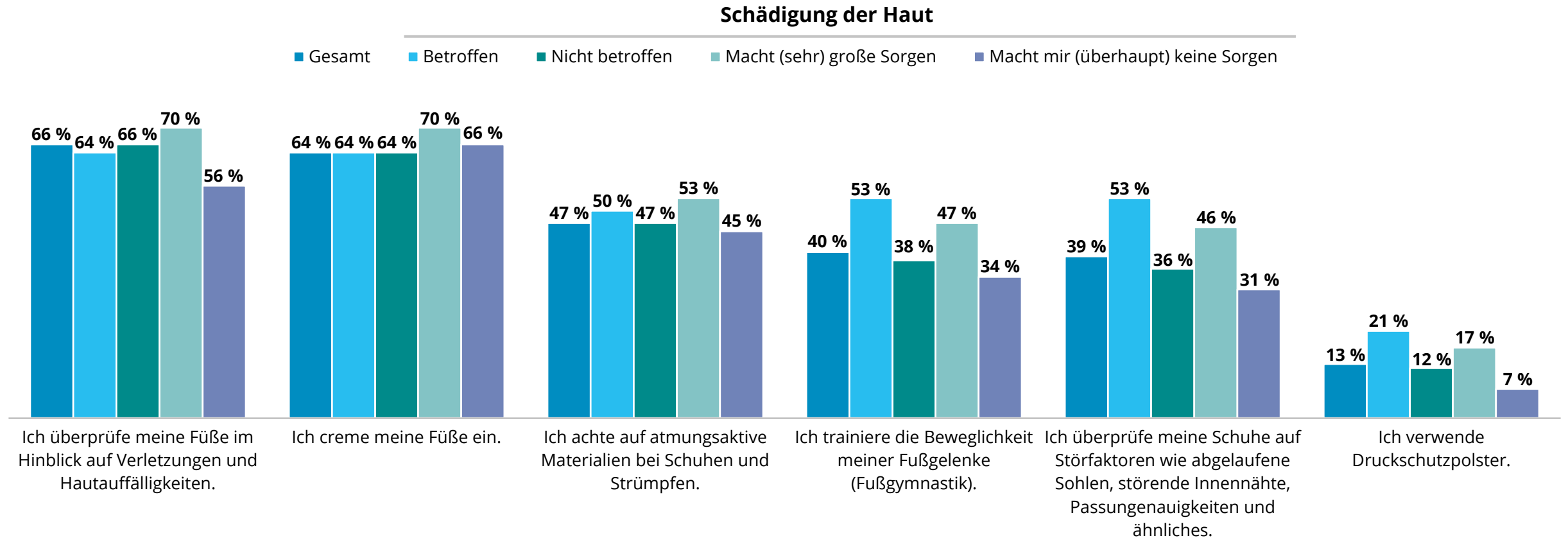
Welche präventiven Maßnahmen ergreifen Sie, um Haut- bzw. Fußproblemen durch die Diabeteserkrankung vorzubeugen?



n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; Mehrfachantworten möglich; \* Schädigung der Haut, insbesondere der Füße (auch Fuß-Ulkus); n betroffen = 78; n nicht betroffen = 414; n „Macht (sehr) große Sorgen“ = 229; n „Macht mir (überhaupt) keine Sorgen“ = 110; \*\* Exklusivoption

# Besorgte sind selbst am aktivsten in der Fußpflege

Welche konkreten Fußpflegemaßnahmen ergreifen Sie selbst?

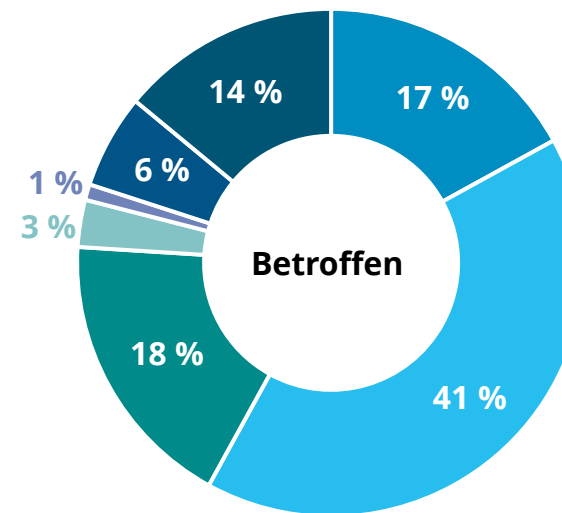
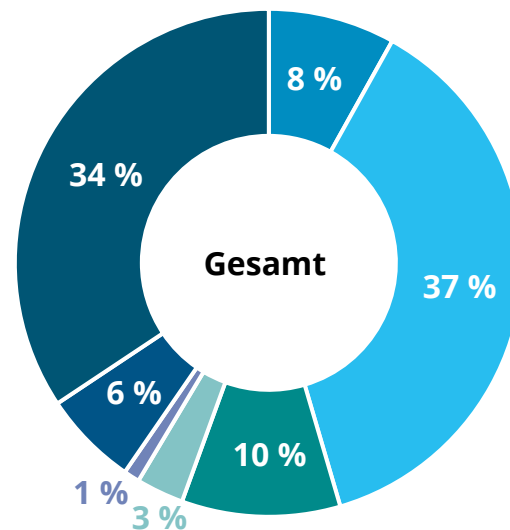


Antwortauswahl; n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; Mehrfachantworten möglich; \* Schädigung der Haut, insbesondere der Füße (auch Fuß-Ulkus); n betroffen = 78; n nicht betroffen = 414; n „Macht (sehr) große Sorgen“ = 229; n „Macht mir (überhaupt) keine Sorgen“ = 110

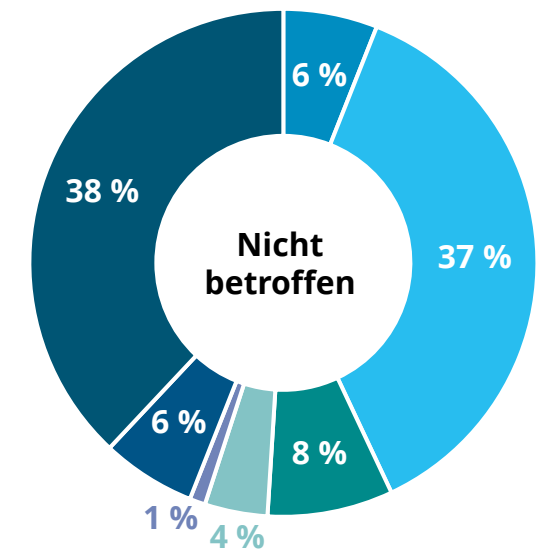
# Nicht von Hautschäden Betroffene gehen ähnlich häufig zum Podologen

Wie häufig gehen Sie zu einer Podologin / einem Podologen (medizinische Fußpflege)?

- Häufiger als einmal pro Monat
- Mindestens einmal alle 1 bis 3 Monate
- Mindestens einmal alle 3 bis 6 Monate
- Mindestens einmal alle 6 bis 9 Monate
- Mindestens einmal alle 9 bis 12 Monate
- Seltener als einmal pro Jahr
- Nie



Schädigung der Haut\*



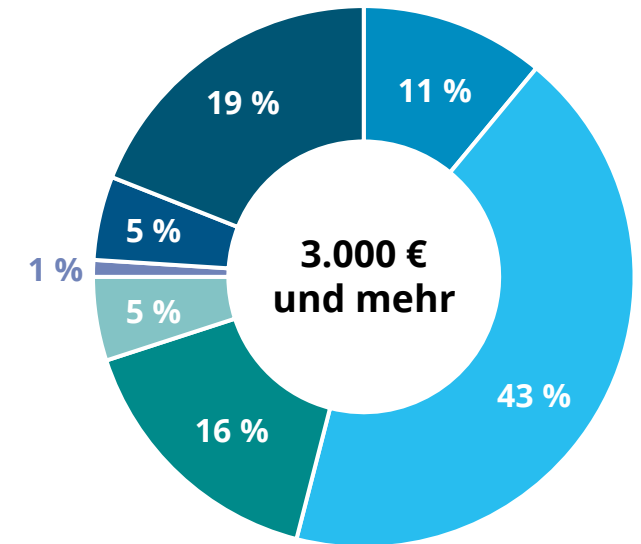
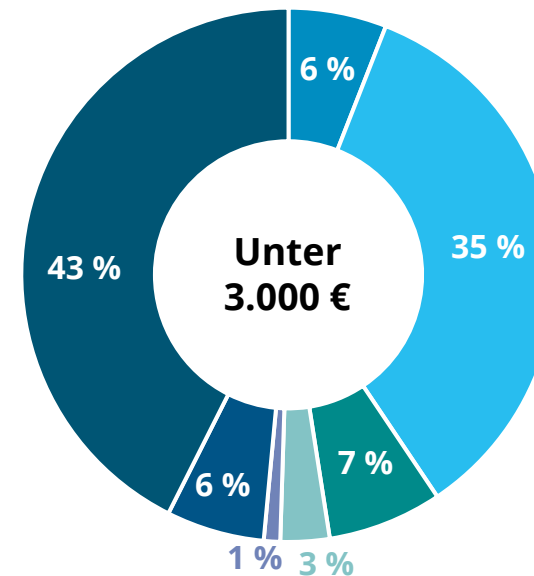
n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; \* Schädigung der Haut, insbesondere der Füße (auch Fuß-Ulkus); n betroffen = 78; n nicht betroffen = 414; n „Macht (sehr) große Sorgen“ = 229; n „Macht mir (überhaupt) keine Sorgen“ = 110

# Fast jede/r zweite Betroffene mit geringem Einkommen geht nie zur Fußpflege

Wie häufig gehen Sie zu einer Podologin / einem Podologen (medizinische Fußpflege)?  
Nach Netto-Haushaltseinkommen

75 % der Patienten und Patientinnen zahlen podologische Behandlungen zumindest teilweise selbst. Nur bei 25 % erstattet die Krankenkasse die Behandlungen komplett.

- Häufiger als einmal pro Monat
- Mindestens einmal alle 1 bis 3 Monate
- Mindestens einmal alle 3 bis 6 Monate
- Mindestens einmal alle 6 bis 9 Monate
- Mindestens einmal alle 9 bis 12 Monate
- Seltener als einmal pro Jahr
- Nie

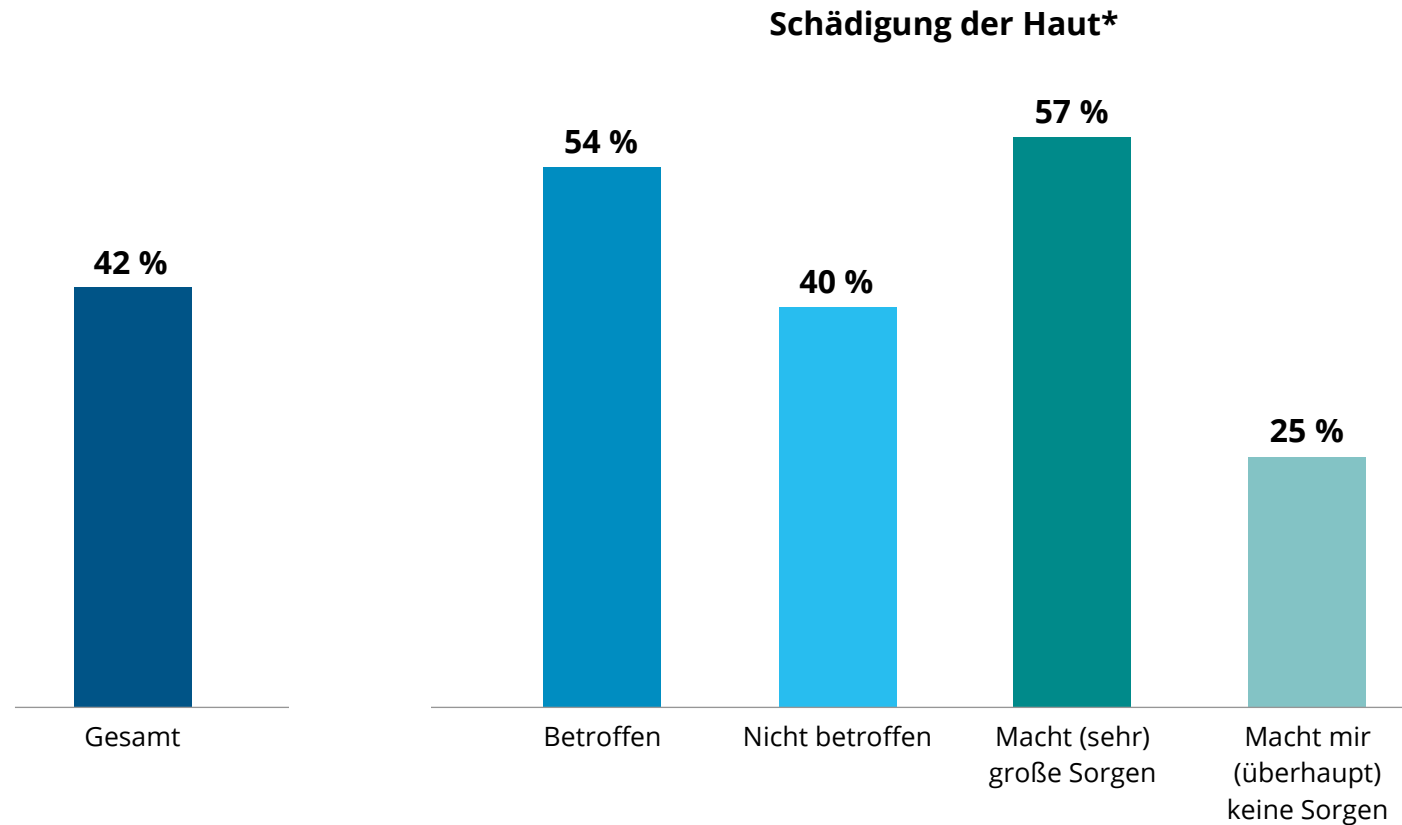


n = 323 Befragte, die mindestens einen Fuß haben und die zum Podologen gehen

n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; n Haushaltseinkommen unter 3.000 € = 298; n Haushaltseinkommen 3.000 € und mehr = 176

# Von Hautschäden Betroffene und Besorgte würden gerne häufiger zum Podologen gehen

Patienten und Patientinnen, die gerne häufiger zum Podologen / zur Podologin gehen würden

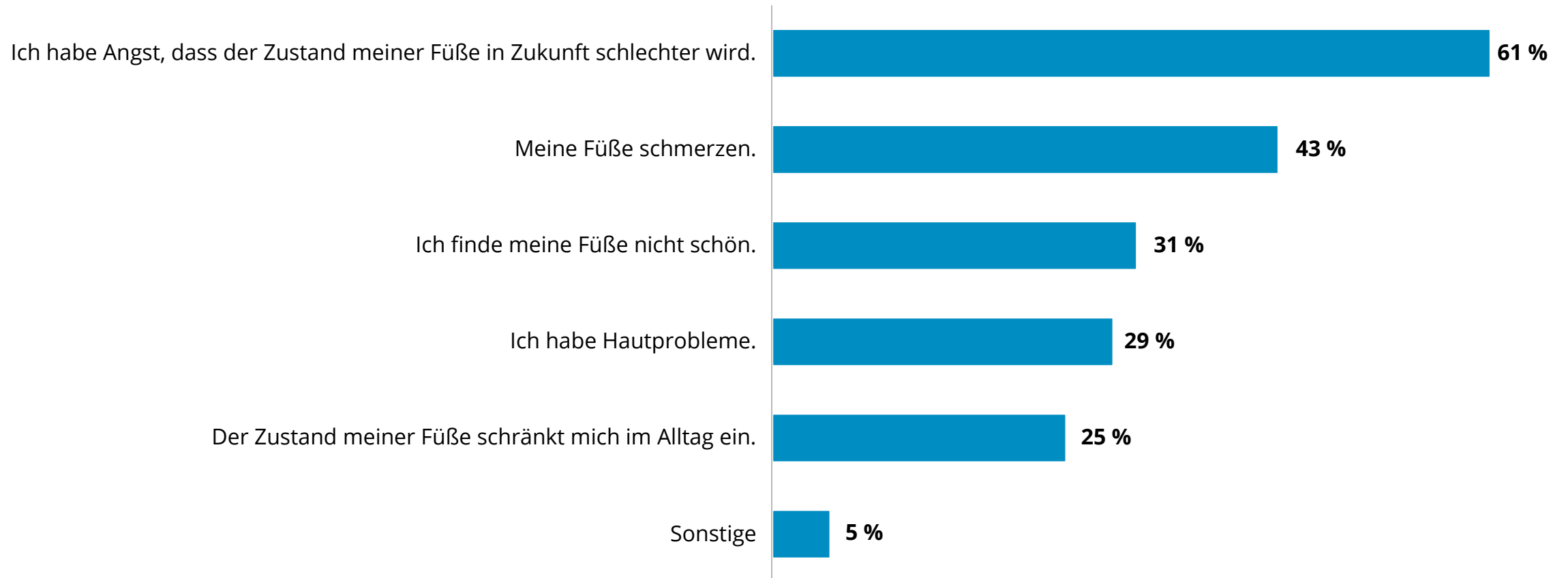


Top 2, „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“; n = 492 Befragte, die mindestens einen Fuß haben; \* Schädigung der Haut, insbesondere der Füße (auch Fuß-Ulkus); n betroffen = 78; n nicht betroffen = 414; n „Macht (sehr) große Sorgen“ = 229; n „Macht mir (überhaupt) keine Sorgen“ = 110

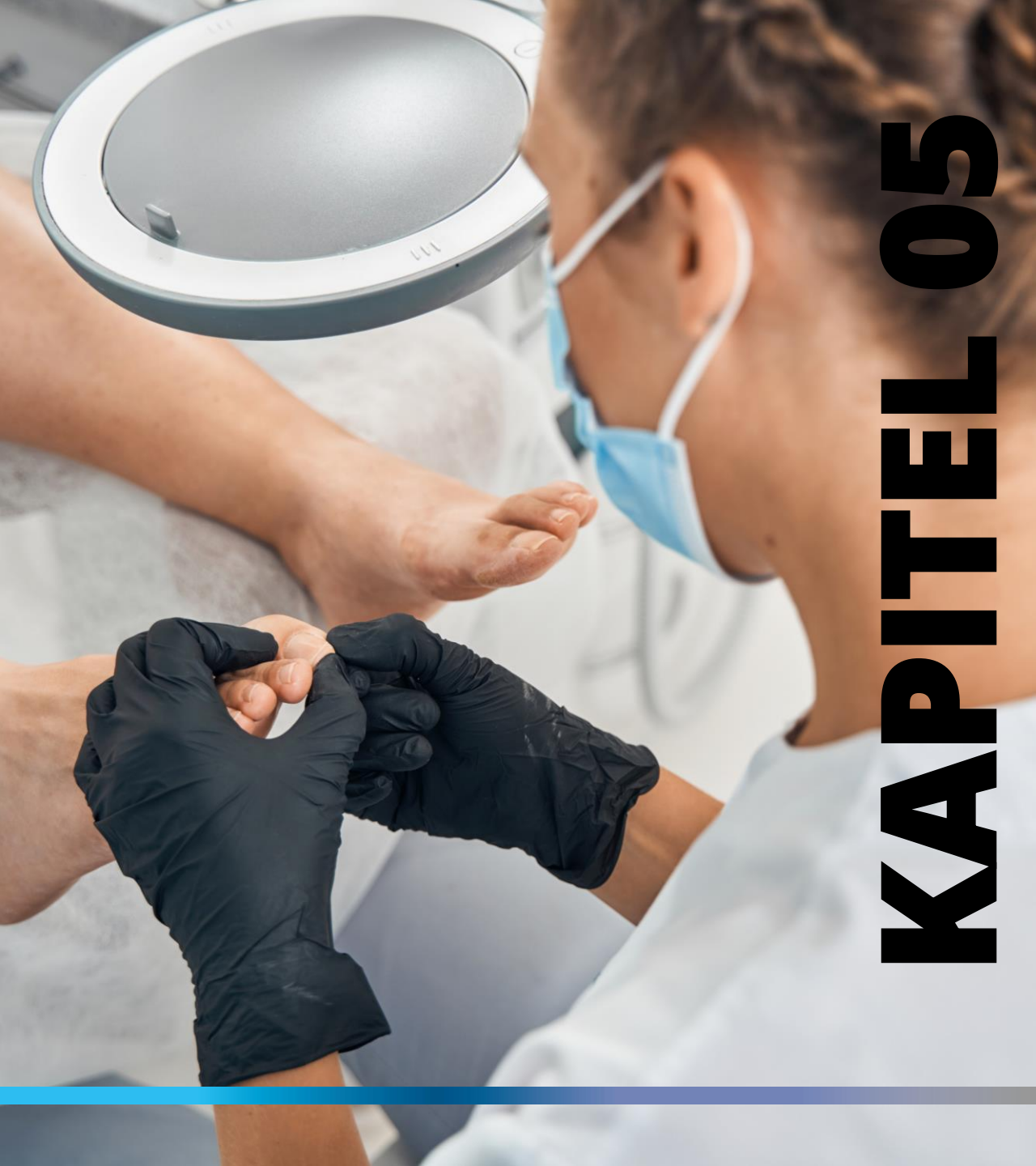


# Die größte Sorge ist die Verschlechterung des Zustands der Füße

Womit sind Sie nicht zufrieden bzw. was bereitet Ihnen Sorgen an Ihren Füßen?



n = 173 Befragte, die mindestens einen Fuß haben und die nicht mit dem Zustand ihrer Füße zufrieden sind

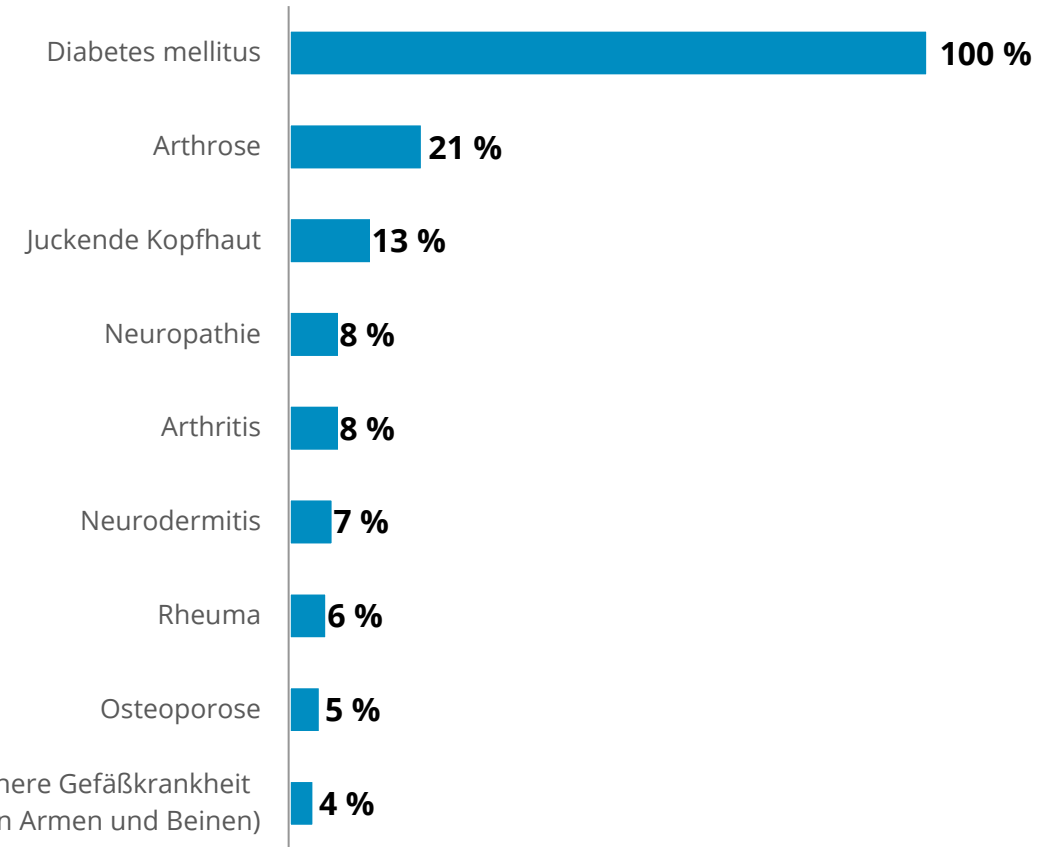
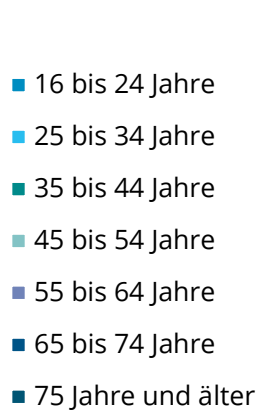
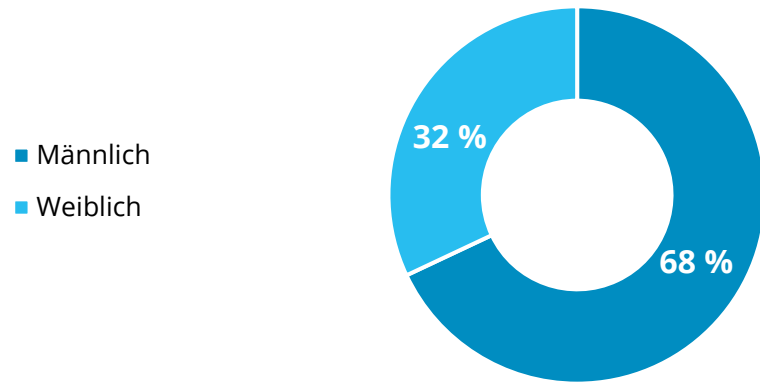


# KAPITEL 05

## METHODIK

# Betroffene – Befragung via Online-Access-Panel

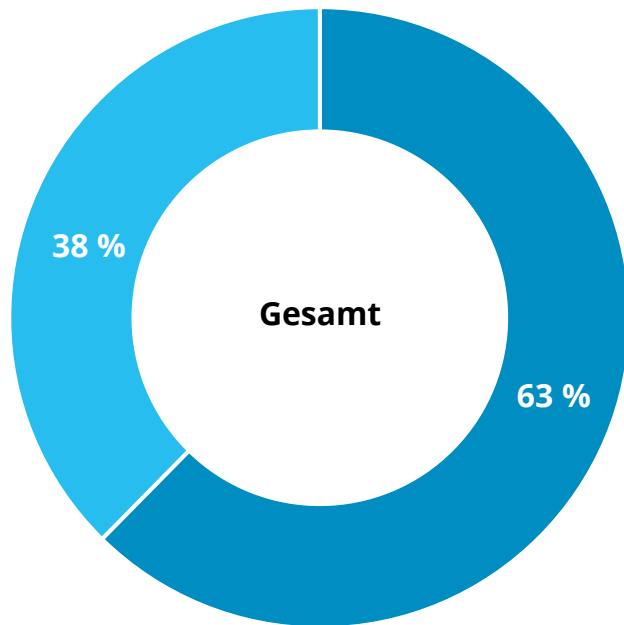
n = 500 Personen mit Diabetes mellitus in Deutschland, Erhebungszeitraum: 6. Juni bis 13. Juni 2023



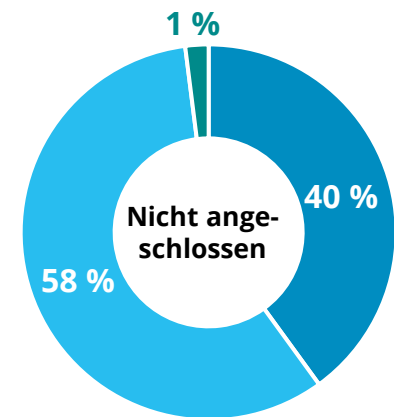
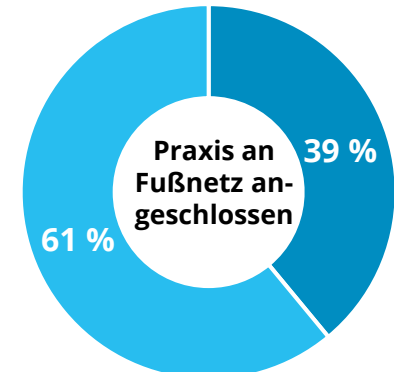
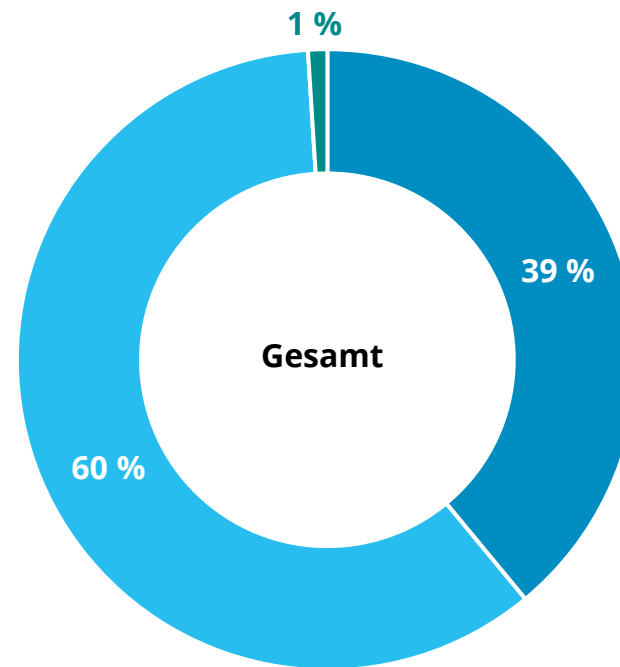
# Behandelnde – Befragung via Online-Access-Panel

n = 120 Allgemeinmediziner, Internisten und Diabetologen, die mind. 300 Patienten im Quartal und ausreichend Diabetespatienten behandeln, Erhebungszeitraum: 26. Mai bis 26. Juli 2023

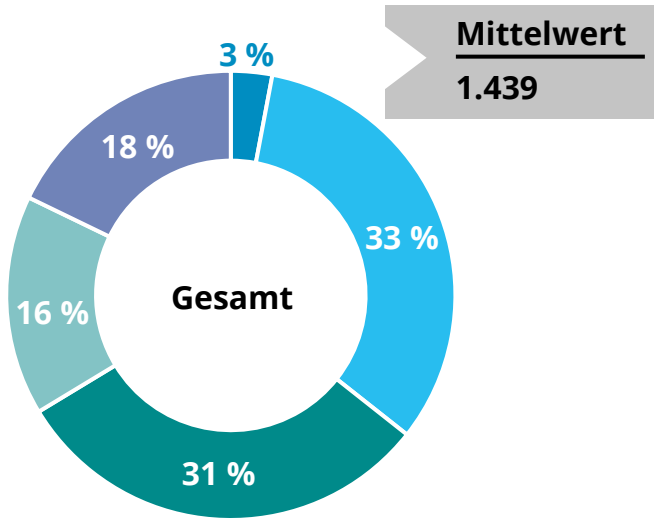
■ Allgemeinmedizin/  
Innere Medizin    ■ Endokrinologie/  
Diabetologie



■ In einer Einzelpraxis    ■ In einer Gemeinschaftspraxis    ■ In einem MVZ



- 300 bis unter 500 Patienten
- 500 bis unter 1.000 Patienten
- 1.000 bis unter 1.500 Patienten
- 1.500 bis unter 2.000 Patienten
- 2.000 Patienten und mehr



- 0 % bis unter 25 %
- 25 % bis unter 50 %
- 50 % bis unter 75 %
- 75 % bis 100 %

