

# Patientenerfahrungen am Beispiel von Diabetes mellitus Typ 2 in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Kurzumfrage 2022

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Patientenerfahrungen am Beispiel von Diabetes mellitus Typ 2 in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Kurzumfrage 2022

Autorinnen/Autoren:

Wolfgang Geißler  
Brigitte Domittner  
Nikola Szirota

Projektassistenz:

Karin Grabner

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Geißler Wolfgang, Domittner Brigitte, Szirota Nikola (2023):  
Patientenerfahrungen am Beispiel von Diabetes mellitus Typ 2 in Zeiten der COVID-19-Pandemie,  
Kurzumfrage 2022. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P4/7/45545

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel  
(SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zu den Unterzielen 3.8 bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie stellte die Gesundheitsversorgung mit Anfang des Jahres 2020 vor zahlreiche Herausforderungen. Die von den Regierungen als Reaktion auf die Krise auferlegten Beschränkungen hatten zum Teil Auswirkungen auf die Fähigkeit von Menschen, ihre Routineversorgung zu bewältigen (durch Unterbrechungen beim Zugang zu Pflege, Medikamenten und Vorräten) und sich angemessen auf mögliche Komplikationen untersuchen zu lassen.

Dieser Befragung ging die Annahme voraus, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen aufgrund der erforderlichen regelmäßigen Kontakte mit dem Gesundheitssystem und seinen Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern die Auswirkungen der Pandemie im Rahmen ihrer Gesundheitsversorgung intensiver wahrnehmen. Der Typ-2-Diabetes ist eine sehr häufige chronische Erkrankung, für deren Behandlung regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich sind. Die Wahl fiel aus diesem Grund auf diese Zielgruppe. Zudem werden Arbeiten zur integrierten Versorgung von Diabetes mellitus Typ 2 seit Jahren vorangetrieben. Die Ergebnisse können zu einem besseren Verständnis für die zukünftige Versorgung beitragen.

## Methode

In Vorbereitung auf eine Onlinebefragung wurden leitfadengestützte Interviews mit Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 durchgeführt. Die Antworten wurden kategorisiert, Forschungsfragen formuliert. Darauf aufbauend wurde ein strukturierter Fragebogen erarbeitet, der mit Expertinnen und Experten abgestimmt wurde. Die Befragung von Betroffenen mit Diabetes mellitus Typ 2 erfolgte online. Für die Darstellung der ausgewerteten Daten wurden vorwiegend Methoden der deskriptiven Statistik angewandt, das heißt Berechnung von Häufigkeiten und Prozentanteilen.

## Ergebnisse

- » Insgesamt nahmen 92 Personen (50 Männer und 42 Frauen) mit Diabetes mellitus Typ 2 an der Befragung teil und füllten den Onlinefragebogen vollständig aus. Rund 60 Prozent der teilnehmenden Personen waren über 60 Jahre alt.
- » **Gesundheitszustand:** Knapp ein Viertel der befragten Personen, davon doppelt so viele Frauen als Männer, bei denen die Erkrankung vor der Pandemie diagnostiziert worden war, gab an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Pandemie verschlechtert hatte. Etwa jede zehnte Person meldete zurück, dass sich dieser verbessert hatte.
- » **Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung:** Der Großteil der befragten Personen (86 %) gab an, dass sie vor der Pandemie mit der Diabetesbetreuung eher zufrieden bzw. sehr zufrieden waren. Die restlichen Personen waren eher nicht (13 %) oder überhaupt nicht zufrieden (1 %). Genannte Gründe für die Unzufriedenheit waren: Ärztinnen und Ärzte nahmen sich wenig Zeit, sodass sich die Patientinnen und Patienten nicht ausreichend betreut fühlten, und Fragen blieben ungeklärt.

Seit der Pandemie nahm die Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung bei den befragten Personen um neun Prozentpunkte ab.

- » **Veränderung der Diabetesbetreuung:** In Bezug auf die Erreichbarkeit, Wartezeiten auf Termine und Zeit für die Behandlung und Betreuung nahm zwischen 21 und 47 Prozent der befragten Personen, bei denen der Diabetes vor mehr als zwei Jahren diagnostiziert worden war, seit Beginn der Pandemie eine Verschlechterung wahr.
- » **Kommunikation:** „E-Mail“ wurde von den befragten Personen als die häufigste zusätzlich angebotene Kommunikationsmöglichkeit zur Kontaktaufnahme seit Pandemiebeginn genannt und genützt. Ebenso wurde das „E-Mail“ als am häufigsten zusätzlich zum Telefon genutzte Kommunikationsform für die Behandlung und Betreuung genannt und wird im Vergleich zu anderen Kommunikationsformen auch am häufigsten angeboten.
- » **Information und Aufklärung:** Etwa zwei Drittel der befragten Personen wurden von betreuenden Ärztinnen und Ärzten aktiv und unaufgefordert über die Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 für Risikopersonen und etwas weniger als die Hälfte wurde über Diabeteserkrankung als Risikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 informiert. Etwa ein Drittel der befragten Personen gab an, von ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten dazu nicht aktiv und unaufgefordert informiert worden zu sein.
- » **Verschreibung und Versorgung mit Medikamenten:** Der Großteil der Befragungsteilnehmer:innen (84 %) nutzte die Möglichkeit der e-Medikation. Rund ein Viertel der befragten Personen erlebte seit Beginn der Pandemie Einschränkungen in der Versorgung mit Medikamenten.
- » **Inanspruchnahme von Behandlung und Betreuung:** Über 90 Prozent der befragten Personen gaben an, dass sie trotz der Pandemie regelmäßige Kontrolluntersuchungen (z. B. Augenuntersuchungen) eingehalten oder zumindest teilweise eingehalten hatten.
- » **Diabeteschulungen:** Seit Beginn der Pandemie nahmen 31 Prozent der befragten Personen, die seit der Pandemie an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankten, an Diabeteschulungen teil. Als häufigster Grund für die Nichtteilnahme wurde genannt, dass ihnen keine Schulungen angeboten wurden.
- » **Sorgen, Barrieren und erhaltene Unterstützung seit Beginn der Pandemie:** Als Herausforderungen seit Beginn der Pandemie wurden beispielsweise Insulin-Lieferschwierigkeiten oder das Zustandekommen der Selbsthilfegruppentreffen genannt. Positiv hervorgehoben wurden beispielsweise die neue e-Medikation, eine Diabetes-App und das verbesserte Informationsangebot der österreichischen Diabetesvereinigung (ÖDV). Sorgen der befragten Personen betreffen die Verschlechterung des eigenen körperlichen oder psychischen Zustands, an COVID-19 zu erkranken und dadurch mögliche Langzeitfolgen zu erleiden. Oftmals hängen die Rückmeldungen der Befragten nicht unmittelbar mit der Pandemie zusammen, wie z. B. die Annahmen, dass Ärztinnen und Ärzte mit der Diabetesbetreuung teilweise überfordert seien oder dass zu wenig Zeit für Patientengespräche zur Verfügung stehe.

## Diskussion

Die Erhebung zeigte, dass die befragten Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 seit Beginn der Pandemie keine substanziellen Einschränkungen in der Versorgung erfahren mussten und die Zufriedenheit mit der Versorgung nur leicht sank. Dennoch berichteten 23 Prozent der befragten

Personen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Pandemie verschlechtert hat. Zeitgleich sank die Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit der Pandemie um sieben Prozentpunkte ab.

Die Pandemie schuf gleichzeitig auch neue Chancen. Elektronische Angebote wurden verstärkt genutzt – auch von älteren Generationen – und werden auch für die Zukunft eingefordert und gewünscht. Die Befragung zeigte auch bestehende Herausforderungen auf, wie z. B. fehlende Schulungsmöglichkeiten und zu wenig Zeit für Arztgespräche. Betroffene glauben, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 zum Teil überfordert seien. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind diese genannten Punkte bekannt und daher ist der Ausbau der integrierten Versorgung auf allen Ebenen ein wichtiges Anliegen.

### **Schlüsselwörter**

Diabetes mellitus Typ 2, Diabetesversorgung, COVID-19, Patientensicherheit





# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VIII
Tabellen .....	IX
Abkürzungen.....	X
1 Einleitung und Ziel.....	1
1.1 Ziel der Befragung .....	2
2 Methode.....	3
2.1 Fragebogenentwicklung .....	3
2.2 Datenerhebung und Teilnahmequote.....	4
2.3 Datenauswertung und Datendarstellung.....	4
3 Ergebnisse.....	5
3.1 Zusammensetzung der Stichprobe .....	5
3.2 Gesundheitszustand .....	6
3.3 Diabetesbetreuung .....	9
3.3.1 Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung .....	9
3.3.2 Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie .....	13
3.4 Kommunikation .....	17
3.4.1 Kontaktaufnahme mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern .....	17
3.4.2 Behandlung und Betreuung .....	18
3.4.3 Information und Aufklärung zu COVID-19.....	20
3.5 Verschreibung und Versorgung mit Medikamenten.....	20
3.6 Inanspruchnahme von Behandlung und Betreuung.....	21
3.6.1 Diabetesschulungen .....	21
3.6.2 Stationäre Versorgung und Rehabilitationsaufenthalte .....	23
3.7 Sorgen, Barrieren und erhaltene Unterstützung seit Beginn der Pandemie .....	23
3.7.1 Empfundene Herausforderungen und Probleme mit der Diabetesbetreuung.....	23
3.7.2 Empfundene Verbesserungen in der Diabetesbetreuung .....	24
3.7.3 Empfundene Sorgen .....	24
3.7.4 Gewünschte zukünftige Unterstützung .....	25
3.7.5 Neue Formen der Gesundheitsbetreuung .....	26
3.7.6 Anmerkungen zur Gesundheitsversorgung .....	27
3.8 Limitationen .....	28
4 Diskussion.....	29
5 Literatur .....	31
Anhang .....	33

# Abbildungen

Abbildung 3.1: Herkunft der Befragungsteilnehmer:innen nach Bundesland (n = 92) .....	5
Abbildung 3.2: Alter der Befragungsteilnehmer:innen (n = 92) .....	6
Abbildung 3.3: Einschätzung des Gesundheitszustands vor der Pandemie(n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren) .....	7
Abbildung 3.4: Veränderung des Gesundheitszustands seit Beginn der Pandemie (März 2020) (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren).....	8
Abbildung 3.5: Veränderung des Gesundheitszustands seit Beginn der Pandemie (März 2020) nach Geschlecht (n = 77, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren).....	9
Abbildung 3.6: Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung vor der Pandemie (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren) .....	10
Abbildung 3.7: Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren) .....	12
Abbildung 3.8: Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (n = 92).....	13

# Tabellen

Tabelle 3.1:	Gründe für die Unzufriedenheit mit der Diabetesbetreuung vor der Pandemie (n = 11) – Mehrfachantworten möglich.....	11
Tabelle 3.2:	Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020), Erreichbarkeit (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren).....	14
Tabelle 3.3:	Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020), Wartezeiten auf Termine (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren).....	15
Tabelle 3.4:	Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020), Zeit für Behandlung und Betreuung (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren).....	16
Tabelle 3.5:	Werden seit Beginn der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon weitere Formen der Kommunikation zur Kontaktaufnahme angeboten? (n = 92).....	17
Tabelle 3.6:	Werden seit Beginn der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon weitere Formen der Kommunikation für Behandlung und Betreuung angeboten? (n = 92) .....	19
Tabelle 3.7:	Aktive und unaufgeforderte Information von betreuenden Ärztinnen und Ärzten (n = 92) – Mehrfachantworten möglich .....	20
Tabelle 3.8:	Gründe, warum keine Diabetesschulung seit Beginn der Pandemie in Anspruch genommen wurde (n = 92) – Mehrfachantworten möglich .....	22
Tabelle 3.9:	Form, in der die Diabetesschulung abgehalten wurde (n = 27) – Mehrfachantworten möglich.....	22
Tabelle 3.10:	Im Hinblick auf Ihre Diabeteserkrankung: Worüber machen Sie sich momentan Sorgen? (n = 92) – Mehrfachantworten möglich.....	25
Tabelle 3.11:	Wenn Sie an Ihre Diabetesbetreuung während der Pandemie denken, welche zukünftige Unterstützung wünschen Sie sich ? (n = 92) – Mehrfachantworten möglich.....	26
Tabelle 3.12:	Welche Formen der Gesundheitsbetreuung möchten Sie auch nach der Pandemie nutzen? (n = 92) – Mehrfachantworten möglich .....	27

# Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
Art.	Artikel
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID	coronavirus disease
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IDF	International Diabetes Federation
usw.	und so weiter
z. B.	zum Beispiel

# 1 Einleitung und Ziel

Anfang des Jahres 2020 stellte die COVID-19-Pandemie die Gesundheitsversorgung vor zahlreiche Herausforderungen. Oberste Priorität hatte zu Beginn der Pandemie, die unkontrollierte und zu schnelle Verbreitung des neuartigen Virus zu verhindern, um so einer Überlastung der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken. Als Maßnahmen wurden insbesondere Ausgangsbeschränkungen (Ausgang nur unter bestimmten Voraussetzungen wie z. B. Arbeit, Einkauf), die Einführung der Maskenpflicht und der Aufruf zu besonderer Händehygiene und Händedesinfektion getroffen. Um gegebenenfalls erforderliche Bettenkapazitäten in den Spitälern frei zu halten, wurden zum Teil nicht zwingend notwendige medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Therapien verschoben (Eglau 2020).

Der Lockdown und das Social Distancing hatten laut einer Gesundheitsfolgenabschätzung negative als auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit (Antony et al. 2021). Diese Effekte sind unterschiedlich verteilt: Positive Auswirkungen erlebten eher jene Bevölkerungsgruppen, die gut abgesichert sind und über ausreichende finanzielle Ressourcen verfügen, während ein großer Anteil der Bevölkerung mit negativen Auswirkungen konfrontiert war. Insbesondere jene Menschen, die bereits vor der Pandemie in irgendeiner Art und Weise belastet bzw. benachteiligt waren, erlebten zusätzliche negative Auswirkungen durch die Pandemie bzw. die damit verbundenen Maßnahmen. Neben finanziellen Einbußen waren verschiedene Bevölkerungsgruppen von Einsamkeit und Isolation betroffen. Unterschiedliche Versorgungs- und Betreuungsangebote waren während der Lockdowns im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich nicht bzw. nur sehr eingeschränkt zugänglich.

Wissenschaftler:innen erkannten rasch, dass Diabetes mellitus – neben anderen chronischen Erkrankungen – ein Risikofaktor für die Entwicklung schwerer Krankheitsverläufe von COVID-19 sein kann (BMSGPK 2021). Es ist davon auszugehen, dass dies für Menschen mit chronischen Erkrankungen zu einer erhöhten psychischen Belastung führte.

Dieser Befragung ging die Annahme voraus, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen, die häufiger Kontrolluntersuchungen in Anspruch nehmen und mehr und kontinuierliche Betreuung benötigen, die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheitsversorgung intensiver wahrnehmen. Um zu erfahren, wie Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen die Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie erlebt hatten, wurde die GÖG vom BMSGPK mit einer Befragung beauftragt. Um das Themenfeld der chronischen Erkrankungen einzuschränken, wurde entschieden, den Fokus auf Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zu legen.

## 1.1 Ziel der Befragung

Im Rahmen der Befragung sollten nachfolgende Fragestellungen näher beleuchtet werden:

- » Veränderte sich der wahrgenommene Gesundheitszustand der befragten Personen seit Pandemiebeginn?
- » Veränderte sich die Art der Betreuung (Erreichbarkeit, Wartezeiten auf Termine, Zeit für die Behandlung und Betreuung) und der Kommunikation mit den Gesundheitsdienstleiterinnen und -dienstleistern seit Pandemiebeginn?
- » Wurden diabetesspezifische Schulungen seit Pandemiebeginn in der geplanten Form in Anspruch genommen? Und wenn ja, in welcher Form fanden sie statt (Einzel-, Gruppen- oder Onlineschulung)?
- » Welche Probleme oder Verbesserungen gab es in der Versorgung für Betroffene?

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse aus der Befragung zusammen und gibt Einblicke in die Erfahrungen von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 mit ihrer Gesundheitsversorgung während der Pandemie.

## 2 Methode

Die Patientenerfahrungen von Menschen mit Diabetes mellitus während der COVID-19-Pandemie wurden mithilfe einer Onlinebefragung erhoben. Diese Methode wurde gewählt, da bei geringen Projektressourcen mit geringerem Aufwand mehr Personen erreicht werden können als mit persönlichen Interviews. Der Fragebogen wurde über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren verbreitet.

### 2.1 Fragebogenentwicklung

Zu Beginn wurden Recherchen durchgeführt, die zeigen sollten, ob Daten zur Diabetesversorgung während der COVID-19-Pandemie und deren Bewertung durch Betroffene in Österreich oder in anderen Ländern bereits existieren und, wenn ja, ob sie zugänglich sind. Als Ergebnis dieser Recherchen zeigte sich, dass die International Diabetes Federation (IDF) im Jahr 2020 in mehreren Ländern eine Befragung durchgeführt und hierzu einen Bericht mit dem Titel „Living in COVID Times: Experiences from People living with Diabetes“ (Andriciuc et al. 2021) veröffentlicht hatte. Daten aus Österreich sind in diesem Bericht nicht enthalten. Auch sonst wurden keine österreichweiten Daten zur Versorgung von Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 während der Pandemie aus Patientensicht gefunden.

Nach Abschluss der Recherchen wurden zentrale Inhalte für Leitfadeninterviews formuliert. Der Erlebnisbericht der IDF wurde dabei als Unterstützung herangezogen.

Danach wurden in Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden des Universitätslehrganges Diabetes Care (Jahrgang 2020/21) in Graz leitfadengestützte Interviews mit Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 geführt. Dabei sprachen die Studierenden mit Betroffenen über ihre Erfahrungen mit der Diabetesversorgung während der Pandemie. In einem nächsten Schritt wurden die Interviews analysiert, die zentralen Aussagen geordnet und kategorisiert. Die Forschungsfragen wurden daraufhin präzisiert und anschließend wurde darauf aufbauend ein Fragebogen für eine Onlinebefragung erarbeitet. Der Fragebogen wurde anschließend in das Onlineumfrage-Tool LimeSurvey eingearbeitet. Darauffolgend wurde die Österreichische Diabetes Gesellschaft eingeladen, den Fragebogenentwurf qualitätssichernd zu prüfen: Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Harald Sourij übermittelte ein konstruktives Feedback, welches bestmöglich berücksichtigt wurde.

Im ersten Quartal 2022 wurde ein Pretest durchgeführt, erneut mit Unterstützung der Teilnehmer:innen des Universitätslehrganges Diabetes Care (Jahrgang 2021/22). Unter Begleitung der Studierenden prüften Menschen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, den Fragebogen sowohl hinsichtlich Verständnis und Umfang der Fragen als auch hinsichtlich technischer Handhabbarkeit des Onlinefragebogens. Erfasste Verbesserungsvorschläge wurden danach in den Fragebogen eingearbeitet.

## 2.2 Datenerhebung und Teilnahmequote

Da weder ein österreichweites Diabetesregister noch eine Datenbank mit personenbezogenen Daten von Betroffenen existiert, wurde die Möglichkeit gefunden, den Link zur Befragung über den Dachverband der Diabetes Selbsthilfe „wir sind diabetes“ auszusenden und zu verbreiten. Mit Unterstützung der Geschäftsführerin des Dachverbands, Karin Duderstadt, wurde der Link zur Befragung vom Dachverband der Diabetes Selbsthilfe über eine persönliche Aussendung an seine Mitglieder per Newsletter und über Social-Media-Kanäle publik gemacht.

Da der Rücklauf nach dieser ersten Aussendung sehr gering war (18 Teilnehmende), wurde der Erhebungszeitraum verlängert und es wurden noch weitere Schritte gesetzt, um die Teilnahmequote zu steigern:

- » Die GÖG recherchierte Leiter:innen von Selbsthilfegruppen in den Bundesländern und bat knapp 50 Personen per E-Mail, den Link zur Umfrage an Betroffene weiterzuleiten.
- » Das BMSGPK teilte den Umfragelink auf Twitter. Zusätzlich wurde der Link auch als Story auf Facebook und Instagram geteilt. Die GÖG retweetete den Twitter-Link des BMSGPK.
- » Die Österreichische Gesundheitskasse informierte eingeschriebene Patientinnen und Patienten des Disease Management Programms „Therapie Aktiv“ per Newsletter über die Umfrage und lud dazu ein, an dieser teilzunehmen.
- » Der Link wurde in einer Facebook-Gruppe von Fachleuten für Ernährung und Diätetik mit über 1.000 Mitgliedern mit der Bitte um Weiterleitung an Typ-2-Diabetiker:innen geteilt.

All diese Bemühungen erbrachten das Ergebnis, dass im Erhebungszeitraum zwischen Ende April und Mitte Juli 2022 insgesamt 92 Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 den Fragebogen „Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 während der Pandemie“ vollständig ausgefüllt hatten.

## 2.3 Datenauswertung und Datendarstellung

Für die Darstellung der ausgewerteten Daten wurden vorwiegend Methoden der deskriptiven Statistik angewandt. Das heißt, es wurden Häufigkeiten und Prozentanteile berechnet. Die Ergebnisse in Prozent wurden sowohl in den Tabellen als auch im Text auf ganze Zahlen gerundet. Zum Teil werden Daten mithilfe von Pivot-Tabellen dargestellt. Als Auswertungstool kam Microsoft Excel zum Einsatz.



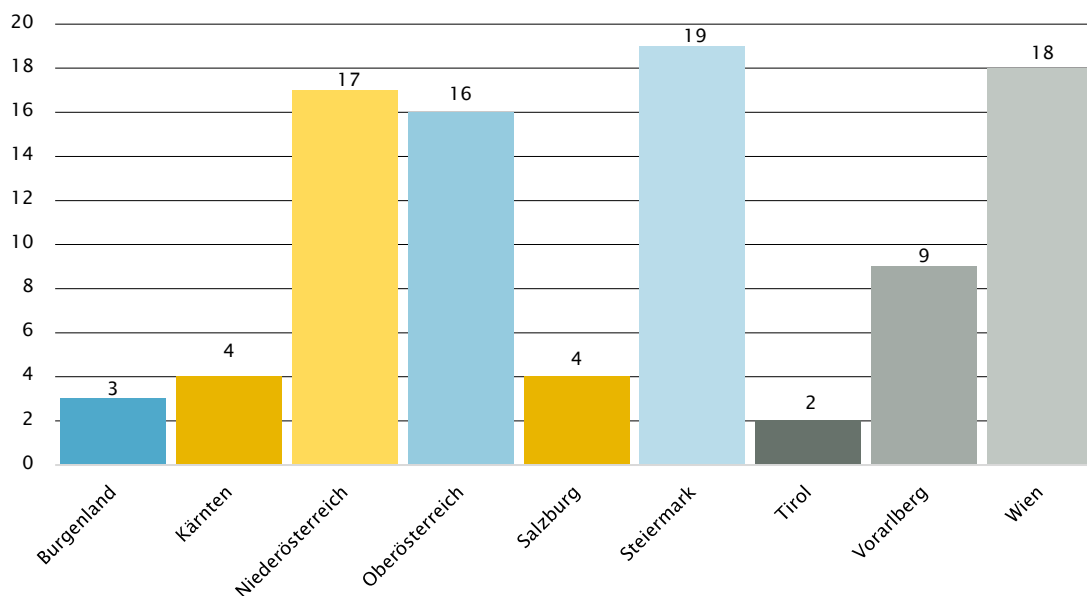
## 3 Ergebnisse

### 3.1 Zusammensetzung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 92 Personen, die rückgemeldet hatten, an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt zu sein, an der Befragung teil. Bei über 65 Prozent der befragten Personen (60 von 92) wurde der Diabetes vor mehr als fünf Jahren diagnostiziert. Bei 21 Prozent wurde er vor drei bis fünf Jahren (19 von 92), bei acht Prozent vor ein bis zwei Jahren (7 von 92) und bei sieben Prozent vor weniger als einem Jahr (6 von 92) diagnostiziert.

Niederösterreich, Oberösterreich, die Steiermark und Wien als bevölkerungsstärkste Bundesländer waren mit 17 bis 19 Teilnehmerinnen und Teilnehmern je Bundesland erwartbar stärker vertreten als kleinere Bundesländer. Ausgenommen davon ist Vorarlberg: Aus dem nach dem Burgenland von der Einwohnerzahl her kleinsten Bundesland stammten in absoluten Zahlen halb so viele Befragungsteilnehmer:innen wie aus Wien (vgl. Abbildung 3.1).

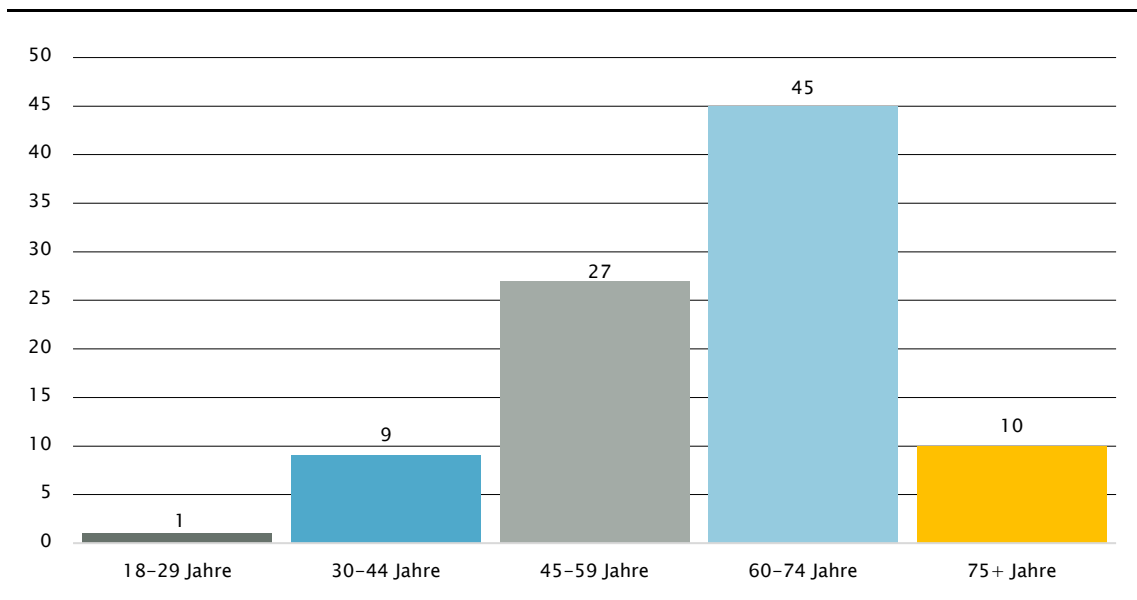
Abbildung 3.1:  
Herkunft der Befragungsteilnehmer:innen nach Bundesland (n = 92)



Quelle: GÖG

Von den 92 befragten Personen waren 50 Männer und 42 Frauen. Die Anzahl der Menschen mit Typ-2-Diabetes nimmt ab Mitte 40 deutlich zu und fällt im höheren Alter über 75 Jahren wieder ab (vgl. Abbildung 3.2). Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass der Onlinefragebogen zu einem hohen Anteil auch von älteren Personen ausgefüllt worden ist.

Abbildung 3.2:  
Alter der Befragungsteilnehmer:innen (n = 92)



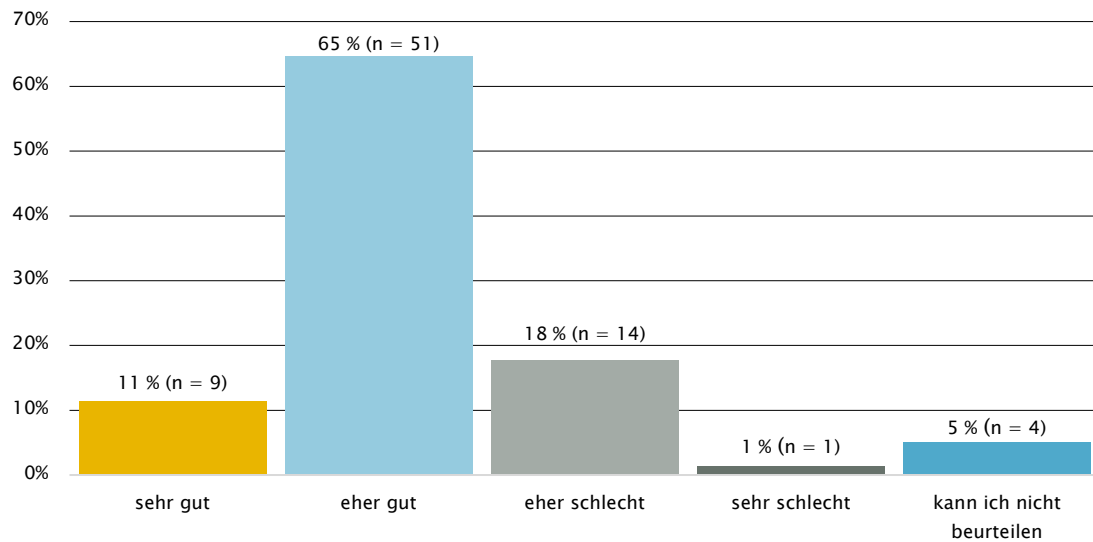
Quelle: GÖG

## 3.2 Gesundheitszustand

Zu Beginn des Fragebogens schätzten die Teilnehmer:innen ihren allgemeinen Gesundheitszustand vor der Pandemie ein. Um die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitszustand vor der Pandemie jenen Ergebnissen der Befragung zum Gesundheitszustand seit Pandemiebeginn gegenüberstellen zu können, werden in diesem Kapitel nur die Personen für die Auswertung herangezogen, bei denen der Diabetes vor mehr als zwei Jahren diagnostiziert worden ist. Insgesamt handelt es sich dabei um 79 Personen.

Bei der Frage nach dem Gesundheitszustand vor der Pandemie wurde dieser von den befragten Personen zu etwa drei Viertel als eher gut bis sehr gut eingeschätzt, von knapp 20 Prozent als eher schlecht bis sehr schlecht (vgl. Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3:  
Einschätzung des Gesundheitszustands vor der Pandemie  
(n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)

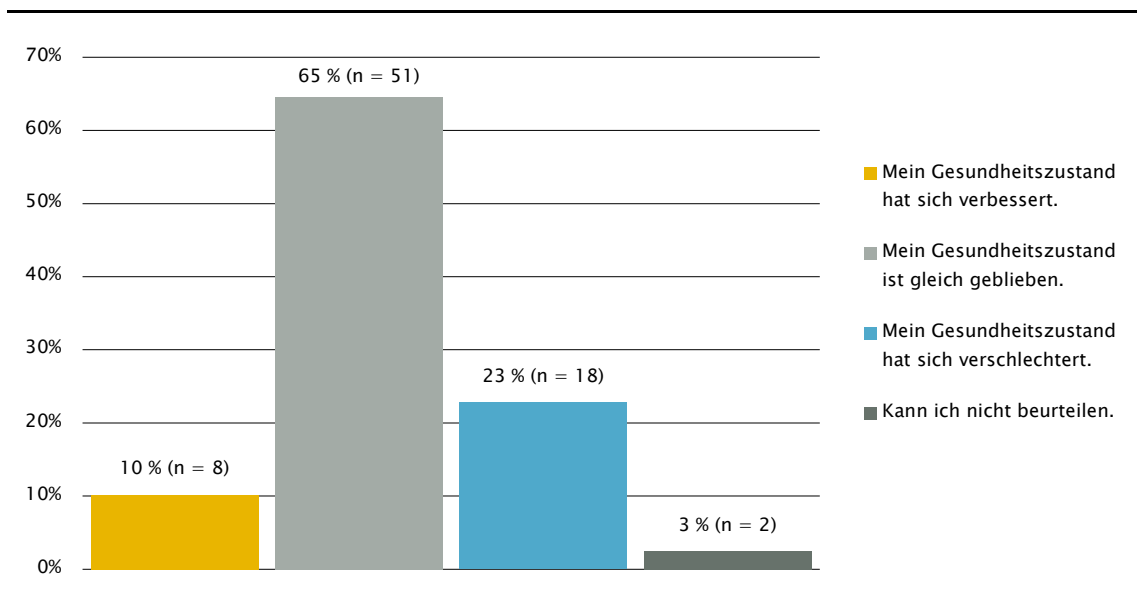


Quelle: GÖG

Bei der Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit Beginn der Pandemie verändert hatte, gaben drei Viertel der befragten Personen an, dass dieser entweder gleich geblieben war oder sich sogar verbessert hatte. Knapp ein Viertel aller Personen war der Meinung, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hatte (vgl. Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4:

Veränderung des Gesundheitszustands seit Beginn der Pandemie (März 2020)  
(n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)



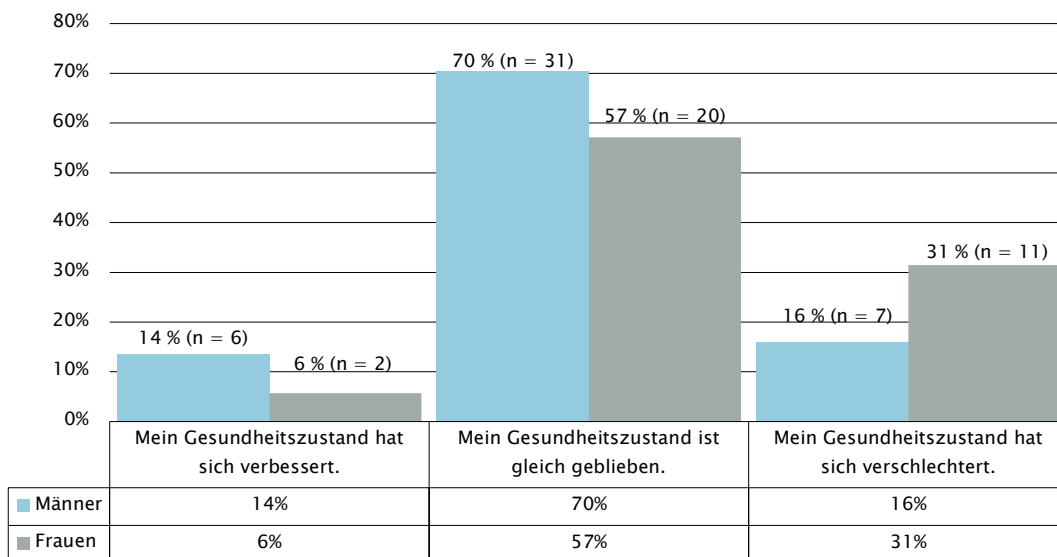
Quelle: GÖG

Nicht beantwortet werden kann, ob die Veränderung des Gesundheitszustands seit Pandemiebeginn vom Alter beeinflusst worden ist. Die Fallzahlen sind hierfür zu gering, um daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Männer und Frauen bewerteten die Veränderung ihres Gesundheitszustands seit Pandemiebeginn unterschiedlich: Während 84 Prozent der Männer ihren Gesundheitszustand als gleich bleibend oder sogar sich verbessernd beurteilten, liegt dieser Anteil bei Frauen bei 63 Prozent. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde anteilmäßig von doppelt so vielen Frauen als Männern angegeben (vgl. Abbildung 3.5).

Abbildung 3.5:

Veränderung des Gesundheitszustands seit Beginn der Pandemie (März 2020) nach Geschlecht (n = 77, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)



Quelle: GÖG

### 3.3 Diabetesbetreuung

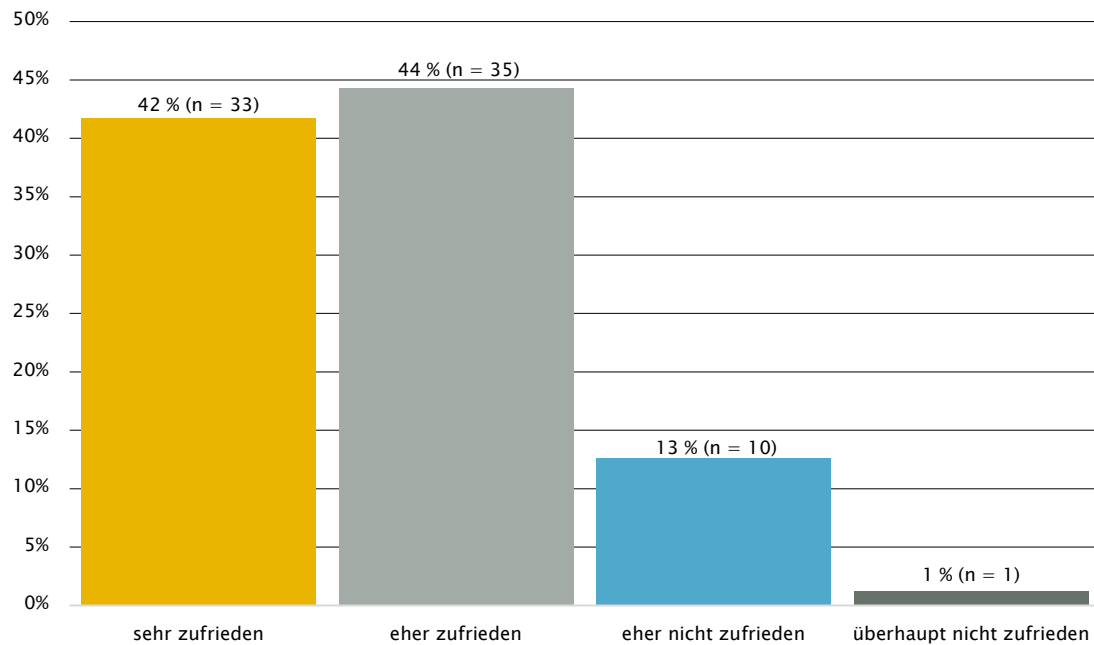
In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die Teilnehmer:innen ihren allgemeinen Gesundheitszustand vor und seit Beginn der Pandemie einschätzten. Um diese Ergebnisse gegenüberstellen zu können, werden in diesem Kapitel zum Großteil jene 79 Personen für die Auswertung herangezogen, bei denen der Diabetes vor mehr als zwei Jahren diagnostiziert worden ist. Bei Auswertungen, die alle 92 Befragten betreffen, wird dies ausgewiesen.

#### 3.3.1 Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung

Zum Einstieg in die Thematik wurde danach gefragt, wie zufrieden die Betroffenen mit der Diabetesbetreuung **vor der Pandemie** waren. Es wurde angemerkt, dass in diesem Zusammenhang alle Gesundheitsdienstleister:innen gemeint sind, wie z. B. die Hausärztin und der Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Die befragten Personen gaben zu 42 Prozent an, dass sie vor der Pandemie sehr zufrieden mit der Betreuung waren, 44 Prozent waren eher zufrieden und 14 Prozent waren eher nicht oder überhaupt nicht zufrieden (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:  
Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung vor der Pandemie  
(n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)



Quelle: GÖG

Jene elf Personen, die eher nicht bzw. überhaupt nicht mit der Betreuung zufrieden waren, wurden nach ihren Gründen gefragt. Die häufigste Rückmeldung war, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu wenig Zeit für die Patientin oder den Patienten genommen hatten oder dass sie sich nicht ausreichend betreut gefühlt hatten. In der nachstehenden Tabelle 3.1 sind die detaillierten Angaben der Personen zu finden.

Zusätzlich zu den ankreuzbaren Antwortmöglichkeiten konnten in einem Freitextfeld weitere Gründe für die Unzufriedenheit angegeben werden. Dabei wurde von zwei Personen rückgemeldet, dass ihre betreuende Ärztin oder ihr betreuender Arzt unzureichend für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 qualifiziert sei.

Tabelle 3.1:

Gründe für die Unzufriedenheit mit der Diabetesbetreuung vor der Pandemie  
(n = 11) – Mehrfachantworten möglich

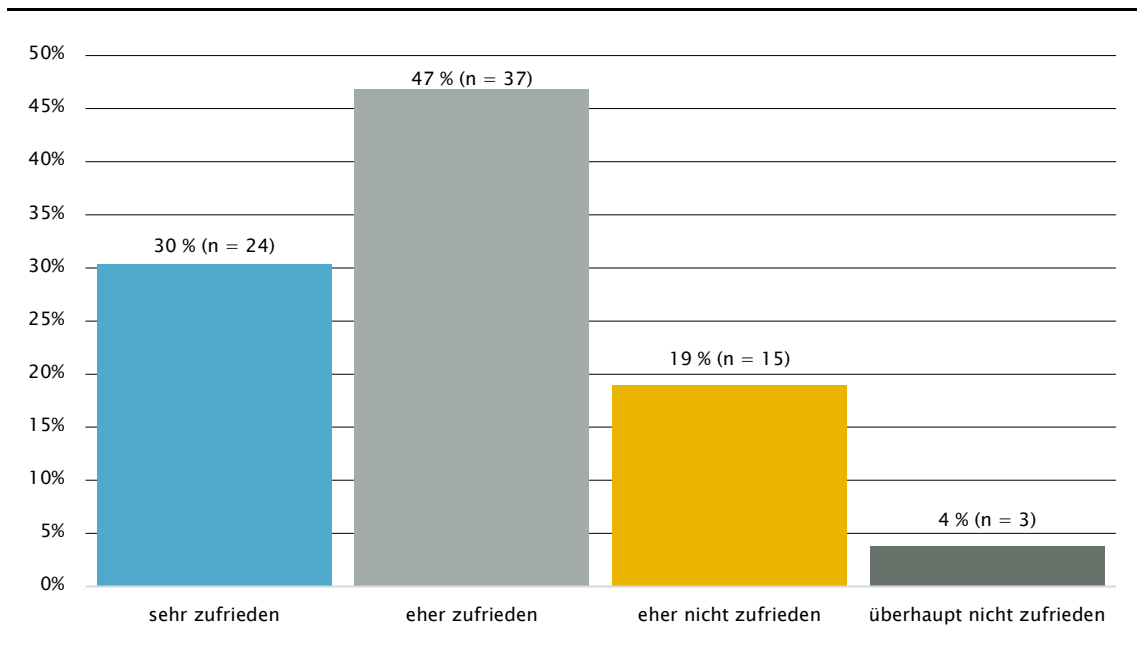
Warum waren Sie vor der Pandemie nicht mit Ihrer Diabetesbetreuung zufrieden?	Anzahl
Meine Ärztinnen und Ärzte nahmen sich zu wenig Zeit für mich.	8
Ich fühlte mich nicht ausreichend betreut.	7
Nach Betreuungsterminen blieben Fragen ungeklärt.	4
Ich hatte das Gefühl, zu wenig über meine Erkrankung zu wissen.	2
Ich musste lange auf meine Termine warten.	1
Ich fühlte mich zu wenig geschult, um im Alltag mit meiner Erkrankung zurechtzukommen.	1
Ich konnte meine betreuenden Ärztinnen und Ärzte schlecht erreichen.	0
<b>gesamt (Personen)</b>	<b>11</b>

Quelle: GÖG

Im nächsten Schritt wurden dieselben 79 Personen gefragt, ob sich ihre Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie verändert hatte. Hier konnte eine leichte Verschiebung der Zufriedenheitswerte festgestellt werden: Waren 86 Prozent der Personen mit ihrer Diabetesbetreuung vor der Pandemie sehr oder eher zufrieden, so sank dieser Wert im Laufe der Pandemie auf 77 Prozent. Der Anteil der Personen, die eher nicht oder überhaupt nicht zufrieden waren, stieg von 14 auf 23 Prozent (vgl. Abbildung 3.7).

Abbildung 3.7:

Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)



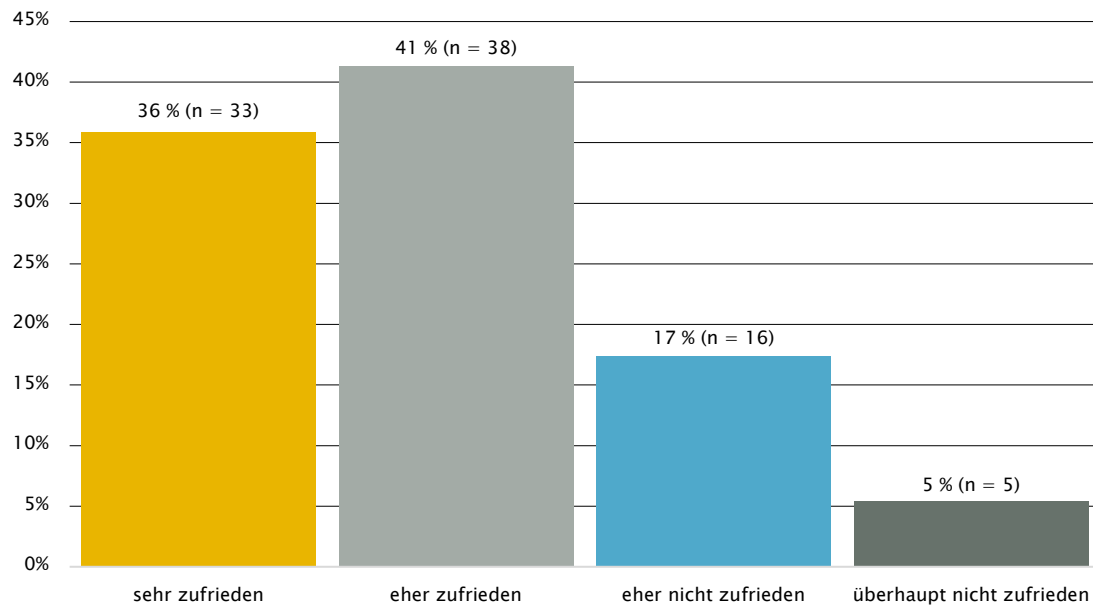
Quelle: GÖG

Die Zufriedenheit aller befragten Personen (n = 92), also auch jener Personen, bei denen der Diabetes vor weniger als zwei Jahren diagnostiziert worden ist, mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie wird in der folgenden Abbildung 3.8 dargestellt. Die Unterschiede zu Personen, bei denen der Diabetes vor mehr als zwei Jahren diagnostiziert worden ist, sind gering.



Abbildung 3.8:

Zufriedenheit mit der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (n = 92)



Quelle: GÖG

### 3.3.2 Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie

Im nachfolgenden Fragenblock wurden die Teilnehmer:innen nach den Details gefragt, wie sich die Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie verändert hatte. Eingeschlossen wurden nur jene Personen, deren Diabetes zum Zeitpunkt der Befragung vor mehr als zwei Jahren diagnostiziert worden war (n = 79).

Bei der **Erreichbarkeit von betreuenden Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. Gesundheitsdienstleistern** wurde von einem hohen Anteil der befragten Personen keine Veränderung wahrgenommen. Zwischen 21 und 38 Prozent gaben jedoch an, dass sich die Erreichbarkeit seit der Pandemie verschlechtert habe.

Die Details zu diesem Fragenblock können in der nachstehenden Tabelle 3.2 nachgelesen werden.

Tabelle 3.2:

Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020),  
**Erreichbarkeit** (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)

Erreichbarkeit (z. B. per Telefon)	Hat sich verbessert	Ist gleich geblieben	Hat sich verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
<b>betreuende Ärztin bzw. betreuender Arzt</b>				
Anzahl absolut	6	56	16	1
Prozentwerte gesamt	8 %	71 %	20 %	1 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>8 %<sup>1</sup></b>	<b>72 %<sup>1</sup></b>	<b>21 %<sup>1</sup></b>	
<b>betreuende Fachärztin bzw. betreuender Facharzt</b>				
Anzahl absolut	4	47	14	14
Prozentwerte gesamt	5 %	59 %	18 %	18 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>6 %<sup>1</sup></b>	<b>72 %<sup>1</sup></b>	<b>22 %<sup>1</sup></b>	
<b>Ambulanz</b>				
Anzahl absolut	1	25	16	37
Prozentwerte gesamt	1 %	32 %	20 %	47 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>2 %<sup>1</sup></b>	<b>60 %<sup>1</sup></b>	<b>38 %<sup>1</sup></b>	
<b>andere Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen bzw. Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe</b>				
Anzahl absolut	2	30	13	34
Prozentwerte gesamt	3 %	38 %	16 %	43 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>4 %<sup>1</sup></b>	<b>67 %<sup>1</sup></b>	<b>29 %<sup>1</sup></b>	

Quelle: GÖG

Bei der Frage nach den **Wartezeiten auf Termine bei Gesundheitsdienstleisterinnen oder Gesundheitsdienstleistern** zeigt sich ein ähnliches Bild. Von den befragten Personen, die diese Frage beurteilen können, gab mehr als die Hälfte an, dass sie keine Veränderungen wahrgenommen hatten. Zwischen 27 und 47 Prozent der befragten Personen nahmen jedoch – je nach Gesundheitsdienstleister:in – jeweils eine diesbezügliche Verschlechterung wahr.

Die Details zu diesem Fragenblock können in der nachstehenden Tabelle 3.3 nachgelesen werden.

1

Datenbasis für Prozentwertberechnung ohne „kann ich nicht beurteilen“

Tabelle 3.3:

Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020), **Wartezeiten auf Termine** (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)

Wartezeiten auf Termine	Hat sich verbessert	Ist gleich geblieben	Hat sich verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
<b>betreuende Ärztin bzw. betreuender Arzt</b>				
Anzahl absolut	4	52	21	2
Prozentwerte gesamt	5 %	66 %	27 %	3 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>5 %<sup>2</sup></b>	<b>68 %<sup>2</sup></b>	<b>27 %<sup>2</sup></b>	
<b>betreuende Fachärztin bzw. betreuender Facharzt</b>				
Anzahl absolut	2	33	31	13
Prozentwerte gesamt	3 %	42 %	39 %	16 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>3 %<sup>2</sup></b>	<b>50 %<sup>2</sup></b>	<b>47 %<sup>2</sup></b>	
<b>Ambulanz</b>				
Anzahl absolut	1	23	14	41
Prozentwerte gesamt	1 %	29 %	18 %	52 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>3 %<sup>2</sup></b>	<b>61 %<sup>2</sup></b>	<b>37 %<sup>2</sup></b>	
<b>andere Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen bzw. Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe</b>				
Anzahl absolut	3	25	20	31
Prozentwerte gesamt	4 %	32 %	25 %	39 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>6 %<sup>2</sup></b>	<b>52 %<sup>2</sup></b>	<b>42 %<sup>2</sup></b>	

Quelle: GÖG

Abschließend wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sich die von den Gesundheitsdienstleister:innen und -dienstleistern aufgewendete **Zeit für die Behandlung und Betreuung** seit Pandemiebeginn verändert habe: Von jenen befragten Personen, die diese Frage beurteilen können, gaben je nach Gesundheitsdienstleister:in zwischen 62 und 72 Prozent der Befragten an, dass sie keine Veränderungen wahrgenommen hatten. 24 bis 38 Prozent der Befragten gaben an, dass weniger Zeit für die Behandlung und Betreuung vorgesehen war.

Die Details zu diesem Fragenblock können in der nachstehenden Tabelle 3.4 nachgelesen werden.

2

Datenbasis für Prozentwertberechnung ohne „kann ich nicht beurteilen“

Tabelle 3.4:

Veränderung der Diabetesbetreuung seit Beginn der Pandemie (März 2020), **Zeit für Behandlung und Betreuung** (n = 79, Diagnose des Diabetes vor mehr als 2 Jahren)

Zeit für Behandlung und Betreuung	Hat sich verbessert	Ist gleich geblieben	Hat sich verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
<b>betreuende Ärztin bzw. betreuender Arzt</b>				
Anzahl absolut	3	55	18	3
Prozentwerte gesamt	4 %	70 %	23 %	4 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>4 %<sup>3</sup></b>	<b>72 %<sup>3</sup></b>	<b>24 %<sup>3</sup></b>	
<b>betreuende Fachärztin bzw. betreuender Facharzt</b>				
Anzahl absolut	2	43	17	17
Prozentwerte gesamt	3 %	54 %	22 %	22 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>3 %<sup>3</sup></b>	<b>69 %<sup>3</sup></b>	<b>27 %<sup>3</sup></b>	
<b>Ambulanz</b>				
Anzahl absolut	0	29	14	36
Prozentwerte gesamt	0 %	37 %	18 %	46 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>0 %<sup>3</sup></b>	<b>67 %<sup>3</sup></b>	<b>33 %<sup>3</sup></b>	
<b>andere Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen bzw. Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe</b>				
Anzahl absolut	0	29	18	32
Prozentwerte gesamt	0 %	37 %	23 %	41 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>0 %<sup>3</sup></b>	<b>62 %<sup>3</sup></b>	<b>38 %<sup>3</sup></b>	

Quelle: GÖG

3

Datenbasis für Prozentwertberechnung ohne „kann ich nicht beurteilen“

## 3.4 Kommunikation

Mit dem Beginn der Pandemie und den deshalb erlassenen Verkehrsbeschränkungen wurde der Wandel hin zu neuen digitalen Kommunikationsformen in allen gesellschaftlichen Bereichen beschleunigt, so auch in der Gesundheitsversorgung. Im Rahmen dieser Befragung sollte daher auch eruiert werden, ob sich seit Beginn der Pandemie die Kommunikation mit den betreuenden Gesundheitsberufen bzw. Gesundheitseinrichtungen verändert hat. Nachfolgendes Kapitel widmet sich diesem Thema.

### 3.4.1 Kontaktaufnahme mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern

Bei der Frage, ob seit Beginn der Pandemie zusätzlich zum Telefon eine Kontaktaufnahme per E-Mail, direkt über die Website (online), per Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, WhatsApp), per Video-telefonie oder Sonstigem, beispielsweise zur Terminvereinbarung, angeboten und genutzt werde, zeigt die Auswertung, dass vor allem die Kontaktaufnahme per E-Mail zusätzlich angeboten und genutzt wird. Messenger/Kurznachrichten (SMS) und Videotelefonie scheinen keine große Rolle für die Kontaktaufnahme zu spielen. Auch sonstige Formen der Kommunikation werden kaum eingesetzt.

Die Details zu diesem Fragenblock können in der nachstehenden Tabelle 3.5 nachgelesen werden.

Tabelle 3.5:

Werden seit Beginn der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon **weitere Formen der Kommunikation zur Kontaktaufnahme** angeboten? (n = 92)

Kommunikation zur Kontaktaufnahme zusätzlich zum Telefon	Wird angeboten und nütze ich	Wird angeboten, nütze ich jedoch nicht	Wird nicht angeboten	Kann ich nicht beurteilen
<b>E-Mail</b>				
Anzahl absolut	27	10	39	16
Prozentwerte gesamt	29 %	11 %	42 %	17 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>36 %<sup>4</sup></b>	<b>13 %<sup>4</sup></b>	<b>51 %<sup>4</sup></b>	

Fortsetzung auf der nächsten Seite

4

Datenbasis für Prozentwertberechnung ohne „kann nicht beurteilen“

Kommunikation zur Kontaktaufnahme zusätzlich zum Telefon	Wird angeboten und nütze ich	Wird angeboten, nütze ich jedoch nicht	Wird nicht angeboten	Kann ich nicht beurteilen
<b>direkt über die Website (online)</b>				
Anzahl absolut	10	10	47	25
Prozentwerte gesamt	11 %	11 %	51 %	27 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>15 %<sup>4</sup></b>	<b>15 %<sup>4</sup></b>	<b>70 %<sup>4</sup></b>	
<b>Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, hatsApp)</b>				
Anzahl absolut	8	4	54	26
Prozentwerte gesamt	9 %	4 %	59 %	28 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>12 %<sup>4</sup></b>	<b>6 %<sup>4</sup></b>	<b>82 %<sup>4</sup></b>	
<b>Videotelefonie</b>				
Anzahl absolut	1	4	58	29
Prozentwerte gesamt	1 %	4 %	63 %	32 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>2 %<sup>4</sup></b>	<b>6 %<sup>4</sup></b>	<b>92 %<sup>4</sup></b>	
<b>Sonstiges</b>				
Anzahl absolut	2	1	37	52
Prozentwerte gesamt	2 %	1 %	40 %	57 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>5 %<sup>4</sup></b>	<b>3 %<sup>4</sup></b>	<b>93 %<sup>4</sup></b>	

Quelle: GÖG

### 3.4.2 Behandlung und Betreuung

Wie in der vorherigen Frage zur Kontaktaufnahme zeigt sich auch im Bereich der Behandlung und Betreuung, dass vorrangig die Kommunikation per E-Mail zusätzlich angeboten und genützt wird. Kommunikationsformen wie Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, WhatsApp) oder Videotelefonie scheinen eine untergeordnete Rolle als Kommunikationsmedium für die Behandlung und Betreuung zu spielen. 18 Prozent der befragten Personen, die dies beurteilen können, berichteten, dass Telemonitoring-Tools angeboten werden.

Die Details zu diesem Fragenblock können in der nachstehenden Tabelle 3.6 nachgelesen werden.

Tabelle 3.6:

Werden seit Beginn der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon **weitere Formen der Kommunikation für Behandlung und Betreuung** angeboten? (n = 92)

Kommunikation für Behandlung und Betreuung zusätzlich zum Telefon	Wird angeboten und nütze ich	Wird angeboten, nütze ich jedoch nicht	Wird nicht angeboten	Kann ich nicht beurteilen
<b>E-Mail</b>				
Anzahl absolut	22	9	23	38
Prozentwerte gesamt	24 %	10 %	25 %	41 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>41 %<sup>5</sup></b>	<b>17 %<sup>5</sup></b>	<b>43 %<sup>5</sup></b>	
<b>direkt über die Website (online)</b>				
Anzahl absolut	10	6	50	26
Prozentwerte gesamt	11 %	7 %	54 %	28 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>15 %<sup>5</sup></b>	<b>9 %<sup>5</sup></b>	<b>76 %<sup>5</sup></b>	
<b>Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, WhatsApp)</b>				
Anzahl absolut	7	5	53	27
Prozentwerte gesamt	8 %	5 %	58 %	29 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>11 %<sup>5</sup></b>	<b>8 %<sup>5</sup></b>	<b>82 %<sup>5</sup></b>	
<b>Videotelefonie</b>				
Anzahl absolut	3	2	61	26
Prozentwerte gesamt	3 %	2 %	66 %	28 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>5 %<sup>5</sup></b>	<b>3 %<sup>5</sup></b>	<b>92 %<sup>5</sup></b>	
<b>Telemonitoring (z. B. Übertragung der Blutzuckerwerte an Ärztin oder Arzt über ein Telemetriesystem)</b>				
Anzahl absolut	4	6	46	36
Prozentwerte gesamt	4 %	7 %	50 %	39 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>7 %<sup>3</sup></b>	<b>11 %<sup>3</sup></b>	<b>82 %<sup>3</sup></b>	
<b>Sonstiges</b>				
Anzahl absolut	0	1	35	56
Prozentwerte gesamt	0 %	1 %	38 %	61 %
Prozentwerte ohne „kann ich nicht beurteilen“	<b>0 %<sup>3</sup></b>	<b>3 %<sup>3</sup></b>	<b>97 %<sup>3</sup></b>	

Quelle: GÖG

5

Datenbasis für Prozentwertberechnung ohne „kann nicht beurteilen“

### 3.4.3 Information und Aufklärung zu COVID-19

Bei der Frage, ob und inwieweit die befragten Personen aktiv und unaufgefordert COVID-19-relevante Informationen von betreuenden Ärztinnen und Ärzten erhalten hatten, wurden nachfolgende Ergebnisse erzielt: Am häufigsten wurden Betroffene über die Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 für Risikopersonen informiert (64 Prozent) und über Diabeteserkrankung als Risikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 (43 Prozent). Rund ein Drittel erhielt Informationen über den Schutz vor einer COVID-19-Infektion im (beruflichen) Alltag. 30 Prozent der befragten Personen gaben an, zu keinem der genannten Punkte informiert worden zu sein.

Tabelle 3.7:

Aktive und unaufgeforderte Information von betreuenden Ärztinnen und Ärzten (n = 92) – Mehrfachantworten möglich

Wenn Sie an die Zeit seit Beginn der Pandemie (März 2020) denken: Wurden Sie von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten aktiv und unaufgefordert zu den folgenden Punkten informiert?	Anzahl	Prozent
Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 für Risikopersonen	59	64 %
Diabeteserkrankung als Risikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19	40	43 %
Schutz vor einer COVID-19-Infektion im (beruflichen) Alltag	30	33 %
Ich wurde zu den genannten Punkten nicht informiert.	30	33 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>92</b>	

Quelle: GÖG

21 Prozent (19 von 92) der befragten Personen wurden von ihrer betreuenden Ärztin bzw. ihrem betreuenden Arzt extra kontaktiert, um sie über besondere Risiken im Zusammenhang mit COVID-19 aufzuklären.

## 3.5 Verschreibung und Versorgung mit Medikamenten

Die Verschreibung von Rezepten war seit Beginn der Pandemie (März 2020) ohne Besuch in der Ordination möglich. Die Frage, ob diese Möglichkeit in Anspruch genommen worden war, bejahten 84 Prozent (77 von 92) der Befragungsteilnehmer:innen.

Bei der Frage, ob seit Beginn der Pandemie (März 2020) Einschränkungen bei der Versorgung mit Medikamenten erlebt worden waren, gaben 23 Prozent (21 von 92) an, diese Erfahrung gemacht zu haben.



## 3.6 Inanspruchnahme von Behandlung und Betreuung

Im Rahmen der Diabetesbetreuung müssen Patientinnen und Patienten regelmäßige Kontrolluntersuchungen (z. B. Laboruntersuchung, Kontrolle der Augen, Untersuchung der Nieren) wahrnehmen. Mithilfe folgender Frage wurde zu eruieren versucht, ob die Untersuchungen eingehalten worden waren: „Wenn Sie an die Zeit seit Beginn der Pandemie denken: Haben Sie diese Untersuchungen in den letzten beiden Jahren wie vorgesehen eingehalten?“.

64 Prozent (59 von 92) der befragten Personen gaben an, dass sie die Untersuchungen eingehalten hatten, 27 Prozent (25 von 92) gaben an, dass sie diese teilweise eingehalten hatten, und neun Prozent gaben an, die vorgesehenen Termine gar nicht in Anspruch genommen zu haben. Alle 15 Patientinnen und Patienten, die in einer Fußambulanz in Betreuung sind, haben ihre Termine in der Fußambulanz – zumindest teilweise – eingehalten.

### 3.6.1 Diabeteschulungen

Seit Beginn der Pandemie nahmen 29 Prozent (27 von 92) der befragten Personen an Schulungen zum Thema Diabetes teil. Beim Großteil jener Personen, die Schulungen in Anspruch nahmen, war der Diabetes vor mehr als zwei Jahren – also schon vor der Pandemie – diagnostiziert worden. Lediglich vier von 13 Personen (31 Prozent), deren Diabetes erst nach Beginn der Pandemie diagnostiziert worden war, nahmen an einer Schulung teil.

Als häufigster **Grund für die Nicht-Teilnahme** an einer Schulung wurde genannt, dass den befragten Personen keine Schulung angeboten worden war (39 Prozent). Rund 30 Prozent der Teilnehmenden sahen sich als ausreichend informiert und gaben an, dass sie keinen Bedarf an Schulungen haben oder hatten. In einem Freitextfeld konnten noch weitere Gründe angeführt werden. Sechs Personen nahmen diese Möglichkeit in Anspruch und nannten u. a. nachfolgende Gründe: Zeitmangel, z. B. aufgrund extensiver beruflicher Reisetätigkeit, kein Interesse an der Teilnahme an Onlineschulungen, Schulung wurde bereits vor der Pandemie besucht, eigene aktive Diabetes-Selbsthilfe-Tätigkeit.

In nachstehender Tabelle 3.8 sind die Gründe der befragten Personen angeführt, warum keine Diabeteschulung in Anspruch genommen worden ist:

Tabelle 3.8:

Gründe, warum keine Diabetesschulung seit Beginn der Pandemie in Anspruch genommen wurde (n = 92) – Mehrfachantworten möglich

Warum haben Sie keine Schulung in Anspruch genommen?	Anzahl	Prozent
Mir wurden von meiner Diabetesbetreuung keine Schulungen angeboten.	36	39 %
Ich hatte/habe keinen Bedarf an Schulungen.	28	30 %
Ich kenne mich mit der Teilnahme an Schulungen im Internet nicht aus.	4	4 %
Ich hatte/habe Angst davor, an einer Schulung teilzunehmen.	3	3 %
Ich verfüge über keine technische Ausstattung, um an Schulungen im Internet teilnehmen zu können.	3	3 %
Ich wollte an Schulungen teilnehmen, wusste aber nicht wie.	2	2 %
Ich wollte an Schulungen teilnehmen, aber mein Schulungstermin wurde abgesagt.	1	1 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>92</b>	

Quelle: GÖG

Jene 29 Prozent (27 von 92) der Befragungsteilnehmer:innen, die seit Beginn der Pandemie an Schulungen teilgenommen hatten, wurden gefragt, in welcher Form die Schulungen abgehalten worden waren. Trotz Pandemie wurde die Gruppenschulung vor Ort als häufigste Form der Schulung angegeben. Gruppenschulungen über Videokonferenzen mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung), wurden als zweithäufigste Form genannt.

Die nach Häufigkeit aufsteigend gereihten Antworten sind in nachfolgender Tabelle 3.9 angeführt.

Tabelle 3.9:

Form, in der die Diabetesschulung abgehalten wurde (n = 27) – Mehrfachantworten möglich

In welcher Form wurde die Diabetesschulung abgehalten?	Anzahl	Prozent
Gruppenschulung vor Ort	14	52 %
Gruppenschulung über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)	7	26 %
Einzelschulung vor Ort	5	19 %
sonstige/andere Form	4	15 %
Onlineschulungen, z. B. über eine Website mit Lernprogrammen und Kursvideos	2	7 %
Einzelschulung über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)	1	4 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>27</b>	

Quelle: GÖG

## 3.6.2 Stationäre Versorgung und Rehabilitationsaufenthalte

Von den insgesamt 92 Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern mussten zwei Personen aufgrund schwerer diabetologischer Probleme seit Beginn der Pandemie stationär im Krankenhaus aufgenommen werden.

Insgesamt 17 Prozent der befragten Personen (16 von 92) hatten seit Beginn der Pandemie einen Diabetes-Rehaaufenthalt in Anspruch genommen oder zumindest geplant. Bei zwölf Personen war der Rehaaufenthalt vor Ort möglich gewesen. Bei einer Person war der Termin aufgrund der Pandemie abgesagt, bei zwei Personen aufgrund der Pandemie verschoben und bei einer weiteren Person aus anderen Gründen verschoben worden.

## 3.7 Sorgen, Barrieren und erhaltene Unterstützung seit Beginn der Pandemie

In diesem Abschnitt des Fragebogens hatten die Befragungsteilnehmer:innen die Gelegenheit, mitzuteilen, ob und, wenn ja, welche Probleme es seit Beginn der Pandemie mit der Diabetesbetreuung gegeben hatte, ob und welche Unterstützung sie erhalten und genützt hatten und welche sie in Zukunft nützen möchten. Zum Teil wurden offene Fragen gestellt, um den Personen die Möglichkeit zu geben, Punkte einzubringen, die im Fragebogen nicht abgefragt wurden. Das Ziel war, anhand der Angaben einen Einblick in die Herausforderungen der Diabetesbetreuung während der Pandemie zu erhalten.

### 3.7.1 Empfundene Herausforderungen und Probleme mit der Diabetesbetreuung

Die erste Frage „Haben/hatten Sie seit Beginn der Pandemie (März 2020) Probleme mit Ihrer Diabetesbetreuung?“ wurde offen gestellt. Das heißt, die Personen konnten in einem Textfeld ihre Gedanken eintragen. Insgesamt zwölf Personen merkten Probleme an, z. B., dass das verwendete Insulin nicht immer lieferbar war bzw. die Lieferzeiten sehr lange waren oder es schwierig war, einen Termin zu bekommen. Von zwei Personen wurde festgestellt, dass das Abhalten der Selbsthilfegruppen aufgrund der Einschränkungen nicht immer möglich war:

*„Seit Beginn der Pandemie gab es keine monatlichen Treffen der Selbsthilfe Gruppe. [Es gab] immer sehr gute Vorträge von Fachärzten und Diabetesberaterinnen. Nicht nur das Wissen wurde erweitert, sondern auch die Motivation für die gesunde Lebensführung und Bewegung war groß.“*

Zudem wurden auch Probleme angesprochen, die wahrscheinlich schon vor der Pandemie bestanden hatten. So wurde von mehreren Personen erwähnt, dass spezialisierte Ärztinnen und Ärzte (speziell mit Kassenvertrag) fehlen würden und bei Hausärztinnen und Hausärzten zu wenig diabetesspezifisches Fachwissen und diabetesspezifische Kompetenz vorhanden seien.

Rückmeldende Patientinnen und Patienten orteten eine Überforderung beispielsweise bei Themen wie (Insulin-)Therapieeinstellung und -umstellung.

Befragte Personen meldeten außerdem zurück, dass mehr spezielle Betreuungseinrichtungen sinnvoll wären, wie Diabeteszentren oder Ambulanzen und auch Pflegefachkräfte, die z. B. Beratungen übernehmen könnten. Alle Gesundheitsdienstleister:innen sollten zudem gut zu erreichen sein.

### 3.7.2 Empfundene Verbesserungen in der Diabetesbetreuung

Auch bei der nachfolgenden Frage konnten die befragten Personen in einem Freitextfeld berichten: „Gibt es etwas, das sich seit Beginn der Pandemie (März 2020) bei der Diabetesbetreuung verbessert hat? Damit sind beispielsweise organisatorische Verbesserungen oder ein größeres Angebot an Leistungen gemeint. Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz, was sich für Sie verbessert hat.“ Insgesamt zwölf Personen nutzten das Textfeld für nachfolgende Rückmeldungen.

Als Fortschritt bzw. Verbesserung wurde von mehreren Personen die Möglichkeit der e-Medikation genannt und dass sich dadurch auch der Zugang zur Dauermedikation erleichtert habe. Weiters wurde von Personen die Umstellung auf eine Terminkoordination als Verbesserung hervorgehoben und positiv angemerkt, dass sich vieles telefonisch regeln lässt.

Einige Personen sind über den Ausbau von digitalen Angeboten erfreut, wie z. B.: Anbieten einer Diabetes-App der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau oder die Zunahme von Informationsangeboten auf der Webseite der Österreichischen Diabetesvereinigung (ÖDV).

### 3.7.3 Empfundene Sorgen

Eine weitere Frage widmete sich den momentanen Sorgen der Teilnehmenden im Hinblick auf die Diabeteserkrankung. Am häufigsten genannt wurde die Sorge, dass sich der körperliche Gesundheitszustand verschlechtert, gefolgt von der Sorge, nach einer COVID-19-Erkrankung Langzeitfolgen zu erleiden (Long COVID). Knapp ein Drittel der befragten Personen macht sich Sorgen, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert und dass sie sich im Vergleich zu Personen, die keiner Risikogruppe angehören, stärker vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen müssen. Rund ein Viertel der befragten Personen hat keine Sorgen im Hinblick auf ihre Diabeteserkrankung. Alle weiteren Ergebnisse zu allen Antwortmöglichkeiten sind in der nachstehenden Tabelle 3.10 zu finden.

Tabelle 3.10:

Im Hinblick auf Ihre Diabeteserkrankung: Worüber machen Sie sich momentan Sorgen?  
(n = 92) – Mehrfachantworten möglich

Sorgen im Hinblick auf die Diabeteserkrankung	Anzahl	Prozent
dass sich mein körperlicher Gesundheitszustand verschlechtert	32	35 %
dass ich nach einer COVID-19-Erkrankung Langzeitfolgen erleide (Long COVID)	29	32 %
dass sich mein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert	26	28 %
dass ich mich im Vergleich zu Personen, die keiner Risikogruppe angehören, stärker vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen muss	26	28 %
dass ich schwer an COVID-19 erkrankte	24	26 %
dass ich medizinisch weniger gut versorgt werde	15	16 %
dass ich keinen Zugang zu Medikamenten und Diabetikerbedarf habe	10	11 %
dass andere Personen Vorurteile gegenüber meiner Diabeteserkrankung haben	7	8 %
dass ich einsam und allein bin	6	7 %
dass ich mich im (beruflichen) Alltag zu wenig vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen kann	4	4 %
Sonstiges	4	4 %
Ich habe keine Sorgen im Hinblick auf meine Diabeteserkrankung.	24	26 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>92</b>	

Quelle: GÖG

Im Freitextfeld unter „Sonstiges“ teilten wenige Personen noch nachfolgende weitere Sorgen im Hinblick auf ihre Diabeteserkrankung mit: geringere Erreichbarkeit der Betreuung, Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch angebotene Seren.

### 3.7.4 Gewünschte zukünftige Unterstützung

Die Versorgungsformen sowie die Art und Weise, wie die Diabetesbetreuung in Anspruch genommen wurde, veränderte sich seit Beginn der Pandemie. Hierbei machten betroffene Personen unterschiedliche Erfahrungen (vgl. Abschnitt 3.3). Mithilfe der Frage „Wenn Sie an Ihre Diabetesbetreuung während der Pandemie denken, welche zukünftige Unterstützung wünschen Sie sich?“ wollte man eruieren, welche Formen der Betreuung ausgebaut werden sollten.

In diesem Zusammenhang wünschen sich Teilnehmende, dass das Onlineangebot weiter ausgebaut wird. Am häufigsten wurden Onlineschulungen zu Diabetes mellitus Typ 2 genannt. Knapp ein Viertel der Befragten wünscht sich auch mehr elektronische Kontakt- und Beratungsmöglichkeiten, z. B. per E-Mail und Videokonferenzen. Auch häufigere Kontaktaufnahmen seitens der betreuenden Ärztin bzw. des betreuenden Arztes oder anderen betreuenden Gesundheitsberufen

sowie mehr Informationen zu COVID-19 wurden von knapp einem Viertel der Befragten als Wunsch genannt, wie sie gerne in Zukunft unterstützt werden wollen. Etwa 40 Prozent der Befragungsteilnehmer:innen erachteten jedoch keine weitere Unterstützung als erforderlich.

Die nachstehende Tabelle 3.11 zeigt die Ergebnisse der Antwortmöglichkeiten im Detail.

Tabelle 3.11:

Wenn Sie an Ihre Diabetesbetreuung während der Pandemie denken, welche zukünftige Unterstützung wünschen Sie sich? (n = 92) – Mehrfachantworten möglich

Gewünschte zukünftige Unterstützung	Anzahl	Prozent
größeres Angebot an Onlineschulungen zu Diabetes mellitus Typ 2	26	28 %
mehr elektronische Kontakt-/Beratungsmöglichkeiten (über E-Mail, per Videokonferenzen etc.)	21	23 %
häufigere Kontaktaufnahme seitens meiner betreuenden Ärztin bzw. meines betreuenden Arztes oder anderer betreuender Gesundheitsberufe	20	22 %
mehr Informationen zu COVID-19 (Verhalten, Impfung etc.) von den offiziellen Stellen wie z. B. Gesundheitsministerium, Sozialversicherung	20	22 %
mehr Informationen zu COVID-19 (Verhalten, Impfung etc.) von meiner betreuenden Ärztin bzw. meinem betreuenden Arzt oder anderen betreuenden Gesundheitsberufen	15	16 %
Sonstiges	5	5 %
keine weitere Unterstützung erforderlich	37	40 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>92</b>	

Quelle: GÖG

### 3.7.5 Neue Formen der Gesundheitsbetreuung

Aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen und Erfahrungen mit neuen Formen der Gesundheitsbetreuung wurden die Teilnehmer:innen gefragt, welche Formen der Gesundheitsbetreuung sie nach der Pandemie weiterhin nutzen möchten. Am häufigsten wurden in diesem Zusammenhang die telefonische Betreuung und die Betreuung per E-Mail genannt. Knapp ein Drittel der befragten Personen möchte weiterhin Onlineschulungen, z. B. über eine Website mit Lernprogrammen und Kursvideos, nutzen. Etwa ein Viertel aller Betroffenen möchte in Zukunft keine neuen Formen der Gesundheitsbetreuung nutzen. Die folgende Tabelle 3.12 gibt die Ergebnisse im Detail wieder.

Tabelle 3.12:

Welche Formen der Gesundheitsbetreuung möchten Sie auch nach der Pandemie nutzen?  
(n = 92) – Mehrfachantworten möglich

Neue Formen der Gesundheitsbetreuung in Zukunft weiterhin nutzen	Anzahl	Prozent
telefonische Betreuung	35	38 %
Betreuung per E-Mail	34	37 %
Onlineschulungen, z. B. über eine Website mit Lernprogrammen und Kursvideos	27	29 %
Schulungen über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)	17	18 %
Betreuung per Messenger (z. B. WhatsApp)	12	13 %
Betreuung per Videotelefonie	11	12 %
Sonstiges	6	7 %
keine	24	26 %
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>92</b>	

Quelle: GÖG

Im Freitextfeld zur Frage wurde von drei Personen die Wichtigkeit des persönlichen Kontakts sowohl bei der Versorgung als auch bei den Schulungen hervorgehoben. Zudem wurde von weiteren drei Teilnehmenden rückgemeldet, dass sie zukünftig verstärkt Kuraufenthalte, die ambulante Betreuung sowie Informationen zu Ernährung und gesunder Bewegung nutzen möchten.

### 3.7.6 Anmerkungen zur Gesundheitsversorgung

Bei der letzten Frage konnten Personen in einem Freitextfeld abschließende Rückmeldungen zur Gesundheitsversorgung während der Pandemie geben und Punkte ansprechen, die im Fragebogen bisher nicht berücksichtigt worden sind. Insgesamt 13 Personen (14 Prozent) gaben noch eine letzte Stellungnahme ab.

Das Anbieten von digitalen Lösungen, vor allem vonseiten des Dachverbandes der Krankenkasse, wird zum Teil als dringend erforderlich erachtet. Die Lösungen sollen am Smartphone und am Tablet funktionieren. Wichtig wäre dabei eine Unterstützung:

*„[...] Es ist darauf zu achten, dass über eine einheitliche Kummernummer bzw. Supporthotline eine menschliche Stimme mit emotionaler Kompetenz abhebt bzw. binnen einem Tag zurückruft! Damit wäre viel für die Lebensqualität der Erkrankten erreicht! [...]“*

Gefordert wurde auch, dass die Gesundheitskompetenz im Lehrplan der Pflichtschulen beinhaltet sein soll, um so auch den „Nachschub an Diabetespatientinnen und -patienten“ zu reduzieren.

Weitere Personen berichteten über zu wenige Angebote in ihrer Wohnregion, über den Bedarf an Reduktion der Wartezeiten auf einen Rehabilitationsplatz und die Nicht-Bewilligung von verbesserten Medikamenten durch die Gesundheitskasse. Zudem sollte die Krankschreibung ohne Arztbesuch in bestimmten Fällen weiterhin möglich sein.

Von mehreren Personen wurden Zufriedenheit, Lob und Anerkennung für die Gesundheitsversorgung und für die kompetenten Gesundheitsdienstleister:innen ausgesprochen.

### 3.8 Limitationen

Die Befragung hatte das Ziel, Einblicke zu geben, wie Personen mit chronischen Erkrankungen die Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie erlebt hatten. Die Befragungsergebnisse weisen jedoch Limitationen auf, auf die nachfolgend eingegangen wird:

- » Die Grundgesamtheit aller in Österreich lebenden Typ-2-Diabetiker:innen ist nicht bekannt. Zwar existieren Daten der Sozialversicherungen von jenen Personen, die Antidiabetika verschrieben bekommen, jedoch gibt es keine Erfassung jener Patientinnen und Patienten, die ohne Medikamente behandelt werden, beispielsweise mit einer Bewegungstherapie. Aufgrund dieser fehlenden Kenntnis der Grundgesamtheit war auch nicht möglich, eine Zufallsstichprobe zu ziehen.
- » Als Methode wurde aus oben genannten Gründen sowie aufgrund limitierter Projektressourcen eine Onlinebefragung und die Streuung des Links zur Umfrage über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewählt. Diese Methode setzt jedoch voraus, dass für die Teilnahme ein Endgerät (PC, Smartphone, Tablet) mit Internetzugang vorliegt. Weiters mussten betroffene Personen die Fähigkeit haben, einen Fragebogen online auszufüllen. Es wurde erwähnt, dass alternativ eine persönliche Unterstützung durch Zu- bzw. Angehörige beim Ausfüllen des Fragebogens möglich ist. Personen, die nicht über die notwendigen technischen Kenntnisse, Unterstützung oder Voraussetzungen zur Benützung von Computer oder Smartphone verfügen, konnten an der Studie nicht teilnehmen.
- » Obwohl versucht wurde, über mehrere Schienen die Umfrage bekannt zu machen und die Zielgruppe zu einer Teilnahme zu motivieren, blieb der Rücklauf unter den Erwartungen. Die eher geringen Fallzahlen limitieren die Möglichkeiten bei der Auswertung und die Aussagekraft der Ergebnisse.



## 4 Diskussion

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 über ihre Erfahrungen, die sie während der COVID-19-Pandemie gemacht haben, zusammen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Patientinnen und Patienten **keine schwerwiegenden Einschränkungen der Versorgung während der Pandemie wahrgenommen hat**. Die Zufriedenheit der befragten Personen mit der Versorgung hat seit Beginn der Pandemie nur geringfügig abgenommen. In Summe sind die Menschen überwiegend zufrieden mit der Diabetesbetreuung. Fragt man jedoch im Detail nach, so werden Defizite in der Versorgung offensichtlich, die nicht unbedingt immer der Pandemie geschuldet sein müssen. Erwähnt wurde beispielsweise, dass **zu wenig qualifizierte Ärztinnen und Ärzte und auch zu wenig Fachpersonal zur Beratung vorhanden seien**. Mehrfach erwähnt wurde, dass nicht genug Zeit für Arztgespräche bleibe. In diesem Zusammenhang kann auf das **Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ (DMP-Diabetes)** hingewiesen werden. Dieses Programm sieht eine intensivere und strukturierte ärztliche Betreuung der Betroffenen samt standardisierter Dokumentation vor. Zudem wird der Wissensvermittlung und dem Management der Krankheit (Patientenempowerment) eine zentrale Rolle eingeräumt. Bereits der Rechnungshof empfiehlt im Bericht Diabetes-Prävention und -Versorgung (Rechnungshof 2019), dass die Teilnehmeraten am DMP, sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Ärztinnen und Ärzten, zu forcieren sind, um so die Versorgung und Betreuung der Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zu verbessern.

**Elektronische Kommunikationsformen**, z. B. Kontaktaufnahme per E-Mail oder die Unterstützung der Behandlung und die Betreuung per E-Mail, wurden von den Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleistern während der Pandemie vermehrt angeboten und von den Patientinnen und Patienten genützt. Zudem fand die e-Medikation bei den Patientinnen und Patienten großen Anklang. In diesem Zusammenhang wurde von den Betroffenen die verstärkte **Digitalisierung als wichtige Komponente** zur besseren Versorgung gesehen. In diesem Sinne sollte in Zukunft im Gesundheitssystem der Ausbau der Digitalisierung stärker forciert werden. Auch in der Österreichischen Diabetes-Strategie (BMGF 2017) findet sich der Ausbau von E-Health-Angeboten und der Telemedizin in den Handlungsempfehlungen wieder.

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Personen wurde von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten aktiv und unaufgefordert hinsichtlich der Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 beraten und weniger als die Hälfte wurde über die Besonderheit von COVID-19 für Risikopersonen informiert. Das zeigt auf, dass eine verstärkte Wissensvermittlung an Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 und generell die **Steigerung der Gesundheitskompetenz** in der Bevölkerung gefördert werden sollten. Dies kann über unterschiedliche Kanäle erfolgen: So tragen beispielsweise die Bereitstellung von Informationsmaterialien, Beratungen und Schulungen sowie Arztgespräche zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei.

Menschen mit chronischen Erkrankungen sind schon in Zeiten ohne Pandemie einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt. Diabetiker:innen leiden deutlich häufiger an Depressionen als Menschen ohne Erkrankung (Klimont/Prammer-Waldhör 2020). Die COVID-19-Pandemie erhöhte diesen Druck zusätzlich. In der Befragung waren häufig genannte Sorgen, dass sich der körperliche

Zustand verschlechtert und dass sich nach einer COVID-19-Erkrankung Langzeitfolgen einstellen (Long COVID). Das Thema der **psychischen Belastung** und **die Bereitstellung von diesbezüglich ausreichenden Versorgungsangeboten** sollten daher in der gesundheitspolitischen Diskussion entsprechend berücksichtigt und ausgebaut werden.

Die häufig komplexe Langzeitversorgung der wachsenden Gruppe chronisch erkrankter Menschen geht mit einem Bedarf an integrierter Versorgung einher. Aus gesundheitspolitischer Sicht ist der **Ausbau der integrierten Versorgung** ein wichtiges Anliegen und seit längerem geplant. Derzeit laufende Arbeiten zur integrierten Versorgung von Diabetes mellitus Typ 2 werden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zusammen mit den Partnern der Länder und Sozialversicherungen vorangetrieben. Ziel ist die bundesweite Optimierung der sektorenübergreifenden und vernetzten Versorgung sowie Implementierung der Betreuung und Unterstützung von Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetikern auf Basis eines abgestuften, multiprofessionell orientierten, leitlinienkonformen Konzepts. Die Ergebnisse der Befragung können das Vorhaben, integrierte Versorgungskonzepte zu realisieren, in den kommenden Jahren bestärken.

## 5 Literatur

- Andriciu, Cristian; Dupont, Elisabeth; Dupont, Sabine (2021): Living in COVID Times: Experiences from People living with Diabetes. International Diabetes Federation (IDF) Europe, Wien
- Antony, Gabriele; Antosik, Jennifer; Weigl, Marion; Marbler, Carina; Laschkolnig, Anja (2021): Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. Endbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- BMGF (2017): Österreichischer Diabetesbericht 2017. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF). Wien
- BMSGPK (2021): Die COVID-19-Pandemie in Österreich. Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Eglau, Karin (2020): Erste Analyse der Auswirkungen des Lockdowns während der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalsversorgung anhand ausgewählter Bereiche. Gesundheit Österreich, Wien
- Klimont, Jeanette; Prammer-Waldhör, Michaela (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Rechnungshof (2019): Diabetes-Prävention und -Versorgung. Bericht des Rechnungshofes. Reihe Bund 2019/43, Wien



# Anhang

---

Fragebogen zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 während der Pandemie



## Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 während der Pandemie

Die COVID-19-Pandemie brachte mit dem Beginn im Frühjahr 2020 für die meisten Menschen in Österreich weitgehende Veränderungen in ihrem Alltag mit sich. Insbesondere die Gesundheitsversorgung stand und steht auch noch heute mit COVID-19 vor großen Herausforderungen. Menschen mit chronischen Erkrankungen sind darauf angewiesen, regelmäßig zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Manchen Menschen bereitet die Pandemiesituation große Sorgen, wie z. B., ob man als Patient:in mit einer chronischen Erkrankung auch während der Lockdowns gut versorgt wird.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) hat daher eine Studie in Auftrag gegeben, um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung chronisch erkrankter Menschen am Beispiel von Diabetes mellitus Typ 2 zu untersuchen.

Bitte nehmen Sie sich für die Beantwortung der Fragen 15 Minuten Zeit.

Falls Sie Hilfe benötigen, können Sie den Fragebogen auch mit einer Vertrauensperson ausfüllen.

Ihre wertvollen Erfahrungen tragen dazu bei, die aktuelle Situation zu beschreiben. Diese Ergebnisse dienen als Grundlage für eine weitere Entwicklung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen.

Ihre Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Die Ergebnisse werden anonym ausgewertet.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

**Bei Fragen oder Anregungen können Sie uns gerne per E-Mail kontaktieren:**

Mag. Wolfgang Geißler, Gesundheit Österreich GmbH, [wolfgang.geissler@goeg.at](mailto:wolfgang.geissler@goeg.at)

Mag.<sup>a</sup> Brigitte Domittner, MPH, Gesundheit Österreich GmbH, [brigitte.domittner@goeg.at](mailto:brigitte.domittner@goeg.at)

Herzlichen Dank für Ihr Interesse an der Umfrage. Diese Befragung richtet sich ausschließlich an Personen mit Diabetes mellitus Typ 2.

1. Sind Sie an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten aus:

- ja
- nein

Wenn „nein“ -> Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen auszufüllen!

2. Wann wurde bei Ihnen Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert?

Frage kann nur beantwortet werden, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: Antwort war „ja“ bei Frage 1

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- vor weniger als einem Jahr
- vor 1-2 Jahren
- vor 3-5 Jahren
- vor über 5 Jahren

## Informationen zu Ihrer Gesundheit und Versorgung VOR der Pandemie

3. Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand VOR der Pandemie ein?

Frage kann nur beantwortet werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: Antwort war „vor über 5 Jahren“ oder „vor 3-5 Jahren“ bei Frage 2.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht
- kann ich nicht beurteilen



#### 4. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Diabetesbetreuung VOR der Pandemie?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: Antwort war „vor über 5 Jahren“ oder „vor 3–5 Jahren“ bei Frage 2.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher nicht zufrieden
- überhaupt nicht zufrieden

#### 5. Warum waren Sie VOR der Pandemie mit Ihrer Diabetesbetreuung nicht zufrieden?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: Antwort war „vor 3–5 Jahren“ oder „vor über 5 Jahren“ bei Frage 2 und Antwort war „überhaupt nicht zufrieden“ oder „eher nicht zufrieden“ bei Frage 4.

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Ich konnte meine betreuenden Ärztinnen und Ärzte schlecht erreichen.
- Ich musste lange auf meine Termine warten.
- Meine Ärztinnen und Ärzte nahmen sich zu wenig Zeit für mich.
- Nach Betreuungsterminen blieben Fragen ungeklärt.
- Ich hatte das Gefühl, zu wenig über meine Erkrankung zu wissen.
- Ich fühlte mich nicht ausreichend betreut.
- Ich fühlte mich zu wenig geschult, um im Alltag mit meiner Erkrankung zurechtzukommen.
- Sonstiges:

## 6. In welcher Form hatten Sie VOR der Pandemie Kontakt mit Ihrer Diabetesbetreuung?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war „vor 3–5 Jahren“ oder „vor über 5 Jahren“ bei Frage 2.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Besuch der Ordination
- Besuch der Diabetesambulanz
- per Telefon
- per E-Mail
- per Videokonferenz
- per Telemonitoring (z. B. Übertragung der Blutzuckerwerte an Ärztin bzw. Arzt über ein Telemetriesystem)
- per Post
- in anderer Form

## Gesundheitsversorgung SEIT der Pandemie

### 7. Wie hat sich Ihr allgemeiner Gesundheitszustand SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) verändert?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- Mein Gesundheitszustand hat sich verbessert.
- Mein Gesundheitszustand ist gleich geblieben.
- Mein Gesundheitszustand hat sich verschlechtert.
- kann ich nicht beurteilen

8. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Diabetesbetreuung SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020)?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher nicht zufrieden
- überhaupt nicht zufrieden

9. Wie hat sich Ihre Diabetesbetreuung SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) verändert?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Hat sich verbessert	Ist gleich geblieben	Hat sich verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
Erreichbarkeit meiner betreuenden Ärztin bzw. meines betreuenden Arztes (z. B. per Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit meiner betreuenden Fachärztin bzw. meines betreuenden Facharztes (z. B. per Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit der Ambulanz (z. B. per Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit anderer Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe (z. B. per Telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiten auf Termine: betreuende Ärztin bzw. betreuender Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiten auf Termine: Fachärztin bzw. Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiten auf Termine: Ambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hat sich verbessert	Ist gleich geblieben	Hat sich verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
Wartezeiten auf Termine: sonstige Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Behandlung und Betreuung: betreuende Ärztin bzw. betreuender Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Behandlung und Betreuung: Fachärztin bzw. Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Behandlung und Betreuung: Ambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Behandlung und Betreuung: sonstige Gesundheitsdienstleister:innen, wie z. B. weitere Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberater:in, Diätologin bzw. Diätologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kommunikation zur Kontaktaufnahme: Werden Ihnen von den betreuenden Gesundheitsberufen/Einrichtungen SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon weitere Formen der Kommunikation zur Kontaktaufnahme (z. B. zur Terminvereinbarung) angeboten?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Wird angeboten und nützte ich	Wird angeboten, nützte ich jedoch nicht	Wird nicht angeboten	Kann ich nicht beurteilen
E-Mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
direkt über die Website (online)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videotelefonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Kommunikation für Behandlung und Betreuung: Werden Ihnen von den betreuenden Gesundheitsberufen/Einrichtungen SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) zusätzlich zum Telefon weitere Formen der Kommunikation für Behandlung und Betreuung angeboten?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Wird angeboten und nütze ich	Wird angeboten, nütze ich jedoch nicht	Wird nicht angeboten	Kann ich nicht beurteilen
direkt über die Website (online)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messenger/Kurznachrichten (z. B. SMS, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videokonferenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemonitoring (z. B. Übertragung der Blutzuckerwerte an Ärztin bzw. Arzt über ein Telemetriesystem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges				

12. Wenn Sie an die Zeit SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) denken: Wurden Sie von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten aktiv und unaufgefordert zu den folgenden Punkten informiert?

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Schutz vor einer COVID-19-Infektion im (beruflichen) Alltag
- Diabeteserkrankung als Risikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19
- Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 für Risikopersonen
- Ich wurde zu den genannten Punkten nicht informiert.

13. Wurden Sie von Ihrer betreuenden Ärztin bzw. Ihrem betreuenden Arzt speziell kontaktiert, um Sie über besondere Risiken im Zusammenhang mit COVID-19 zu informieren?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

14. Die Verschreibung von Rezepten ist SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) ohne Besuch in der Ordination möglich. Haben Sie diese Möglichkeit in Anspruch genommen?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

15. Haben Sie SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) Einschränkungen bei der Versorgung mit Medikamenten erlebt?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

16. Für die Betreuung und Behandlung sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen (z. B. Augenuntersuchungen) vorgesehen. Wenn Sie an die Zeit SEIT BEGINN der Pandemie denken: Haben Sie diese Untersuchungen in den letzten beiden Jahren wie vorgesehen eingehalten?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- ja, aber nur teilweise
- Nein, ich habe die vorgesehenen Termine nicht in Anspruch genommen.

17. Sind Sie in einer diabetischen Fußambulanz in Behandlung?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

18. Waren Sie schon VOR der Pandemie in einer diabetischen Fußambulanz in Behandlung?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:  
Antwort war „ja“ bei Frage 17.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

19. Wenn Sie an die Zeit SEIT BEGINN der Pandemie denken: Haben Sie die Kontrolluntersuchungen und gegebenenfalls weitere Behandlungstermine in der diabetischen Fußambulanz IM VERGLEICH zu der Zeit VOR der Pandemie wie vorgesehen eingehalten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:  
Antwort war „ja“ bei Frage 18.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- ja, aber nur teilweise
- Nein, ich habe die vorgesehenen Termine nicht in Anspruch genommen.

20. Wenn Sie an die Zeit SEIT BEGINN der Pandemie denken: Haben Sie die Kontrolluntersuchungen/Behandlungstermine in der diabetischen Fußambulanz wie vorgesehen eingehalten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:  
Antwort war „ja“ bei Frage 19.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- ja, aber nur teilweise
- Nein, ich habe die vorgesehenen Termine nicht in Anspruch genommen.

## Schulungen

### 21. Haben Sie SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) Schulungen zum Thema Diabetes in Anspruch genommen?

**Anmerkung:** Mit Schulung ist eine spezielle, praxisorientierte Fortbildung für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 gemeint.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

### 22. Warum haben Sie keine Schulung in Anspruch genommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:  
Antwort war „nein“ bei Frage 21.

**Anmerkung:** Mit Schulung ist eine spezielle, praxisorientierte Fortbildung für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 gemeint.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Mir wurden von meiner Diabetesbetreuung keine Schulungen angeboten.
- Ich wollte an Schulungen teilnehmen, wusste aber nicht wie.
- Ich wollte an Schulungen teilnehmen, aber mein Schulungstermin wurde abgesagt.
- Ich hatte/habe Angst davor, an einer Schulung teilzunehmen.
- Ich kenne mich mit der Teilnahme an Schulungen im Internet nicht aus.
- Ich verfüge über keine technische Ausstattung, um an Schulungen im Internet teilnehmen zu können.
- Ich hatte/habe keinen Bedarf an Schulungen.

Sonstiges:



23. In welcher Form wurde/-n die Schulung/-en abgehalten, an der/denen Sie teilnahmen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:

Antwort war „ja“ bei Frage 22.

**Anmerkung:** Mit Schulung ist eine spezielle, praxisorientierte Fortbildung für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 gemeint.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Einzelschulung vor Ort
- Einzelschulung über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)
- Gruppenschulung vor Ort
- Gruppenschulung über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)
- Onlineschulungen, z. B. über eine Website mit Lernprogrammen und Kursvideos
- sonstige/andere Form

## Stationäre Versorgung und Rehaufenthalte

24. Mussten Sie aufgrund schwerer diabetologischer Probleme SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) in ein Krankenhaus aufgenommen werden – zum Beispiel wegen einer schweren Stoffwechsellage oder eines Verdachts auf einen infizierten diabetischen Fuß?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein

25. Was war Ihrer Meinung nach der Grund für die Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist:  
Antwort war „ja“ bei Frage 24.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

26. Falls Sie SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) einen Diabetes-Rehaaufenthalt (Kur) hatten: War dieser Diabetes-Rehaaufenthalt wie geplant vor Ort möglich?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- Der Aufenthalt war vor Ort möglich.
- Der Aufenthalt wurde aufgrund der Pandemie verschoben.
- Der Aufenthalt wurde aufgrund der Pandemie abgesagt.
- Der Aufenthalt wurde aus anderen Gründen verschoben/abgesagt.
- Ich hatte keinen Aufenthalt zur Rehabilitation.

## Sorgen, Barrieren und erhaltene Unterstützung seit Beginn der Pandemie

27. Haben/hatten Sie SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) Probleme mit Ihrer Diabetesbetreuung? Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz, was Ihnen Probleme bereitet hat bzw. bereitet.

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

28. Gibt es etwas, das sich SEIT BEGINN der Pandemie (März 2020) bei der Diabetesbetreuung verbessert hat? Damit sind beispielsweise organisatorische Verbesserungen oder ein größeres Angebot an Leistungen gemeint. Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz, was sich für Sie verbessert hat.

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

29. In Hinblick auf Ihre Diabeteserkrankung: Worüber machen Sie sich momentan Sorgen? Ich mache mir Sorgen, dass ...

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- ... ich schwer an COVID-19 erkrankte.
- ... ich nach einer COVID-19-Erkrankung Langzeitfolgen erleide (Long COVID).
- ... ich mich im Vergleich zu Personen, die keiner Risikogruppe angehören, stärker vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen muss.
- ... ich mich im (beruflichen) Alltag zu wenig vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen kann.
- ... ich medizinisch weniger gut versorgt werde.
- ... ich keinen Zugang zu Medikamenten und Diabetikerbedarf habe.
- ... sich mein körperlicher Gesundheitszustand verschlechtert.
- ... sich mein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert, ich einsam und allein bin.
- ... andere Personen Vorurteile gegenüber meiner Diabeteserkrankung haben.
- Ich habe keine Sorgen in Hinblick auf meine Diabeteserkrankung.

Sonstiges:

## Verbesserungsvorschläge und Zukunftsausblick

30. Wenn Sie an Ihre Diabetesbetreuung während der Pandemie denken, welche zukünftige Unterstützung wünschen Sie sich?

**Anmerkung:** Ihre Diabetesbetreuung umfasst alle Personen, die Sie im Zusammenhang mit Diabetes betreuen. Das sind z. B. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, Fachärztinnen und Fachärzte, Diabetesambulanzen oder Diabetesberater:innen.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- häufigere Kontaktaufnahme seitens meiner betreuenden Ärztin bzw. meines betreuenden Arztes oder anderer betreuender Gesundheitsberufe
- mehr Information zu COVID-19 (Verhalten, Impfung etc.) von meiner betreuenden Ärztin bzw. meinem betreuenden Arzt oder von anderen betreuenden Gesundheitsberufen
- mehr Informationen zu COVID-19 (Verhalten, Impfung etc.) von den offiziellen Stellen, wie z. B. Gesundheitsministerium, Sozialversicherung
- mehr elektronische Kontakt-/Beratungsmöglichkeiten (über E-Mail, per Videokonferenzen etc.)
- größeres Angebot an Onlineschulungen zu Diabetes mellitus Typ 2
- keine weitere Unterstützung erforderlich
- Sonstiges

31. Bitte geben Sie an, welche Formen der Gesundheitsbetreuung Sie auch NACH der Pandemie nutzen möchten.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- telefonische Betreuung
- Betreuung per E-Mail
- Betreuung per Messenger (z. B. WhatsApp)
- Betreuung per Videotelefonie
- Schulungen über Videokonferenz mit der Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen (Liveübertragung)
- Online-Schulungen, z. B. über eine Website mit Lernprogrammen und Kursvideos
- keine
- Sonstiges:

32. Bezüglich meiner Gesundheitsversorgung während der Pandemie habe ich noch Folgendes hinzuzufügen:

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Angaben zur Person

33. Geschlecht

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- weiblich
- männlich
- divers

34. Alter

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- 18–29 Jahre
- 30–44 Jahre
- 45–59 Jahre
- 60–74 Jahre
- 75+ Jahre

### 35. Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene (schulische) Ausbildung?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- Pflichtschule
- berufsbildende mittlere Schule
- Berufsschule/Lehre/Meisterprüfung
- AHS/BHS
- Hochschulabschluss (Universität/Fachhochschule)
- keine abgeschlossene Ausbildung
- sonstige Ausbildung
- keine Angabe

### 36. Haben Sie eine private Krankenversicherung?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- ja
- nein
- keine Angabe

### 37. Beschäftigungsstatus

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- berufstätig (Voll- oder Teilzeit inkl. selbstständig)
- arbeitslos/Arbeit suchend
- Schüler:in bzw. Student:in oder andere Vollzeitausbildung
- Arbeitsunfähigkeit/Invalidität
- ausschließlich haushaltsführend
- Pension
- Sonstiges

### 38. Bundesland des Hauptwohnsitzes

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen auszufüllen!