

Patientenumfrage: Diabetes mellitus

Liebe Diabetiker/-innen,

mein Name ist Sami Hassini, ich studiere Medieninformatik an der Technischen Hochschule Köln und arbeite aktuell an einem Projekt. Ich bin selber seit 2008 an Typ-1-Diabetes erkrankt und aktuell führe eine Studie zu den aktuellen Behandlungsmethoden des Diabetes mellitus und deren technischen Möglichkeiten für die Zukunft durch. Dabei beschäftige ich mich mit der Frage: „Welche technischen Hilfsmittel steigern die Lebensqualität eines Diabetikers?“.

Mit der Teilnahme an dieser Umfrage mit 38 Fragen, würdest Du mir sehr helfen.

Sollten Kinder unter 12 Jahren an der Umfrage teilnehmen, bitte ich, dass diese den Bogen mit mindestens einem Elternteil ausfüllen.

Die Teilnahme ist anonym und die Daten werden nur im Bezug auf mein Projekt verwendet.

Alternativ kannst Du an dieser Umfrage auch online unter folgenden Link teilnehmen, oder Du scannst den danebenstehenden QR-Code mit Deinem Smartphone oder Tablet:

<https://www.surveymonkey.com/survey/d/A2I0O4W8J8I0D7G4P>



Vielen Dank!

1. Persönliche Daten

1.1 Wie alt bist Du? _____ Jahre

1.2 Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ keine Angaben

1.3 An welchem Diabetestyp bist Du erkrankt?

☐ Typ-1-Diabetes ☐ Typ-2-Diabetes ☐ Schwangerschaftsdiabetes

☐ Andere:

1.4 Seit wann bist Du an Diabetes mellitus erkrankt? _____ seit _____

1.5 In welcher Form wird dieser Diabetestyp in Deinem Fall behandelt?

☐ Tabletten ☐ Insulinspritzen ☐ Insulinpumpe ☐ Diät ☐ gar nicht

☐ Andere:

1.6 Wie gut glaubst Du, kennst Du dich mit Deiner Krankheit aus?

☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Ausreichend

☐ Ich sollte in nächster Zeit einen Schulungskurs zum Diabetes mellitus besuchen.

2. Behandlung

2.1 Wie oft besuchst Du einen Arzt oder Diabetologen zur Behandlung Deiner Diabetes-Erkrankung? _____ mal im Jahr

2.2 Welche Rolle spielst Du bei der Behandlung Deiner Diabetes-Erkrankung?

- ☐ Ich entscheide selbst über die medizinische Behandlung.
- ☐ Ich entscheide mit Hilfe eines Arztes über die medizinische Behandlung.
- ☐ Ich entscheide mit Hilfe von Verwandten und Bekannten über die medizinische Behandlung.
- ☐ Ich überlasse die Entscheidungen über die medizinische Behandlung meinem Arzt.
- ☐ Keine Angaben.

2.3 Wie zufrieden bist Du mit der aktuellen Behandlung Deiner Erkrankung?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Könnte besser sein
- ☐ Katastrophe
- ☐ Andere:

2.4 Verwendest Du zurzeit ein CGM-Blutzuckermessgerät?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Was ist CGM?
- ☐ Keine Angaben

2.5 Welches Blutzuckermessgerät verwendest Du zurzeit? (Bitte gebe die Marke und das Modell an.)

2.6 Fühst Du ein Blutzucker-Tagebuch?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Keine Angaben

2.7 Wie wertest Du deine Blutzuckerwerte aus?

- ☐ Ich schaue mir regelmäßig meine Blutzuckerwerte an und versuche herauszubekommen, wie die schlechten Blutzuckerwerte entstehen.
- ☐ Ich schaue mir meine Blutzuckerwerte regelmäßig gemeinsam mit meinem Arzt/Diabetologen an und gemeinsam entscheiden wir weiteres Vorgehen.
- ☐ Ich schaue mir meine Blutzuckerwerte nicht an und werte diese auch nicht aus.
- ☐ Keine Angaben
- ☐ Andere:

2.8 Verwendest Du Hilfsmittel (Smartphone-Apps, Geräte, Tagebücher, ...) zur Dokumentation und Auswertung Deiner Blutzuckerwerte? Wenn ja, welche sind das?

2.9 Spürst Du eine Unterzuckerung oder Überzuckerung ohne eine Messung durchzuführen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Manchmal

3. Lebensstil

- 3.1 Wie sehr schränkt der Diabetes mellitus Dich im Bezug auf folgende Aspekte ein?
(Setze für jede Zeile ein Kreuz, 0 = gar nicht, 3 = zu sehr)

	0	1	2	3
Alltag				
Sport				
Ernährung				
Lebensstil				

- 3.2 Gibt es eine Situation, an die Du dich erinnern kannst, in der Du mit Deiner Erkrankung im Alltag überfordert warst? Wenn ja, beschreibe diese kurz.

- 3.3 Wie handhabst Du deine Erkrankung beim Sport?

- 3.4 Dokumentierst Du sportliche Aktivität? Wenn ja, in welcher Form? (Verbrannte Kcal zählen, Diabetes-Tagebuch, Schrittzähler, ...)**



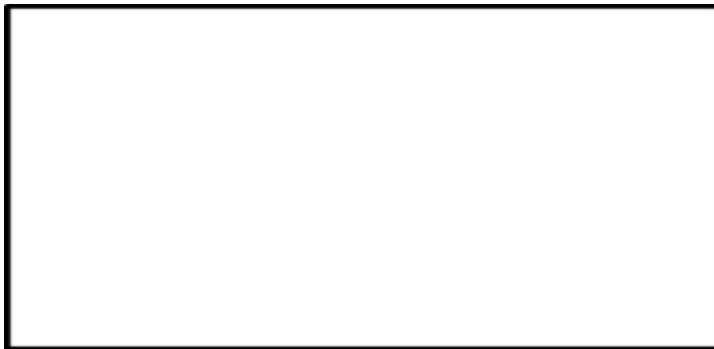
- 3.5 Gab es schon einmal Komplikationen beim Sport durch den Diabetes? Wenn ja, beschreibe kurz, welche das waren.**




- 3.6 Bist Du durch den Diabetes in Deiner Ernährung eingeschränkt? Verzichtest Du auf bestimmte Nahrungsmittel? Wenn ja, welche sind diese?**



- 3.7 Dokumentierst Du deine Nahrungsaufnahme? Wenn ja, in welcher Form? (Kcal zählen, KE-/BE-Berechnung, Diabetes-Tagebuch, ...)**



- 3.8 Erläutere kurz, wie Du die Kohlenhydrate einer Mahlzeit berechnest und die Insulineinheiten, die Du für eine Mahlzeit spritzt, ermittelst.**



- 3.9 Hast Du schon einmal die benötigten Insulineinheiten bei Kohlenhydrataufnahme falsch berechnet? Wenn ja, wie oft kommt so etwas vor?

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to provide an answer to the question above.

4. Bewertung

4.1 Bewerte die aktuellen Insulinspritzen. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.2 Bewerte die aktuellen Insulinpumpen. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.3 Bewerte die aktuellen Blutzuckermessgeräte. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.4 Bewerte die aktuellen CGM-Blutzuckergeräte. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.5 Bewerte die aktuellen Smartphone-Applikationen. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.6 Bewerte die aktuellen Behandlungsmethoden eines Diabetikers. (1 = ungenügend, 10 = sehr gut)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.7 Wie sehr vertraust Du in die technischen Hilfsmittel (wie z.B. CGM-Blutzuckergeräten und Insulinpumpen) im Bezug auf der Behandlung Deiner Erkrankung?

☐ Ich vertraue den technischen Hilfsmitteln sehr und würde jegliche Hilfsmittel in meiner Behandlung verwenden.

☐ Ich vertraue den technischen Hilfsmitteln genug, um diese in meiner Behandlung zu verwenden.

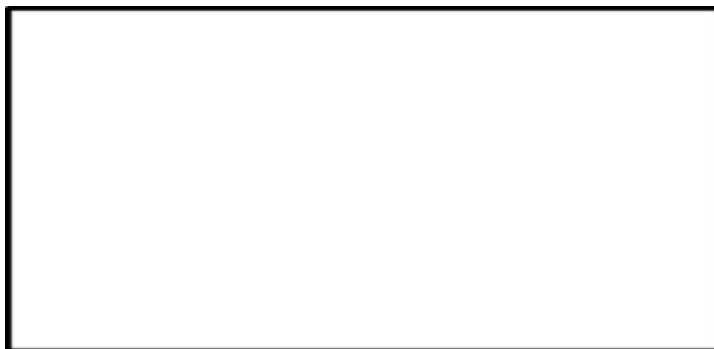
☐ Ich vertraue den technischen Hilfsmitteln nicht genug, um diese in meiner Behandlung zu verwenden.

☐ Ich vertraue keinem technischen Hilfsmittel und behandle meine Krankheit komplett ohne diese.

- 4.8 Wie könnten die Hilfsmittel zur Behandlung des Diabetes mellitus in Zukunft aussehen? Welche Veränderungen würdest Du Dir wünschen?**

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to write their answer to question 4.8.

- 4.9 Was hältst Du von einem CGM-System, welches anhand des Echtzeit-Blutzuckerwertes automatisch die Insulinzufuhr steuern würde? Würdest Du einem solches System vertrauen?**

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to write their answer to question 4.9.

4.10 Was fehlt Dir an den aktuellen Hilfsmitteln bei der Behandlung Deines Diabetes mellitus?



4.11 Hattest Du schon einmal Fragen bezüglich Deiner Erkrankung, dessen Antwort Du im Internet gesucht hast?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Fragen gab es, im Internet habe ich nicht nach einer Antwort gesucht.

4.12 Gab es schon einmal eine Situation, in der Du Dir einen Erfahrungsaustausch mit einem anderem Diabetiker gewünscht hättest?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

4.13 Was hältst Du von einem Erfahrungsaustausch unter Diabetikern?

- ☐ Das hätte mir schon in einigen Situationen geholfen.
- ☐ Es wäre auch interessant zu wissen, wie andere Menschen mit ihrer Erkrankung zu recht kommen.
- ☐ Das ist eine schöne Sache, allerdings werde ich einen Austausch mit einem anderen Diabetiker nicht benötigen.
- ☐ Ich komme sehr gut ohne die Erfahrungen anderer Diabetiker zurecht und glaube anderen Diabetikern geht es genauso.

**4.14 Würdest Du andere Diabetiker um Erfahrungsberichte und Lösungsansätze
Deiner Probleme mit dem Diabetes bitten, wenn Du die Möglichkeit hättest?**

- ☐ Ja, bisher war dies allerdings nicht möglich.
- ☐ Ja, das habe ich schon öfters getan.
- ☐ Nein, ich brauche keine Hilfe von anderen Diabetikern.

Vielen Dank für Deine Teilnahme!