

# **Diabetes - Disease Management Programm (DMP) – Verbesserungspotenziale von Therapie Aktiv**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Daniela Peinthor

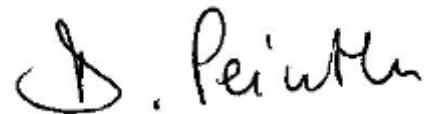
1410759018

Begutachterin: Mag. Sabine Schuh BA, MA

Wr. Neustadt, Mai 2017

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Peintler'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'S'.

09.05.2017

Unterschrift

## Zusammenfassung

Diabetes – Disease-Management-Programme wurden generiert zur Bekämpfung von Diabetes mellitus Typ 2 und dessen Komplikationen. Das österreichische DMP *Therapie Aktiv* wurde auf Verbesserungspotenziale hin mittels quantitativer Onlinebefragung untersucht. Ziel der quantitativen Befragung war es einerseits Verbesserungspotenziale für *Therapie Aktiv* zu eruieren, jedoch auch bestehende Barrieren zu identifizieren, die die geringe aktive Teilnahme an *Therapie Aktiv* erklären. Befragt wurden Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin. Gefiltert wurde nach Bekanntheitsgrad und im DMP eingeschriebenen Ärzten bzw. Ärztinnen. Aus dem Grund Verbesserungspotenziale für im DMP eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen, wie auch für nicht ins DMP eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen eruieren zu können. Es konnte sowohl für die Gruppe der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen, als auch für die Gruppe der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen Verbesserungspotenziale für *Therapie Aktiv* gefunden werden, wie z.B. angemessener Zeitaufwand für *Therapie Aktiv*, angemessene Honorierung und Überzeugung von der Wirksamkeit des DMP.

Schlüsselbegriffe: Diabetes mellitus Typ2, Disease-Management-Programm, Therapie Aktiv

## Abstract

Diabetes - Disease management programs have been generated to counteract type 2 diabetes mellitus and its complications. The Austrian DMP *Therapie Aktiv* was investigated for improvement potentials by means of quantitative online surveys. The aim of the quantitative survey was to identify improvement potentials for *Therapie Aktiv*, but also to identify existing barriers that explain the low active participation in *Therapie Aktiv*. Doctors of general medicine and internal medicine were consulted. The results were filtered according to the degree of familiarity and registered in the DMP. For the reason to determine the improvement potential for doctors registered in the DMP as well as for doctors not registered in the DMP. For the group of registered doctors as well as for the group of unregistered doctors, improvement potentials for *Therapie Aktiv* could be found. Such as appropriate time spent on *Therapie Aktiv*, adequate remuneration and conviction of the effectiveness of the DMP.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, disease management program, Therapie Aktiv

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1	Ausgangspunkt und Hintergrund der Untersuchung .....	3
1.2	Problemstellung, wissenschaftliche Fragestellung und Hypothesen .....	4
1.3	Zielsetzung der Arbeit.....	7
<b>2</b>	<b>Untersuchungsmethode</b> .....	<b>7</b>
2.1	Beschreibung und Begründung der Methodenwahl .....	7
2.2	Beschreibung des Erhebungsinstruments .....	7
2.3	Beschreibung des Auswertungs- und Analyseverfahrens .....	8
2.4	Auswahl der Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen .....	8
2.5	Onlinefragebogen.....	9
2.6	Durchführung.....	11
<b>3</b>	<b>Ergebnisse der Stichprobe</b> .....	<b>12</b>
3.1	Auswertung der demografischen Daten.....	13
3.1.1	Alters- und Geschlechtsstruktur .....	13
3.1.2	Fachrichtung, Kassensituation und Niederlassungszeitraum.....	14
3.1.3	Bundesländerverteilung der niedergelassenen Ordinationen und Bevölkerungsdichte .....	16
3.2	Bekanntheit und Teilnahme an „Therapie Aktiv“ .....	18
3.3	Ergebnisse der in Therapie Aktiv eingeschriebenen Ärzte und Ärztinnen .....	19
3.3.1	Allgemeingehaltene Ergebnisse .....	19
3.3.2	Administrativer Aufwand in Therapie Aktiv .....	21
3.3.3	Unterstützung zu Therapie Aktiv .....	22
3.3.4	Verbesserungspotenzial für Therapie Aktiv .....	24
3.3.5	Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv.....	25
3.4	Ergebnisse der nicht in Therapie Aktiv eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen.....	27
3.4.1	Administrativer Aufwand in Therapie Aktiv aus Sicht der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen.....	27
3.4.2	Potenzielle Barrieren für die Teilnahme an Therapie Aktiv .....	28
3.4.3	Motivationsvorschläge um sich in Therapie Aktiv einzuschreiben.....	29
3.5	Überprüfung der Hypothesen .....	30
3.5.1	Überprüfung Hypothese 1 .....	30
3.5.2	Überprüfung Hypothese 2 .....	31
3.5.3	Überprüfung Hypothese 3 .....	32
<b>4</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>33</b>

<b>5 Zusammenfassung.....</b>	<b>36</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>39</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>42</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>43</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangspunkt und Hintergrund der Untersuchung

Diabetes mellitus Typ 2, eine Form des Diabetes mellitus, wird als Zivilisationskrankheit unserer Zeit gesehen, welche vor allem durch einen ungesunden Lebensstil verursacht wird. Jedoch auch der demografische Wandel, bedingt durch eine höhere Lebenserwartung, trägt zusätzlich zum Anstieg von Typ 2-Diabetes bei. Diese chronisch verlaufende Erkrankung stellt für staatliche Gesundheitssysteme eine finanzielle Herausforderung dar, da die Ausgaben für Zivilisationskrankheiten mitunter die Ausgaben für akute Krankheiten übertreffen. Programme zur Bekämpfung von Diabetes mellitus Typ 2 und dessen Komplikationen wurden generiert um dem entgegenzuwirken. Daher wurden Diabetes – Disease-Management-Programme (in weiterer Folge kurz „DMP“ genannt) in vielen Ländern eingeführt um diese Aufgabe bewältigen zu können. Diese Diabetes - DMP bieten Diabetikern und Diabetikerinnen, sowie ihren betreuenden Ärzten und Ärztinnen, Unterstützung im Umgang mit der Krankheit, in der Betreuung der Krankheit, wie auch in der Änderung bzw. Anpassung des Lebensstils (Czypionka, Kalmar & Ulinski, 2011, S. 1).

In Österreich wurde das DMP *Therapie Aktiv* im Jahr 2003 in der Steiermark als Innovationsprojekt etabliert und 2007 als „*Therapie Aktiv – Diabetes im Griff*“ schrittweise österreichweit eingeführt. Ausnahme blieb das Bundesland Tirol, das sich erst Anfang 2017 für eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* entschied (<http://diabetes.therapie-aktiv.at>, Abruf: 04.04.2017). (Für eine ausführlichere Darstellung siehe Peinthor, 2017, S. 3ff).

Eine 2016 publizierte retrospektive Kohortenstudie zur Bewertung von *Therapie Aktiv* zeigte erste Erfolge des DMP auf. Dabei wurden patientenrelevante Ergebnisse und wirtschaftliche Auswirkungen des DMP berücksichtigt. Die Evaluation zeigt einerseits eine Kostensenkung für die im DMP *Therapie Aktiv* betreuten Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen, und auch eine höhere Überlebensrate im Vergleich zur Kontrollgruppe (Riedl, Robausch & Berghold, 2016, S. 1ff). Verbesserungspotenzial zeigt sich ebenfalls in der Kohortenstudie von Ostermann, Höss und Müller. In dieser wird eine verstärkte Förderung des DMP durch die jeweiligen Krankenkassen angeregt oder eine Integration ins Leistungspaket der jeweiligen Krankenkassen um eine Steigerung der Teilnahme zu erreichen (Ostermann, Hoess & Mueller, 2012, S.10).

## 1.2 Problemstellung, wissenschaftliche Fragestellung und Hypothesen

Verbesserungspotential für das DMP *Therapie Aktiv* konnte in der Literaturrecherche (Peinthor, 2017) festgestellt werden. Ausgehend von diesen theoretischen Ausführungen zu *Therapie Aktiv* stellt sich folgende Forschungsfrage:

**Welche Verbesserungen von Therapie Aktiv können zu einer Steigerung der aktiven Teilnahme von Ärzten bzw. Ärztinnen am DMP führen, und in weiterer Folge zu einer Steigerung der teilnehmenden Ty2 -Diabetiker und Diabetikerinnen?**

Potenzial zur Verbesserung wird vermutet in der aktiven Mitarbeit der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen, da die Teilnahme von Diabetikern und Diabetikerinnen am DMP *Therapie Aktiv* hauptsächlich durch aktive Aufklärung und Information der behandelnden Ärzte und Ärztinnen angeregt wird. Der Patient bzw. die Patienten, die eine Teilnahme einfordern, sind eher sehr selten gestreut. Das Programm scheint daher abhängig vom persönlichen Einsatz des Arztes bzw. der Ärztin zu sein, um Teilnehmer und Teilnehmerinnen für *Therapie Aktiv* zu gewinnen. Erschwerend ist hier hinzuzufügen, dass laut ersten Evaluierungsstudien eine Teilnahme am DMP für den Arzt bzw. die Ärztin einen erheblichen administrativen Mehraufwand bedeutet. Dies führt meist zu einer eher verhaltenen Bewerbung des Programms (Czypionka, et al., 2011, S. 13ff).

Daraus resultierend lautet **Hypothese 1**:

**Es besteht ein Zusammenhang zwischen aktiver Bewerbung von Therapie Aktiv durch den Arzt und der Anzahl der teilnehmenden Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen.**

**Hypothese 2** lautet:

**Die Vereinfachung der Administration bzw. Dokumentation in Therapie Aktiv führt zu einer Steigerung der Teilnahme am DMP.**

In das DMP *Therapie Aktiv* können sich niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin, wie auch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Inneren Medizin einschreiben (<http://diabetes.therapie-aktiv.at/> Abruf 14.04.2017).

**Tabelle 1: Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin in Österreich pro Bundesland**



Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen Österreich					
	Allgemeinmedizin		Innere Medizin		
	Wahlarzt oder kleine Kassen	GKK	Wahlarzt oder kleine Kassen	GKK	Anzahl je Bundesland
Burgenland	133	148	39	15	335
Kärnten	515	257	117	22	911
Niederösterreich	1097	1474	583	90	3244
Oberösterreich	454	472	116	35	1077
Salzburg	262	249	89	26	626
Steiermark	664	598	193	55	1510
Wien	1156	737	582	105	2580
Tirol	935	327	377	34	1673
Vorarlberg	153	162	51	28	394
<b>Gesamt-Österreich: 12.350</b>					

Eigene Darstellung nach: <http://www.aerztekammer.at/arztsuche> (Abruf: 09.04.2017)

Wie in Tabelle 1 dargestellt, besteht nun in Österreich für insgesamt 12.350 Ärzte und Ärztinnen die Möglichkeit sich in das DMP *Therapie Aktiv* einzuschreiben und dieses aktiv umzusetzen. In Tabelle 2 werden die mit Stand 01.04.2017 eingeschriebenen Ärzte und Ärztinnen pro Bundesland dargestellt. Daraus ergibt sich eine aktuelle Teilnahmerate der Ärzte und Ärztinnen von rund 12%.

Zum Vergleich in unserem Nachbarland Deutschland nehmen rund 77% der Ärzte und Ärztinnen an einem Diabetes - DMP teil und ca. 50% der Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen. (Czypionka et al., 2011, S. 7f).

**Tabelle 2: Aktuelle Umsetzungszahlen von *Therapie Aktiv* Stand: 01.04.2017**

Bundesland	Aktuell teilnehmende Ärzte	Aktuell teilnehmende Patienten
Burgenland	8	560
Kärnten	92	1.888
Niederösterreich	216	9.356
Oberösterreich	387	13.484
Salzburg	130	3.334
Steiermark	362	12.049
Tirol	9	42
Vorarlberg	83	2.014
Wien	231	15.753
<b>Summe</b>	<b>1.518</b>	<b>58.480</b>

Quelle: <http://diabetes.therapie-aktiv.at>, 04.04.2017

Tabelle 2 zeigt auch die aktuellen Teilnahmezahlen von Typ 2-Diabetikern und -Diabetikerinnen an *Therapie Aktiv* von 58.480 Personen. Die Gruppe der Diabetiker und Diabetikerinnen wird auf rund 600.000 Menschen geschätzt. Inkludiert in diese Summe sind bereits diagnostizierte Menschen mit Diabetes mellitus, aktuell rund 430.000 Menschen, sowie auch die geschätzte Dunkelziffer von nichtdiagnostizierten Diabetikern und Diabetikerinnen (Pongratz, 2015, S. 4). Das DMP *Therapie Aktiv* ist speziell für die Betreuung und Behandlung von Typ 2-Diabetes konzipiert, rund 85 – 90% aller diagnostizierten Diabetiker und Diabetikerinnen leiden an Typ 2-Diabetes (<http://www.facediabetes.at/> Abruf 14.04.2017). Rechnet man nun mit einem Anteil von 85% von 430.000 Diabetikern, sind dies 365.500 Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen in Österreich. Der aktuelle Prozentsatz der in *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen beläuft sich demnach auf rund 16%. Potenzial für eine Steigerung der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen, wie auch für teilnehmende Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen scheint also noch ausreichend vorhanden zu sein.

Daraus resultierend lautet **Hypothese 3:**

**Die Umsetzung von Verbesserungen des DMP Therapie Aktiv führen zu einer Steigerung der Teilnahme von Ärzten bzw. Ärztinnen und daraus folgend auch zu einer Steigerung der Teilnahme von Typ2 -Diabetikern und -Diabetikerinnen.**

### **1.3 Zielsetzung der Arbeit**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es Verbesserungspotenziale zu finden bzw. Hintergründe für die eher geringe Beteiligung der Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin am Diabetes-DMP *Therapie Aktiv* zu eruieren. Inwieweit können die Gründe und Thematiken aus der Literaturrecherche bestätigt werden bzw. werden neue Hinderungsgründe für die Teilnahme am DMP gefunden. Da die Steiermärkische Gebietskrankenkasse Interesse an der Arbeit gezeigt hat, kann als ein mögliches übergeordnetes Ziel, eine Anpassung oder eine Verbesserung des aktuellen DMP *Therapie Aktiv – Diabetes im Griff* gesehen werden. Dies wiederum könnte zu höheren Teilnahmeraten von Seiten der Ärzte und Ärztinnen, und daraus folgend auch zu einer Steigerung der Teilnahmeraten von Typ 2-Diabetikern und -Diabetikerinnen führen. In den nun folgenden Teilen der Arbeit werden die Untersuchungsmethode und Ergebnisse beschrieben, den Abschluss der Arbeit bildet eine Diskussion.

## **2 Untersuchungsmethode**

### **2.1 Beschreibung und Begründung der Methodenwahl**

Um einen möglichst guten Einblick in die bestehenden Hinderungsgründe einer aktiven Teilnahme am DMP *Therapie Aktiv* bzw. der Einstellung der Ärzte und Ärztinnen in Bezug auf *Therapie Aktiv* zu generieren, entschied ich mich für eine quantitative Forschung mittels Onlinefragebogen.

Mit Hilfe der quantitativen Forschung kann im Vergleich zur qualitativen Forschung eine wesentlich größere Stichprobe befragt werden. Vor allem kann sie im Bereich der Hypothesentests, die sich aus der Literaturrecherche ergeben haben, und zur Ableitung von Handlungsempfehlungen verwendet werden (Albers, Klapper, Konradt, Walter & Wolf, 2009, S. 7).

### **2.2 Beschreibung des Erhebungsinstruments**

Für die professionelle Durchführung der Onlinebefragung wurde das Softwarepaket SoSci Survey gewählt. SoSci Survey wurde für wissenschaftliche Befragungen konzipiert, da es im Speziellen auf die Datenerhebung spezialisiert ist. Die Software unterstützt durch ein nahezu selbsterklärendes Bedienkonzept und bietet zeitgleich höchste Flexibilität bei der Gestaltung von Fragebögen. In der Software können die Einladungen zur Befragung verschickt werden,

sowie auch Erinnerungs- bzw. Folgemailings. Ferner bietet SoSci Survey die Möglichkeit die erhobenen Daten in SPSS und Excel herunterzuladen und auszuwerten. (<https://www.soscisurvey.de/> Abruf: 21.04.2017)

## 2.3 Beschreibung des Auswertungs- und Analyseverfahrens

Die Auswertung und Analyse wurde mit der wissenschaftlichen Software IBM SPSS Statistics Standard (im folgenden kurz SPSS genannt) durchgeführt. Mit SPSS wurde das Rohmaterial der Onlinebefragung ausgewertet. SPSS bietet Datenmanagement, sowie die Möglichkeit, statistische Analysen durchzuführen und die Ergebnisse in unterschiedlichsten Tabellen und Grafiken darzustellen. Mit der modular aufgebauten Anwendung kann man komplexeste Aufgaben und Problematiken darstellen und veranschaulichen (<https://ibm-spss.de.softonic.com/> Abruf: 21.04.2017).

SPSS besteht in seiner Grundstruktur aus vier Bedienoberflächen:

- Daten-Editor: dient der Dateneingabe, dem Import von Daten und öffnet vorhandene Datendateien. Die Analysen werden menügesteuert ausgeführt
- Viewer: zeigt die Ergebnissen der statistischen Analysen im Ausgabefenster automatisch an
- Syntax-Editor: bietet eine Alternative zum menügesteuerten Daten-Editor, mittels SPSS-Syntaxbefehlen können die Daten bearbeitet und Analysen durchgeführt werden
- Diagramm-Editor: Diagramme können bearbeitet werden (Waldherr K., 2010, S. 4).

## 2.4 Auswahl der Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen

Als Zielgruppe wurden niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin definiert, da es ausschließlich diesen Ärzten und Ärztinnen in Österreich möglich ist sich in das DMP *Therapie Aktiv* einzuschreiben. Als Basis für die Generierung der Mailadressen galten demnach 12.350 niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen. Da Mailadressen von Ärzten und Ärztinnen nicht als Gesamtlisten zur Verfügung stehen, wurden diese manuell im Internet über die Arztsuche auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt. Dabei wurden alle österreichischen Bundesländer mit Ausnahme des Bundeslands Tirol miteinbezogen, da zum Zeitpunkt des Versands des Fragebogens noch nicht bekannt war, dass *Therapie Aktiv* seit Jahresanfang 2017 auch in Tirol umgesetzt wird. Grund für dieses Wissensdefizit war der bewusste Nicht-Aufruf der Homepage von *Therapie Aktiv*, mit den Angaben der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen, um das Suchverhalten nach Mailadressen dadurch nicht beeinflussen zu lassen. Da sich dieses Vorgehen der Mailadressensuche als

sehr zeitintensiv herausstellte, wurde nach erfolgreicher Recherche von 965 Mailadressen die Suche beendet.

## 2.5 Onlinefragebogen

Um die Hintergründe und die Einstellung von Ärzten und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin zum Diabetes – DMP *Therapie Aktiv* zu erhalten, wurde als Vorlage ein Fragebogen herangezogen, der vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2010 eingesetzt wurde. Dieser ursprüngliche Fragebogen orientierte sich am „Preventive medicine attitudes and activities questionnaire“ (PMAAQ), einem validierten Befragungsinstrument, und wurde zur Messung von Wirksamkeit, Selbstwirksamkeit und Barrieren von ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen verwendet (Malli, 2010. S. 27).

Für die Onlinebefragung zu *Therapie Aktiv* wurden die Fragen auf das Thema in angepasster und verkürzter Form übernommen. Der Onlinefragebogen wurde bewusst kurzgehalten, um die Teilnahme der Ärzte und Ärztinnen zu fördern.

### Fragebogaufbau

Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen, einem soziodemografischen Teil und dem Allgemeinen Teil zum DMP *Therapie Aktiv*. Insgesamt werden 19 Fragen bzw. Fragestellungen vor allem in Tabellenform (4-stufige Likert-Skala), wovon 7 Fragen zum soziodemografischen Teil gehören und 12 Fragen zum DMP-Teil der Onlinebefragung. Berechnet man die 10 Fragestellungen in Tabellenform im DMP-Teil pro Zeile, sozusagen als Einzelfragen, ergeben sich für diesen Teil eine gesamte Fragenanzahl von 88 Einzelfragen.

An den Beginn des Onlinefragebogens wurden die soziodemografischen Fragen (Alter, Geschlecht, ...) gestellt, mit dem Hintergrund, herauszufinden ob der Bekanntheitsgrad von *Therapie Aktiv* bzw. die Teilnahme an *Therapie Aktiv* von soziodemografischen Faktoren abhängig gemacht werden kann. Durch Filterfragen am Beginn des zweiten Teils der Befragung wurden Bekanntheitsgrad und auch die aktive Teilnahme am DMP abgefragt. Diese führten die Teilnehmer anschließend ihren Antworten entsprechend zum weiteren Verlauf des Fragebogens. Die Fragestellungen wurden zum größten Teil geschlossen, mit mehreren Antwortmöglichkeiten, meist in Tabellenform gehalten, siehe Abb. 1.

**Abbildung 1: Befragung in Tabellenform**

Bitte geben Sie mir Ihre Ehrfahrungen mit dem Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“ bekannt!				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
Ich arbeite gerne mit dem Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verwende das Arzthandbuch immer wieder um bestimmte Themen nachzuschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“ ist für mich nicht brauchbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: <https://www.soscisurvey.de/diabetesdmp/index.php?i=CRZ97TX1I8KY&rnd=VYCX>

(Abruf: 18.05.2017).

Um eventuelle weitere Hinderungsgründe oder Barrieren für die Teilnahme an *Therapie Aktiv* trotz der geschlossenen Fragestellung auch feststellen zu können wurden, für diesen Fall, offene Antwortmöglichkeiten in die tabellarische Befragungsform integriert, siehe Abb. 2.

**Abbildung 2: Befragung in Tabellenform inkl. offener Antwortmöglichkeit**

Bitte geben Sie an, welche Gründe für Sie gegen eine Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“ sprechen!				
	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ärzte und Ärztinnen sehen die Durchführung von Diabetes – DMP’s nicht als Ihre Aufgabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Durchführung nicht ausreichend honoriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Umsetzung von Diabetes – DMP’s nicht ausreichend geschult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen bekommen für die Umsetzung von Diabetes – DMP’s nicht ausreichend Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die verlangte Dokumentation ist zu umfangreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der bürokratische Aufwand ist zu hoch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das DMP „Therapie Aktiv“ ist zu unübersichtlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Therapie Aktiv“ ist keine Unterstützung in der Betreuung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>			
	Bitte nur Stichworte, max. 150 Zeichen			

Quelle: <https://www.soscisurvey.de/diabetesdmp/index.php?i=A8Y8LVH846KZ&rnd=AHPT>

(Abruf: 18.05.2017)

Die Antwortvorgaben wurden als gerade Anzahl vorgegeben, um eine Tendenz des Befragten bzw. der Befragten zu erhalten. Die dazu genutzte 4-stufige Likert Skala beruht formal auf einer Ordinalskala, die die zustimmende oder ablehnende Haltung einer Person zum Befragungsobjekt durch summierte Einschätzungen eruiert (<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/likert-skala/likert-skala.htm>, Abruf 19.05.2017). Wobei 1 = „trifft nicht zu“, 2 = „trifft eher nicht zu“, 3 = „trifft eher zu“ und 4 = „trifft zu“ bedeutet.

Für Fragen, die für die Klärung der Hinderungsgründe oder Barrieren der Teilnahme an *Therapie Aktiv* eingebaut waren, wurde im Befragungstool die Prüfung auf Vollständigkeit eingebaut. Somit „mussten“ speziell diese Fragen vollständig beantwortet werden. Im restlichen Fragebogen wurde automatisch nachgehakt, sollte eine Frage nicht vollständig beantwortet worden sein, siehe Abb. 3.

### Abbildung 3: Meldungen bei unvollständig beantworteten Fragen (Auszug aus dem Fragebogen)



Nachhaken bei fehlender Antwort:

25% ausgefüllt

Sie haben eine oder mehrere Fragen auf dieser Seite nicht vollständig beantwortet.

Ich möchte auf dieser Seite keine weiteren Angaben machen

Weiter

Meldung bei Nicht-Vollständigkeit der Antwort:

Bitte beantworten Sie auch diese Frage – Ihre Antwort auf die Frage ist für die Studie sehr wichtig.

Im rechten oberen Rand der Onlinebefragung konnten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen laufend den eigenen Fortschritt über den Fortschrittsbalken verfolgen, um zu gewährleisten, dass der Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt wurde, siehe Abb. 3.

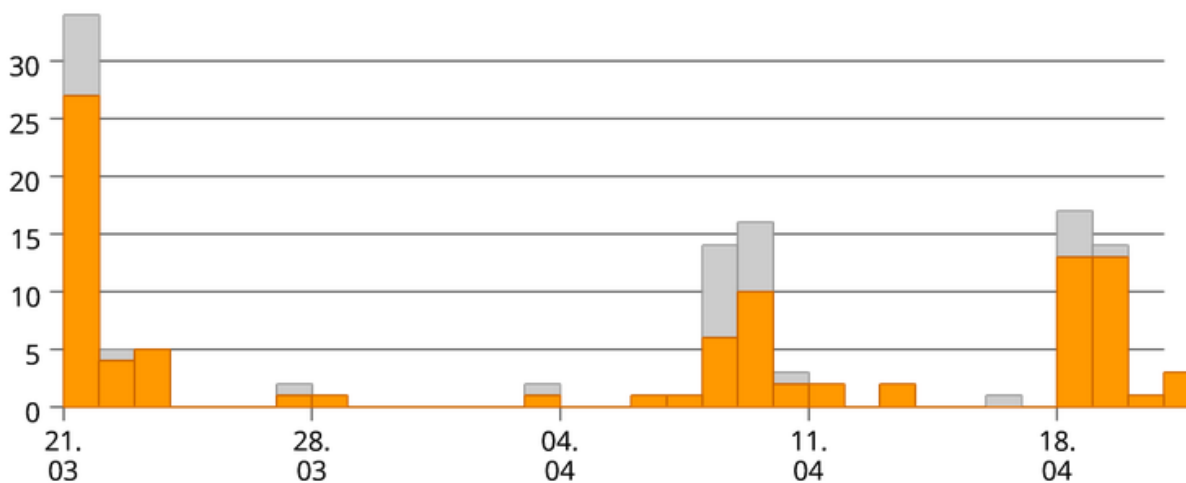
## 2.6 Durchführung

Der Onlinefragebogen wurde einer Qualitätskontrolle, durch einen Pretest, unterzogen. Für den Pretest wurde der Fragebogen an 10 Personen versandt, um ihn auf sprachliche und auch

inhaltliche Kriterien, aber auch den problemlosen Durchlauf zu überprüfen. Änderungsvorschläge konnten direkt auf den Fragebogenseiten des Onlinefragebogens eingegeben werden. 8 der eingeladenen Personen haben sich am Pretest beteiligt, 5 davon machten direkt im Pretest Anmerkungen, von 3 Personen bekam ich Anmerkungen per Mail zugesandt. Diese Anmerkungen wurden für die endgültige Version des Onlinefragebogens berücksichtigt.

Der Fragebogen wurde am 21.03.2017 an 965 Mailadressen versandt. Nach Bereinigung der fehlerhaften oder ungültigen Mailadressen, wurde am 08.04.2017 ein 1. Erinnerungsmail an 822 Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin versandt. Aufgrund eines Rücklaufs von nur rund 8% wurde ein 2. Erinnerungsmail am 17.04.2017 versandt. Eine Übersicht über den Rücklauf im Zeitverlauf der Befragung, zeigt die Wirkungen der einzelnen Mailings, siehe Abb. 4. Der Fragebogen konnte in der Zeit von 21.03.2017 bis 21.04.2017 aufgerufen und beantwortet werden. In diesem Befragungszeitraum nahmen 13 Ärzte bzw. Ärztinnen Kontakt per Mail auf, diese wurden umgehend beantwortet.

**Abbildung 4: Rücklauf nach Zeitverlauf**



Quelle: <https://www.soscisurvey.de> Abruf 22.04.2017

### 3 Ergebnisse der Stichprobe

Von den 822 zugestellten Fragebögen wurden 124 Onlinefragebögen begonnen und 93 Fragebögen abgeschlossen, daraus ergibt sich eine Rücklaufquote an abgeschlossenen Fragebögen von 11.3%. Somit konnten für die Auswertung 93 abgeschlossenen Fragebögen herangezogen werden (N=93). Diese Rohdaten bzw. Ergebnisse der Onlinebefragung wurden von SoSci Survey in das Statistikprogramm SPSS sowie auch in Microsoft Excel zur Auswertung und Analyse heruntergeladen.

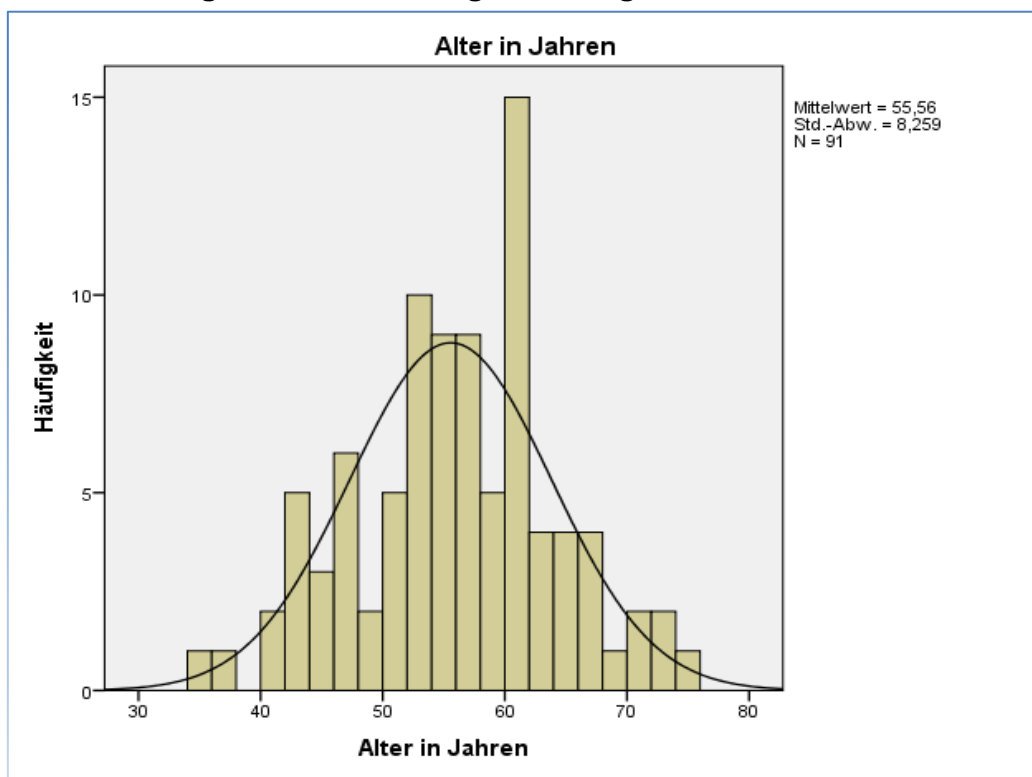


### 3.1 Auswertung der demografischen Daten

#### 3.1.1 Alters- und Geschlechtsstruktur

Innerhalb der abgeschlossenen Datensätze (N=93) gaben 91 Teilnehmer und Teilnehmerinnen ihr Alter im Onlinefragebogen an (N=91). Der Mittelwert (M) der Altersangaben beträgt 55.56 Jahre, wobei das Minimum bei 35 Jahren und das Maximum bei 74 Jahren liegt, die Standardabweichung (SD) betrug 8.259, siehe Abb. 5.

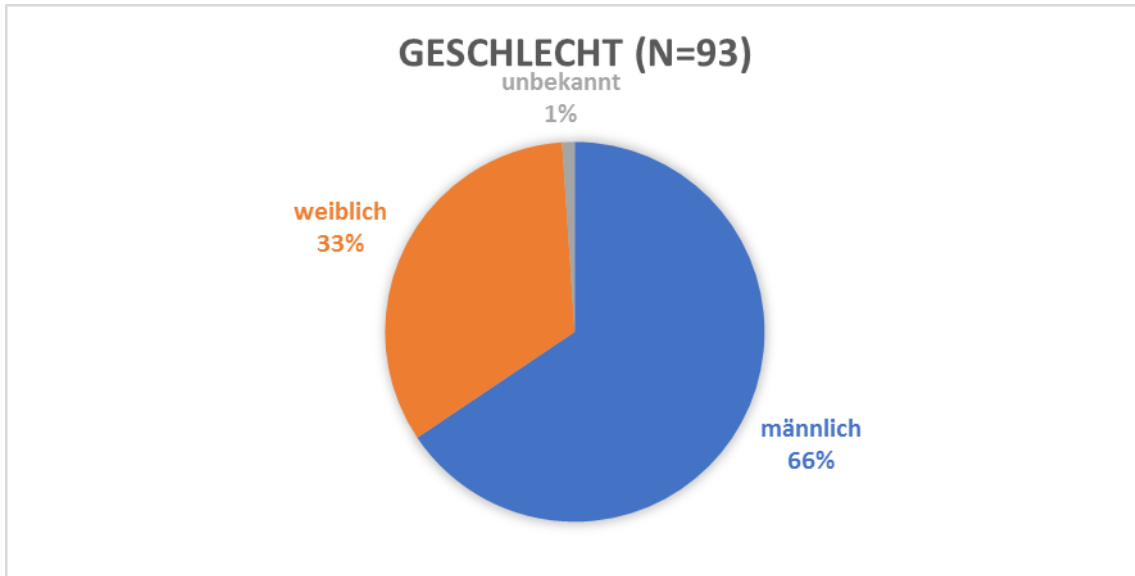
**Abbildung 5: Altersverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen**



Selbsterstellte Grafik in SPSS

Die Geschlechterverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen sieht wie folgt aus: 61 Männer und 31 Frauen, 1 befragte Person gab kein Geschlecht an. Die prozentuelle Verteilung ist in Abbildung 6 dargestellt.

**Abbildung 6: Geschlechterverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen**

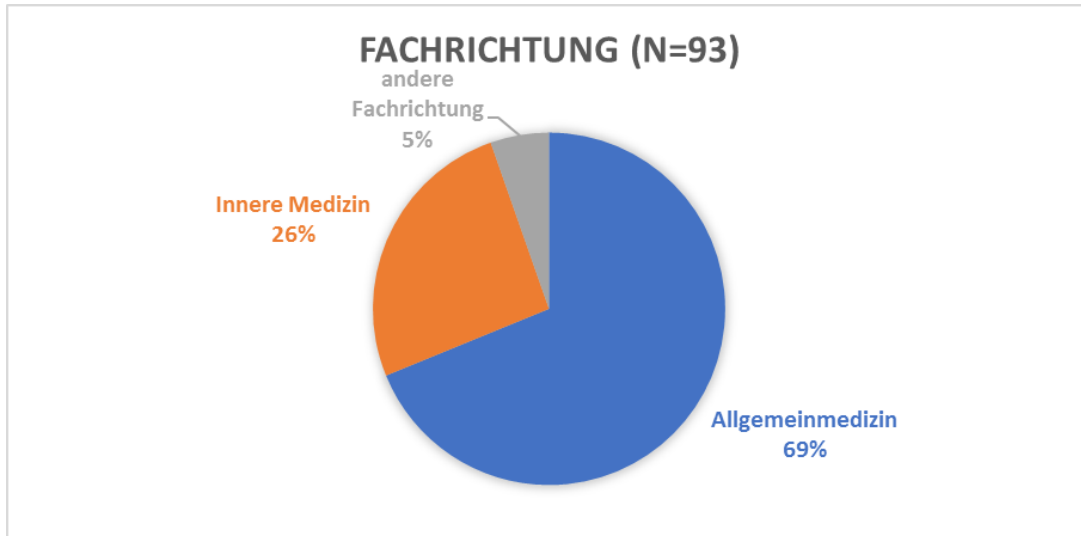


Selbsterstellte Grafik

### **3.1.2 Fachrichtung, Kassensituation und Niederlassungszeitraum**

Bei der Eruiierung der Mailadressen für die Onlinebefragung wurde bereits versucht nach den Fachrichtungen der Ärzte bzw. Ärztinnen, auf der Homepage der Ärztekammer Österreich, zu selektieren. Es ergaben sich folgende Daten der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen (N=93): 64 Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin (AM) und 22 Ärzte und Ärztinnen der Inneren Medizin (IM), 7 Ärzte und Ärztinnen gaben eine weitere bzw. anderweitige Fachrichtung an, wobei 3 der Inneren Medizin zuordenbar waren, da diese eine Spezialisierung der Inneren Medizin angaben. Die weiteren 4 Ärzte bzw. Ärztinnen gaben folgende Angaben: 1x Gynäkologie, 1x TCM, 1x Facharzt für HNO und 1x Notarzt, diese wurden für allgemeine Berechnungen mit einbezogen, aber für einen Vergleich zwischen AM und IM aus den Berechnungen ausgeschlossen. Die prozentuelle Verteilung der Fachrichtungen sind in Abb. 7 ersichtlich.

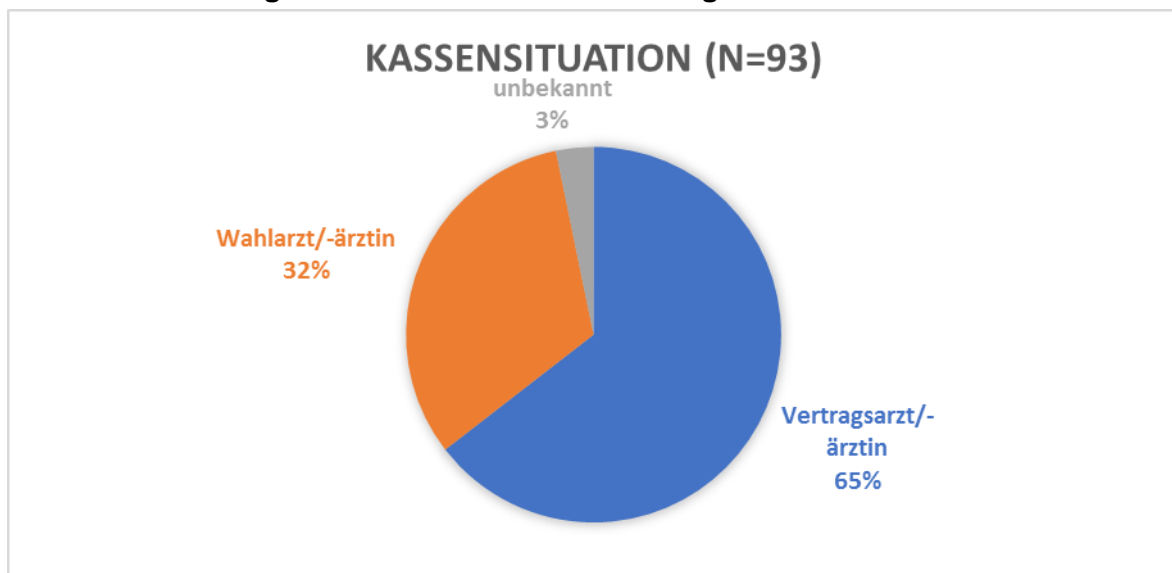
**Abbildung 7: Fachrichtungsverteilung**



Selbsterstellte Grafik

Die Verteilung der Ärzte bzw. Ärztinnen zwischen jenen mit Kassenvertrag für die niedergelassene Praxis bzw. mit einer niedergelassenen Praxis als Wahlarzt bzw. Wahlärztin ergab eine Aufteilung von 60 Ärzte bzw. Ärztinnen mit Kassenvertrag der niedergelassenen Praxis und 30 Ärzte bzw. Ärztinnen ohne Kassenvertrag der niedergelassenen Praxis, 3 Ärzte bzw. Ärztinnen gaben die Kassensituation Ihrer niedergelassenen Praxis nicht an. Die prozentuelle Aufteilung ist Abbildung 8 zu entnehmen.

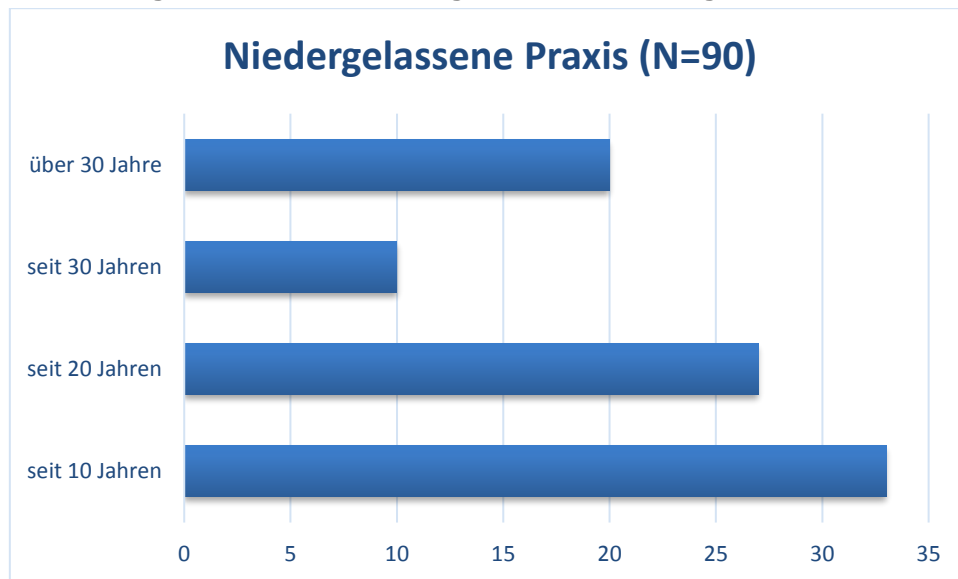
**Abbildung 8: Kassensituation der niedergelassenen Ordinationen**



Selbsterstellte Grafik

90 der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen gaben den Zeitraum Ihrer Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis an, 33 Ärzte bzw. Ärztinnen (36.7%) sind seit 10 Jahren in der niedergelassenen Praxis tätig, 27 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.0%) seit 20 Jahren, 10 Ärzte bzw. Ärztinnen (11.1%) seit 30 Jahren und 20 Ärzte bzw. Ärztinnen (22.2%) über 30 Jahre (Median (Md)=2.00, SD=1.160). 3 Ärzte bzw. Ärztinnen machten keine Angabe zum Zeitraum ihrer Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis und scheinen daher in Abbildung 9 nicht auf.

**Abbildung 9: Zeitraum der Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis**

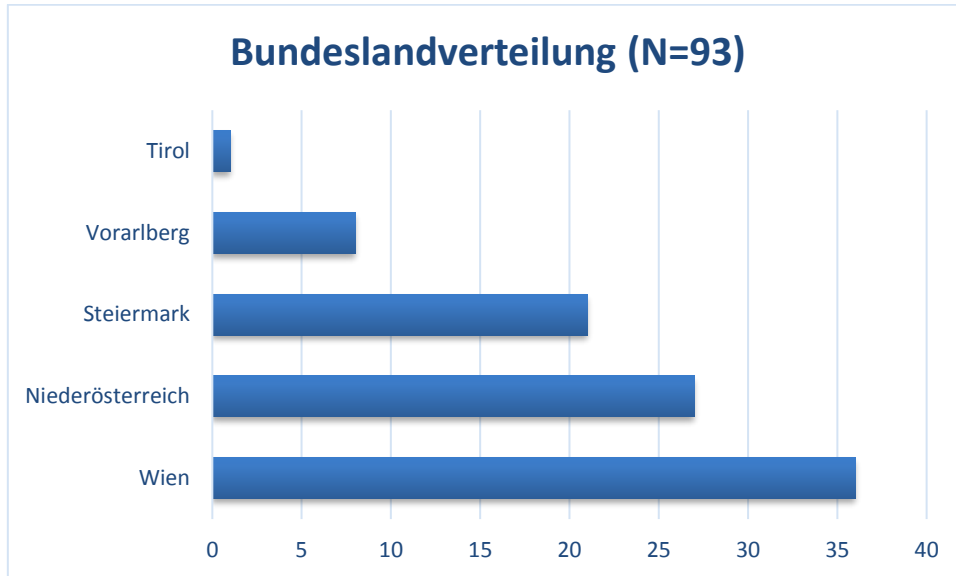


Selbsterstellte Grafik

### 3.1.3 Bundesländerverteilung der niedergelassenen Ordinationen und Bevölkerungsdichte

Die österreichweite Verteilung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Onlinebefragung werden in Abbildung 10 dargestellt. Aus Wien nahmen 36 Ärzte bzw. Ärztinnen (38.7%) teil, aus Niederösterreich 27 Ärzte bzw. Ärztinnen (29%), aus der Steiermark 21 Ärzte bzw. Ärztinnen (22.6%), aus Vorarlberg 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (8.6%) und 1 Person (1.1%) aus Tirol. Aus den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Salzburg und Oberösterreich gab es keine teilnehmenden Ärzte bzw. Ärztinnen an der Onlinebefragung.

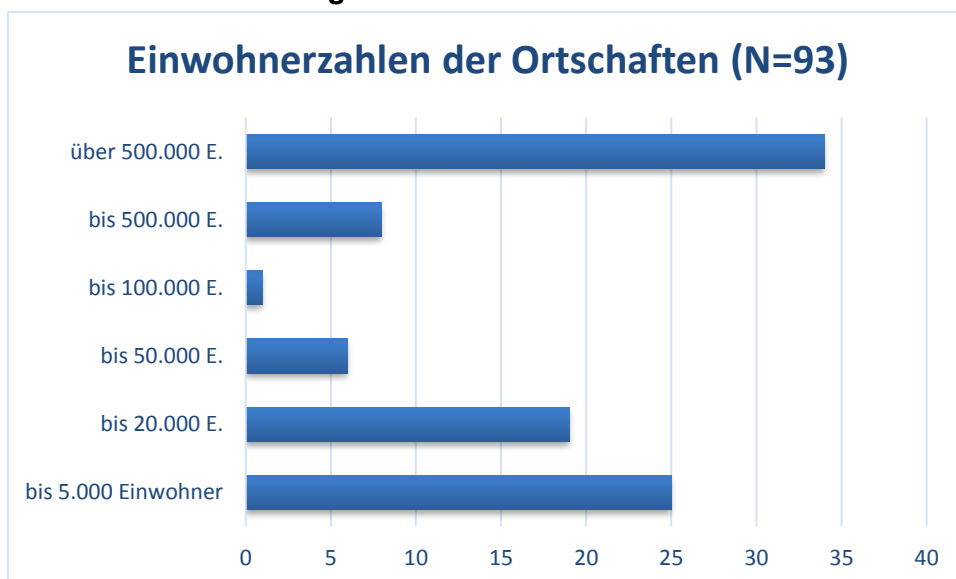
**Abbildung 10: Bundesländerverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen**



Selbsterstellte Grafik

Die Frage der Bevölkerungsdichte der Standorte bzw. Ortschaften der niedergelassenen Ordinationen beantworteten die befragten Ärzte bzw. Ärztinnen wie folgt (N=93): 25 Ärzte bzw. Ärztinnen praktizieren in einer Ortschaft bis 5.000 Einwohner (26,9%), 19 Ärzte bzw. Ärztinnen in einer Ortschaft bis 20.000 Einwohner (20,4%), 6 Ärzte bzw. Ärztinnen in einer Ortschaft bis 50.000 Einwohner (6,5%), 1 Person in einer Ortschaft bis 100.000 Einwohner (1,1%), 8 Ärzte bzw. Ärztinnen in einer Ortschaft bis 500.000 Einwohner (8,6%) und 34 Ärzte bzw. Ärztinnen in einer Ortschaft über 500.000 Einwohner (36,6%).

**Abbildung 11: Einwohnerzahlen der Ortschaften der niedergelassenen Praxen der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen**

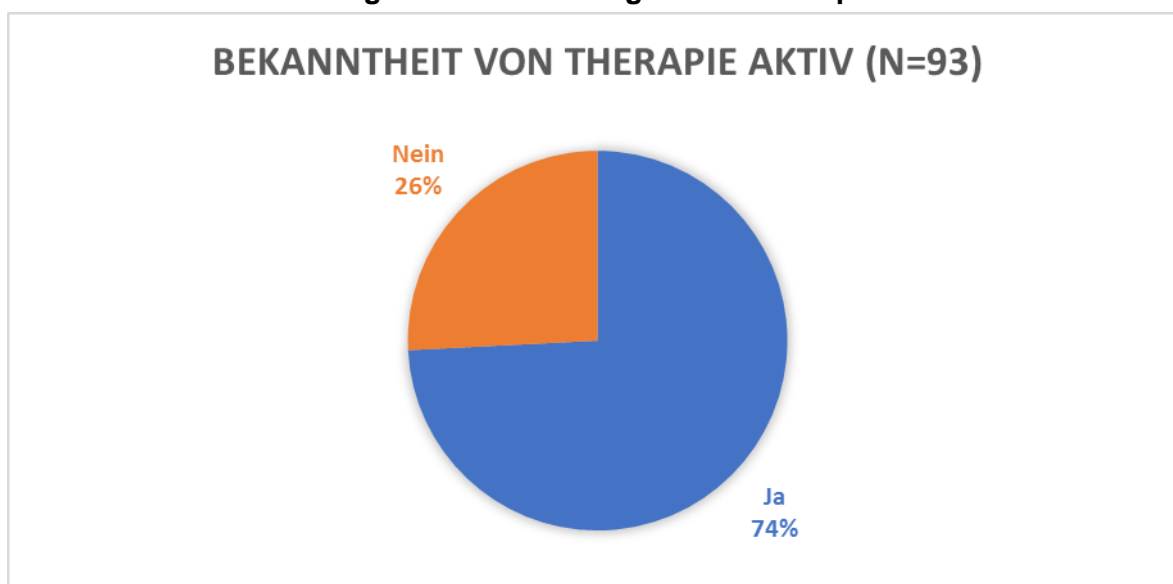


Selbsterstellte Grafik

### 3.2 Bekanntheit und Teilnahme an „Therapie Aktiv“

69 der befragten Ärzte und Ärztinnen gaben an das DMP *Therapie Aktiv* zu kennen, diese 69 Ärzte bzw. Ärztinnen (54 AM, 14 IM, 1 Sonstige Fachrichtung (SF)) werden für die weitere Auswertung und Analyse der Arbeit verwendet. 24 Ärzte bzw. Ärztinnen (10 AM, 11 IM, 3 SF) kannten bzw. kennen *Therapie Aktiv* nicht und wurden zum Ende des Fragebogens mit Dank-sagung weitergeleitet. Die prozentuelle Verteilung des Bekanntheitsgrades von *Therapie Aktiv* ist in Abbildung 12 dargestellt.

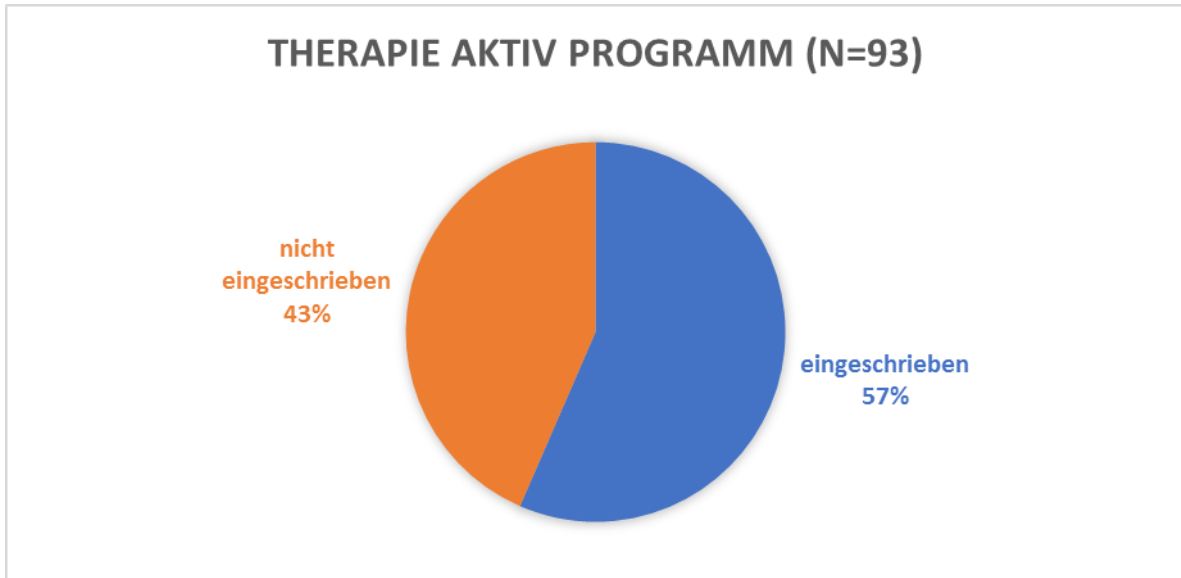
Abbildung 12: Bekanntheitsgrad von Therapie Aktiv



Selbsterstellte Grafik

Von den in der Befragung verbliebenen 69 Ärzten bzw. Ärztinnen gaben 39 Ärzte bzw. Ärztinnen (33 AM, 5 IM, 1 SF) an, dass sie in das DMP *Therapie Aktiv* eingeschrieben sind und 30 Ärzte bzw. Ärztinnen (21 AM, 9 IM) gaben an, dass sie nicht in *Therapie Aktiv* eingeschrieben sind. Die beiden Gruppen, die sich aus dieser Antwort ergaben wurden im weiteren Verlauf des Onlinefragebogens getrennt voneinander befragt. Um keinerlei Unklarheiten im weiteren Verlauf der Auswertung aufkommen zu lassen, werden die beiden Gruppen der eingeschriebenen und nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen hintereinander in einzelnen Kapiteln beschrieben.

Abbildung 13: In Therapie Aktiv eingeschrieben



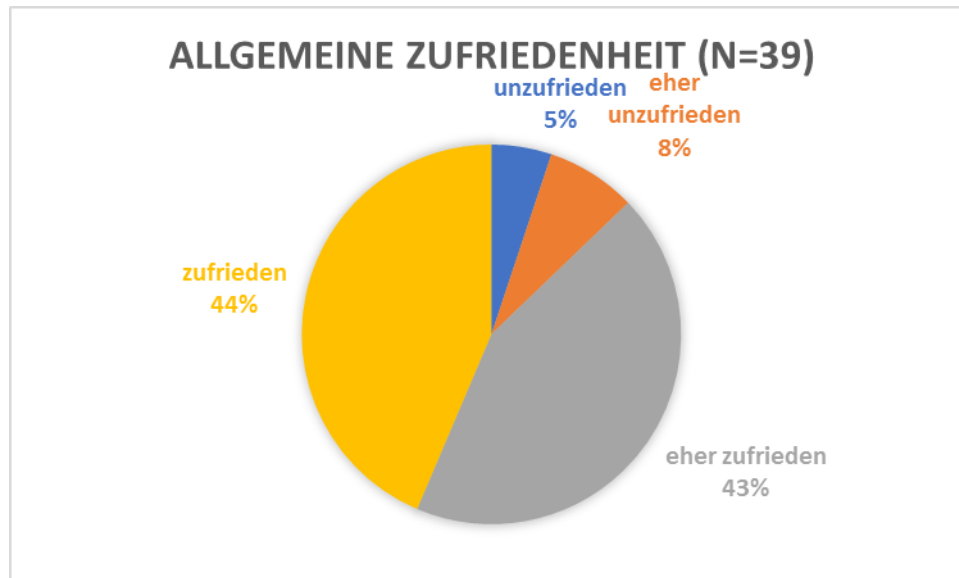
Selbsterstellte Grafik

### 3.3 Ergebnisse der in Therapie Aktiv eingeschriebenen Ärzte und Ärztinnen

#### 3.3.1 Allgemeingehaltene Ergebnisse

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem DMP *Therapie Aktiv* ergab folgende Ergebnisse: 17 Ärzte bzw. Ärztinnen sind mit *Therapie Aktiv* im Allgemeinen zufrieden, 17 Ärzte bzw. Ärztinnen sind eher zufrieden, 3 Ärzte bzw. Ärztinnen sind mit dem DMP eher unzufrieden und 2 Personen sind eher nicht zufrieden. Somit 87% der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen im Allgemeinen zufrieden bzw. eher zufrieden mit dem DMP *Therapie Aktiv*, um detaillierte prozentuelle Angaben zu sehen siehe Abb. 14.

**Abbildung 14: Allgemeine Zufriedenheit mit Therapie Aktiv**



Selbsterstellte Grafik

15 (38.5%) der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sind seit 2 Jahren in *Therapie Aktiv* eingeschrieben, 4 (10.3%) sind seit 4 Jahren eingeschrieben, 11 (28.2%) sind seit 6 Jahren eingeschrieben und 9 (23.1%) Ärzte bzw. Ärztinnen sind seit über 6 Jahren in *Therapie Aktiv* eingeschrieben (N=39, Md=3.00, SD=1.224).

Die in *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen (N=39) informieren zu 94.9% (37 Personen) aktiv Ihre Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen über das DMP *Therapie Aktiv*, 5.1% (2 Personen) geben keine aktiven Informationen zu *Therapie Aktiv* weiter (N=39).

10 Ärzte bzw. Ärztinnen (25.6%) sehen die Durchführung von Diabetes – DMPs als ihre Aufgabe an, 20 Ärzte bzw. Ärztinnen (51.3%) sehen dies eher als Ihre Aufgabe an, 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) sehen dies eher nicht als ihre Aufgabe an und 1 Person (2.6%) sieht die Durchführung von Diabetes – DMPs nicht als eigene Aufgabe an (N=39, Md=2.00, SD=0.761). Somit sehen 76,9% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen die Durchführung von Diabetes – DMPs als ihre Aufgabe bzw. eher als ihre Aufgabe.

25 Ärzte bzw. Ärztinnen (64.1%) sind mit der Schwerpunktsetzung von *Therapie Aktiv* auf ärztliche Beratung und Kontrolluntersuchungen zufrieden, 11 Ärzte bzw. Ärztinnen (28.2%) eher zufrieden. 2 Personen (7.7%) sind mit der Schwerpunktsetzung von *Therapie Aktiv* eher nicht zufrieden und 0 Personen unzufrieden (Md=4.00, SD=0.641). 92.3% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sind mit der Schwerpunktsetzung von *Therapie Aktiv* zufrieden bzw. eher zufrieden.

26 der Ärzte bzw. Ärztinnen (66.7%) geben an, dass 25% Ihrer Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen im DMP *Therapie Aktiv* betreut werden, 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (15.4%) geben an, dass 50% in *Therapie Aktiv* betreut werden, 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (15.4%) geben an, dass



75% in *Therapie Aktiv* betreut werden und 1 Person (2.6%) gibt an, dass 100% der Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv* betreut werden (N=39, Md=1.00, SD=0.854).

### 3.3.2 Administrativer Aufwand in Therapie Aktiv

Der administrative Aufwand in *Therapie Aktiv* beschränkt sich in der Hauptsache auf die Dokumentation im DMP. Diese Dokumentation erfolgt mittels der von *Therapie Aktiv* vorgegebenen Formulare: Dokumentationsbogen, Zielvereinbarung und Erhebung der Lebensqualität. Der Dokumentationsbogen enthält bzw. fasst alle diabetesspezifischen Daten und Informationen des Typ2 -Diabetikers bzw. der -Diabetikerin zusammen. Die Zielvereinbarung enthält diabetesrelevante Ziele wie z. B. die Verbesserung des HbA1c (Langzeitzucker) und Verlaufskontrollen. Die Erhebung der Lebensqualität wird mittels EQ-5D Fragebogen durchgeführt und zeigt die persönliche Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes durch den Typ2 -Diabetiker bzw. die -Diabetikerin. Die Dokumentation kann in Papierform oder elektronisch durchgeführt werden (<http://diabetes.therapie-aktiv.at>, Abruf: 14.04.2017).

Die Dokumentation in *Therapie Aktiv* wurde sowohl im Allgemeinen als auch mit spezifischeren Fragestellungen mittels 4-stufiger Likert-Skala (wobei 1 = „trifft nicht zu“, 2 = „trifft eher nicht zu“, 3 = „trifft eher zu“ und 4 = „trifft zu“ bedeutet) in unterschiedlichen Fragestellungen abgefragt, siehe Tab.3.

**Tabelle 3: Zufriedenheit mit der Dokumentation in Therapie Aktiv**

	N	Median	Standardabweichung
Mit den Dokumentationsmöglichkeiten in "Therapie Aktiv" bin ich...	39	3,00	0,854
Mit dem Dokumentationsbogen in ich...	39	3,00	0,885
Mit der Zielvereinbarung bin ich...	39	3,00	0,778
Mit dem Fragebogen zur Lebensqualität bin ich...	39	3,00	0,942
Die Dokumentation verbessert für mich den Ablauf in "Therapie Aktiv"	39	3,00	0,751
Die Dokumentation strukturiert für mich den Ablauf von "Therapie Aktiv"	39	3,00	0,929
Die Dokumentation schränkt meine ärztliche Handlungsautonomie ein	39	3,00	0,743
Die Dokumentation ist allgemein zu aufwendig	39	2,00	1,048
Die verlangte Dokumentation ist zu umfangreich	39	3,00	0,842
Der bürokratische Aufwand ist zu hoch	39	3,00	0,929

Selbsterstellte Tabelle

Mit den Dokumentationsmöglichkeiten in *Therapie Aktiv* zeigen sich 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) zufrieden, 19 Ärzte bzw. Ärztinnen (48,7%) eher zufrieden, 9 Ärzte bzw. Ärztinnen

(23.1%) eher unzufrieden und 3 Ärzte bzw. Ärztinnen (7.7%) unzufrieden, d.h. 69.2% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sind mit den Dokumentationsmöglichkeiten im Allgemeinen zufrieden oder eher zufrieden.

Es finden 76,9% der Ärzte bzw. Ärztinnen, dass die Dokumentation ihre Handlungsautonomie einschränkt bzw. eher einschränkt. Im Detail geben 9 Ärzte bzw. Ärztinnen (23.1%) an, dass sie die Dokumentation in ihrer ärztlichen Handlungsautonomie einschränkt, 21 Ärzte bzw. Ärztinnen (53.8%) finden die Dokumentation eher einschränkend, 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) geben an eher nicht eingeschränkt zu sein und 1 Person (2.6%) findet die Dokumentation nicht einschränkend.

13 Ärzte bzw. Ärztinnen (33.3%) geben an, dass die Dokumentation in *Therapie Aktiv* den Ablauf strukturiert, für 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) ist dies eher zutreffend, für 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) ist dies eher nichtzutreffend und für 2 Personen (5.1%) nichtzutreffend. Mit der Strukturvorgabe von *Therapie Aktiv* sind somit 64.1% der Ärzte bzw. Ärztinnen zufrieden oder eher zufrieden.

Für 13 Ärzte bzw. Ärztinnen (33.3%) ist die Aussage, dass der bürokratische Aufwand zu hoch ist, zutreffend. 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) gaben an, dass dieser Punkt eher für sie zutreffend ist, für weitere 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) trifft die Aussage des zu hohen bürokratischen Zeitaufwands eher nicht zu und 2 Personen (5.1%) finden diesen Punkt nichtzutreffend, d.h. 64.1% der Ärzte bzw. Ärztinnen finden den bürokratischen Aufwand im DMP zu hoch bzw. eher zu hoch.

8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) gaben an, dass die verlangte Dokumentation zu umfangreich ist, 16 Ärzte bzw. Ärztinnen (41.0%) finden diese Aussage eher zutreffend, für 13 Ärzte bzw. Ärztinnen (33.3%) ist dies eher nichtzutreffend und für 2 Personen (5.1%) nichtzutreffend, somit ist für 61.5% der Ärzte bzw. Ärztinnen die verlangte Dokumentation zu umfangreich bzw. eher zu umfangreich.

### **3.3.3 Unterstützung zu Therapie Aktiv**

*Therapie Aktiv* bietet Unterstützung für den Arzt bzw. die Ärztin im Hinblick auf die Betreuung und Therapie von Diabetes mellitus Typ 2. Dazu gehören im Wesentlichen Schulung, das Arzthandbuch von *Therapie Aktiv* und die Patienten- und Patientinnenbroschüren für Diabetes Typ 2. Das Arzthandbuch enthält eine Einführung in das DMP *Therapie Aktiv*, medizinische Grundlagen zu Diabetes mellitus Typ 2 und evaluierte Behandlungspfade. Die Broschüren für Typ 2

-Diabetiker und -Diabetikerinnen erklären *Therapie Aktiv*, diabetesrelevante Themen wie Ernährung, Bewegung, Folgeerkrankungen, Augen, Fußpflege und -gymnastik (<http://diabetes.therapie-aktiv.at>, Abruf: 14.04.2017).

Zum Thema Schulung der Ärzte bzw. Ärztinnen für die eigenständige Umsetzung des DMP *Therapie Aktiv* gab 1 Person (2.6%) an nicht ausreichend geschult worden zu sein, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) gaben an eher nicht ausreichend geschult worden zu sein, 16 Ärzte bzw. Ärztinnen (41%) gaben an eher ausreichend geschult worden zu sein und 10 Ärzte bzw. Ärztinnen (25.6%) fühlen sich ausreichend geschult (Md=2.00, SD=0.821). Somit geben 66.6% der Ärzte bzw. Ärztinnen an ausreichend bzw. eher ausreichend für die Umsetzung von *Therapie Aktiv* geschult worden zu sein.

**Tabelle 4: Zufriedenheit mit Unterstützung bzw. Unterstützungsmaterialien**

	N	Median	Standardabweichung
Ärzte und Ärztinnen bekommen für die Umsetzung von Diabetes - DMP's nicht ausreichend Unterstützung	39	3,00	0,877
Ich arbeite gerne mit dem Arzthandbuch von "Therapie Aktiv"	39	2,00	0,801
Ich verwende das Arzthandbuch immer wieder um bestimmte Themen nachzuschlagen	39	2,00	0,759
Das Arzthandbuch von "Therapie Aktiv" ist für mich nicht brauchbar	39	2,00	0,887
Mit dem Arzthandbuch von "Therapie Aktiv" bin ich...	39	3,00	0,833
Mangel an geeignetem Beratungsmaterial für Diabetiker und Diabetikerinnen	39	2,00	0,795
Ich arbeite gerne mit den von "Therapie Aktiv" zur Verfügung gestellten Patienten- und Patientinnenbroschüren	39	3,00	0,880
Ich spare Zeit durch die Nutzung der Patienten- und Patientinnenbroschüren	39	2,00	0,873
Die Patienten- und Patientinnenbroschüren von "Therapie Aktiv" sind für mich nicht brauchbar	39	2,00	0,833

Selbsterstellte Tabelle

Auch in der Abfrage der Zufriedenheit mit der Unterstützung bzw. Unterstützungsmaterialien von *Therapie Aktiv* ist eine durchwegs positive Tendenz zu sehen, wobei jedoch das Arzthandbuch auffällig unterschiedlich beurteilt wurde: 28 Ärzte bzw. Ärztinnen (71.8%) arbeiten nicht bzw. eher nicht gerne mit dem Arzthandbuch von *Therapie Aktiv*. 29 Ärzte bzw. Ärztinnen (74.4%) verwenden es nicht bzw. eher nicht als Nachschlagewerk in der täglichen Praxis, jedoch wird es auch von 29 Ärzten bzw. Ärztinnen (74,4%) als brauchbares bzw. eher brauchbares Handbuch bezeichnet.

Die Unterstützung in der Umsetzung des DMP wird von 3 Ärzten bzw. Ärztinnen (7.7%) als ausreichend angegeben, von 16 Ärzten bzw. Ärztinnen (41%) als eher ausreichend angegeben, von 13 Ärzten und Ärztinnen (33.3%) als eher nicht ausreichend angegeben und von 7

Ärzten bzw. Ärztinnen (17.9%) als nicht ausreichend bezeichnet (Md=2.00, SD=0.877), d.h. dass sich 51.2% der Ärzte bzw. Ärztinnen angeben, dass sie nicht bzw. eher nicht ausreichend in der Umsetzung des DMPs unterstützt werden.

### 3.3.4 Verbesserungspotenzial für Therapie Aktiv

Im Rahmen der Onlinebefragung wurden den Ärzten bzw. Ärztinnen Fragen zum Thema Verbesserungsmöglichkeiten von *Therapie Aktiv* gestellt bzw. ob diese Verbesserungsmöglichkeiten sie motivieren würden, häufiger Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv* einzuschreiben und zu betreuen, siehe Tab.5.

**Tabelle 5: Motivierende Verbesserungsmöglichkeiten**

	<b>N</b>	<b>Median</b>	<b>Standardabweichung</b>
Öffentliche Bewußtseinsbildung für Diabetesrisiken	39	3,00	0,931
Öffentliche Bewerbung von "Therapie Aktiv"	39	4,00	0,893
Nachfrage nach "Therapie Aktiv" durch Diabetiker und Diabetikerinnen	39	3,00	0,818
Nachgewiesene Wirksamkeit des DMP "Therapie Aktiv"	39	3,00	0,732
Breiteres Schulungsangebot für Diabeteschulungen in meiner Umgebung	39	3,00	0,777
Angemessene Honorierung	39	4,00	0,682
Angemessener Zeitaufwand	39	4,00	0,595
Wenn ich von der Wirksamkeit von "Therapie Aktiv" überzeugt bin, überzeuge ich auch meine Diabetiker und Diabetikerinnen von einer Teilnahme am DMP	39	4,00	0,643
Zur Verfügung gestellt Fachkraft von "Therapie Aktiv", die in der Einführungsphase in der Praxis unterstützt	39	3,00	0,988
Vereinfachung der Dokumentationsformen in "Therapie Aktiv"	39	3,00	0,766
Geringerer bürokratischer Aufwand der Führung von Diabetikern in "Therapie Aktiv"	39	4,00	0,818

Selbsterstellte Tabelle

Die motivierenden Verbesserungsvorschläge aus dem Onlinefragebogen fanden durchwegs eine hohe Zustimmung, wie am jeweiligen Median zu erkennen ist. Die Angaben der präferierten Verbesserungsmöglichkeiten werden nun detaillierter beschrieben.

Angemessenen Zeitaufwand gaben 25 Ärzte bzw. Ärztinnen (64.1%) als zutreffend an, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) als eher zutreffend, und 2 Ärzte bzw. Ärztinnen (5.1%) als eher nichtzutreffend an. 0 Personen wählten ein „trifft nicht zu“ aus, d.h. für 94.7% der Ärzte bzw. Ärztinnen ist ein angemessener Zeitaufwand für die Betreuung von Typ2 -Diabetikern und -

Diabetikerinnen als Motivationsgrund bzw. Verbesserungsvorschlag zutreffend bzw. eher zutreffend.

23 Ärzte bzw. Ärztinnen (59.0%) gaben an, dass sie, wenn sie selbst von *Therapie Aktiv* überzeugt sind, auch Ihre Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen von einer Teilnahme am DMP überzeugen. 15 Ärzte bzw. Ärztinnen (38.5%) gaben an, dass diese Verbesserungsmöglichkeit für sie eher zu trifft und 1 Person (2.6%) gab ein „trifft nicht zu“ an. Somit werden 97.5% der Ärzte bzw. Ärztinnen motiviert bzw. eher motiviert, wenn sie von *Therapie Aktiv* überzeugt sind.

21 Ärzte bzw. Ärztinnen (53.8%) geben eine angemessene Honorierung als zutreffend an, 16 Ärzte bzw. Ärztinnen (41.0%) geben diesen Punkt als eher zutreffend an. Für 1 Person (2.6%) ist eine angemessene Honorierung eher nichtzutreffend und für 1 weitere Person (2.6%) nichtzutreffend, demzufolge geben 94.8% der Ärzte bzw. Ärztinnen an, dass sie eine angemessene Honorierung motivieren bzw. eher motivieren würde, aktiver am DMP teilzunehmen.

23 Ärzte bzw. Ärztinnen (59.0%) geben an, dass ein geringerer bürokratischer Aufwand in der Führung von Typ2 -Diabetikern und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv*, für sie als Motivationsgrund zutreffend ist, 10 Ärzte bzw. Ärztinnen (25.6%) finden diesen Punkt eher zutreffend. 5 Ärzte bzw. Ärztinnen (12.8%) sehen diese Verbesserungsmöglichkeit als eher nichtzutreffend und 1 Person (2.6%) als nichtzutreffend an, d.h. 84.6% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben einen verringerten bürokratischen Aufwand für *Therapie Aktiv* als motivierend bzw. eher motivierend an.

Aus persönlichem Interesse wurde im Onlinefragebogen folgende Frage als letzte abgefragt: „Wurden Sie durch diesen Fragebogen dazu angeregt wieder verstärkt auf *Therapie Aktiv* aufmerksam zu machen?“. 21 Ärzte bzw. Ärztinnen (53.8%) bejahten diese Frage, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.8%) verneinten diese Frage und 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (15.4%) beantworteten diese Fragestellung mit „weiß nicht“.

### **3.3.5 Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv**

Die eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen wurden in der Onlinebefragung nach potenziellen Barrieren in *Therapie Aktiv* befragt um eventuelle DMP-interne Hinderungsgründe zu eruieren, siehe Tab. 6., denn auch die eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen betreuen zum größten Teil nur geringe Prozentsätze ihrer Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv*. Dies kann ich durch meine berufliche Erfahrung bestätigen, der Prozentsatz wurde auch in der Onlinebefragung erhoben, um dies wissenschaftlich belegen zu können, siehe 3.3.1.

**Tabelle 6: Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv**

	N	Median	Standardabweichung
Zeitmangel in der täglichen Praxis	39	4,00	0,950
Unzureichende Honorierung	39	3,00	0,857
Kein Interesse von Seiten der Diabetiker und Diabetikerinnen	39	3,00	0,932
Kein persönliches Interesse Diabetikern das DMP "Therapie Aktiv" anzubieten	39	1,00	0,818
Meine Diabetiker und Diabetikerinnen sind auch ohne eine Teilnahme an "Therapie Aktiv" gut betreut	39	3,00	0,707
Mangel an geeignetem Beratungsmaterial für Diabetiker und Diabetikerinnen	39	2,00	0,795
Mangel an ausreichend Personal in der Praxis	39	2,00	0,910
Die Entscheidung der Teilnahme am Diabetes - DMP - "Therapie Aktiv" obliegt der alleinigen Verantwortung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	39	3,00	0,826
Mir fehlt die Zeit für ein ausführliches Aufklärungsgespräch	39	3,00	1,048
Der notwendige bürokratische Aufwand ist zu hoch	39	3,00	0,932
Ich sehe keinen Vorteil für Diabetiker und Diabetikerinnen, die in "Therapie Aktiv" betreut werden	39	1,00	0,815

Selbsterstellte Tabelle

Die in den Befragungsergebnissen der potenziellen Barrieren 3 Punkte mit der häufigsten Zustimmung werden nachfolgend näher beschrieben.

22 Ärzte bzw. Ärztinnen (56.4%) gaben Zeitmangel in der täglichen Praxis als potenzielle Barriere an, 10 Ärzte bzw. Ärztinnen (25.6%) gaben an, dass dies eher zutrifft. Für 4 Ärzte bzw. Ärztinnen (10.3%) trifft Zeitmangel in der täglichen Praxis eher nicht zu und für 3 Ärzte bzw. Ärztinnen (7.7%) trifft diese Aussage nicht zu. Es geben also 82% der Ärzte bzw. Ärztinnen Zeitmangel in der täglichen Praxis als Barriere bzw. eher als Barriere in *Therapie Aktiv* an.

13 Ärzte bzw. Ärztinnen (33.3%) sehen den notwendigen bürokratischen Aufwand als zu hoch an, für 15 Ärzte bzw. Ärztinnen (38.5%) trifft diese Aussage eher zu. 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) stimmen dieser Aussage eher nicht zu und für 3 Ärzte bzw. Ärztinnen (7.7%) sehen den notwendigen bürokratischen Aufwand als potenzielle Barriere eher nicht zu hoch an, d.h. für 71.8% der Ärzte bzw. Ärztinnen ist der bürokratische Aufwand zu hoch bzw. eher zu hoch.

8 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.5%) geben an, dass ihre Diabetiker und Diabetikerinnen auch ohne eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* gut betreut sind, für 23 Ärzte bzw. Ärztinnen (59.0%) trifft diese Aussage eher zu. 7 Ärzte bzw. Ärztinnen (17.9%) geben diesen Punkt als eher nichtzutreffend an und für 1 Person ist dies nichtzutreffend, 79.5% aller Ärzte bzw. Ärztinnen sehen demnach ihre Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen auch außerhalb des DMP gut bzw. eher gut betreut.

Als zusätzliche Möglichkeit der Angabe von potenziellen Barrieren für die Teilnahme an *Therapie Aktiv* wurde eine Freitexteingabe an den Fragenblock angereicht. 4 Ärzte und Ärztinnen

fügten jeweils einen Kommentar an. 1 Person gab an, dass der Schwerpunkt der Praxis auf Kardiologie liegt, 1 Person gab an zu wenige Patienten bzw. Patientinnen mit Diabetes zu betreuen. 1 Person gab an, dass das benötigte Produkt von Innomed zu teuer ist und 1 Person gibt an dazu nichts sagen zu können, da bisher keine Zeit dafür war.

### **3.4 Ergebnisse der nicht in Therapie Aktiv eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen**

13 Ärzte bzw. Ärztinnen (43.3%) sehen die Durchführung von Diabetes – DMPs als ihre Aufgabe an, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) sehen es eher als Ihre Aufgabe, 5 Ärzte bzw. Ärztinnen (16.7%) sehen es eher nicht als ihre Aufgabe und 0 Personen sehen die Durchführung von Diabetes – DMPs nicht als eigene Aufgabe an (N=30, Md=2.00, SD=0.740), somit sehen 83.3% der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen die Durchführung von Diabetes – DMPs als ihre Aufgabe bzw. eher als ihre Aufgabe an.

#### **3.4.1 Administrativer Aufwand in Therapie Aktiv aus Sicht der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen**

Den nicht im DMP *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Ärzten bzw. Ärztinnen wurden zwei Fragen zum administrativen Aufwand bzw. Dokumentation gestellt.

Für 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) ist die Aussage, dass der bürokratische Aufwand zu hoch ist, zutreffend. 11 Ärzte bzw. Ärztinnen (36.7%) gaben an, dass dieser Punkt eher für sie zutreffend ist, für 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.0%) trifft die Aussage des zu hohen bürokratischen Zeitaufwands eher nicht zu und 1 Person (3.3%) fand diesen Punkt nichtzutreffend (N=30, Md=3.00, SD=0.860). D.h. 76.7% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben an, dass der bürokratische Aufwand zu hoch bzw. eher zu hoch ist.

10 Ärzte bzw. Ärztinnen (33.3%) gaben an, dass die verlangte Dokumentation zu umfangreich sei, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (43.3%) finden diese Aussage eher zutreffend, für 7 Ärzte bzw. Ärztinnen (23.3%) ist dies eher nichtzutreffend und 0 Personen wählten ein „nichtzutreffend“ als Antwort (N=30, Md=3.00, SD=0.759). Für 76.6% der Ärzte bzw. Ärztinnen ist die verlangte Dokumentation zu umfangreich bzw. eher zu umfangreich.

### 3.4.2 Potenzielle Barrieren für die Teilnahme an Therapie Aktiv

Die Gruppe der nicht in *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen wurden nach potenziellen Barrieren befragt, die für sie gegen eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* sprechen, siehe Tab. 7.

**Tabelle 7: Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv**

	<b>N</b>	<b>Median</b>	<b>Standardabweichung</b>
Zeitmangel in der täglichen Praxis	30	3,00	0,887
Unzureichende Honorierung	30	3,00	0,740
Kein Interesse von Seiten der Diabetiker und Diabetikerinnen	30	3,00	0,758
Kein persönliches Interesse Diabetikern das DMP "Therapie Aktiv" anzubieten	30	3,00	1,042
Meine Diabetiker und Diabetikerinnen sind auch ohne eine Teilnahme an "Therapie Aktiv" gut betreut	30	3,00	0,887
Mangel an geeignetem Beratungsmaterial für Diabetiker und Diabetikerinnen	30	2,00	0,730
Mangel an ausreichend Personal in der Praxis	30	3,00	0,923
Die Entscheidung der Teilnahme am Diabetes - DMP - "Therapie Aktiv" obliegt der alleinigen Verantwortung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	30	2,00	1,165
Mir fehlt die Zeit für ein ausführliches Aufklärungsgespräch	30	3,00	0,935
Ich sehe keinen Vorteil für Diabetiker und Diabetikerinnen, die in "Therapie Aktiv" betreut werden	30	2,00	0,915

Selbsterstellte Tabelle

13 Ärzte bzw. Ärztinnen (43.3%) gaben eine unzureichende Honorierung für das DMP als zutreffend an, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) gaben an, dass diese Aussage für sie eher zutrifft und für 5 Ärzte bzw. Ärztinnen (16.7%) trifft eine unzureichende Honorierung eher nicht zu. 0 Personen gaben für diesen Punkt ein „trifft nicht zu“ an. Somit ist für 83.3% der Ärzte bzw. Ärztinnen der Honorierung unzureichend bzw. eher unzureichend.

13 Ärzte bzw. Ärztinnen (43.3%) gaben Zeitmangel in der täglichen Praxis als zutreffend an, 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) gaben an, dass diese Aussage eher für sie zutrifft, für 3 Ärzte bzw. Ärztinnen (10.0%) trifft Zeitmangel in der täglichen Praxis eher nicht zu und 2 Personen (6.7%) finden diesen Punkt nichtzutreffend, d.h. 83.3% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben Zeitmangel bzw. eher Zeitmangel in der Praxis als potenzielle Barriere in *Therapie Aktiv* an.

14 Ärzte bzw. Ärztinnen (46.7%) stimmen der Aussage, dass Ihre Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen auch ohne eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* gut betreut sind zu. 9 Ärzte bzw. Ärztinnen (30.0%) stimmen dieser Aussage eher zu, für 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (20.0%) trifft diese Aussage eher nicht zu und 1 Person (3.3%) findet diese Aussage nichtzutreffend. 76.7%



der Ärzte bzw. Ärztinnen stimmen somit zu bzw. eher zu, dass ihre Typ2 -Diabetiker bzw. Diabetikerinnen auch ohne eine Teilnahme gut betreut sind.

### 3.4.3 Motivationsvorschläge um sich in Therapie Aktiv einzuschreiben

Den Ärzten und Ärztinnen, die nicht in *Therapie Aktiv* eingeschrieben sind, wurden Vorschläge aufgelistet, die sie zur Einschreibung und aktiven Teilnahme am DMP *Therapie Aktiv* motivieren könnten, siehe Tab.8.

**Tabelle 8: Motivationsvorschläge für nicht in Therapie Aktiv eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen**

	N	Median	Standardabweichung
Öffentliche Bewußtseinsbildung für Diabetesrisiken	30	3,00	0,968
Öffentliche Bewerbung von "Therapie Aktiv"	30	2,00	0,915
Aktive Nachfrage von Diabetikern nach "Therapie Aktiv"	30	3,00	0,928
Nachgewiesene Wirksamkeit von "Therapie Aktiv"	30	3,00	0,828
Breiteres Schulungsangebot für Diabeteschulungen in meiner Umgebung	30	3,00	1,020
Angemessene Honorierung	30	3,50	0,961
Angemessener Zeitaufwand	30	3,00	0,898
Zur Verfügung gestellt Fachkraft von "Therapie Aktiv", die in der Einführungsphase in der Praxis unterstützt	30	3,00	1,033
Vereinfachung der Dokumentationsformen in "Therapie Aktiv"	30	3,00	0,847
Reduzierter bürokratischer Aufwand in der Führung von Diabetikern in "Therapie Aktiv"	30	3,00	0,817

Selbsterstellte Tabelle

Ein angemessener Zeitaufwand als Motivation zur Teilnahme an *Therapie Aktiv* wird von 14 Ärzten bzw. Ärztinnen (46.7%) als zutreffend angegeben, für 11 Ärzte bzw. Ärztinnen (36.7%) trifft diese Aussage eher zu. 3 Ärzte bzw. Ärztinnen (10.0%) geben einen angemessenen Zeitaufwand als eher nicht motivierend für die Teilnahme an, und 2 Personen (6.7%) geben diesen Punkt als nichtzutreffend an. Somit wäre für 83.4% der Ärzte bzw. Ärztinnen ein angemessener Zeitaufwand motivierend bzw. eher motivierend an *Therapie Aktiv* teilzunehmen.

Für 12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) trifft ein reduzierter bürokratischer Aufwand in der Führung von Diabetikern in *Therapie Aktiv* als Motivationsgrund zu, 15 Ärzte bzw. Ärztinnen (50.0%) finden diesen Punkt eher zutreffend. Für 1 Person (3.3%) ist dieser Motivationsvorschlag eher nichtzutreffend und für 2 Personen (6.7%) nichtzutreffend, d.h. 90% der Ärzte bzw. Ärztinnen würde ein reduzierter bürokratischer Aufwand im DMP zu einer Teilnahme motivieren bzw. eher motivieren können.

15 Ärzte bzw. Ärztinnen (50.0%) geben eine angemessene Honorierung als Motivation zur Teilnahme als zutreffend an, 8 Ärzte bzw. Ärztinnen (26.7%) finden diesen Punkt eher zutreffend. 5 Ärzte bzw. Ärztinnen (16.7%) geben an, dass eine angemessene Honorierung als Motivation für *Therapie Aktiv* eher nicht zutrifft und für 2 Personen (6.7%) ist dieser Punkt nicht-zutreffend. Demzufolge geben 76.7% der Ärzte bzw. Ärztinnen eine angemessene Honorierung als motivationsfördernd bzw. eher motivationsfördernd an.

12 Ärzte bzw. Ärztinnen (40.0%) geben die Vereinfachung der Dokumentationsformen in *Therapie Aktiv* als motivierend also für sie zutreffend an, 14 Ärzte bzw. Ärztinnen (46.7%) finden diesen Punkt eher zutreffend. Für 2 Personen (6.7%) trifft dieser Motivationsvorschlag eher nicht zu und für weitere 2 Personen (6.7%) ist dies nichtzutreffend. Eine Vereinfachung der Dokumentationsformen würde somit 86.7% der Ärzte bzw. Ärztinnen motivieren bzw. eher motivieren am DMP teilzunehmen. Eine Vereinfachung der Dokumentationsformen würde 86.7% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen motivieren bzw. eher motivieren am DMP teilzunehmen.

## 3.5 Überprüfung der Hypothesen

### 3.5.1 Überprüfung Hypothese 1

Zur Überprüfung der Hypothese 1 „Es besteht ein Zusammenhang zwischen aktiver Bewerbung von *Therapie Aktiv* durch den Arzt und der Anzahl der teilnehmenden Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen“ wurden folgende soziodemografische Daten der Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Onlinefragebogen abgefragt, wie Alter, Geschlecht, Fachrichtung usw. Im spezifischen Teil zum DMP *Therapie Aktiv* zielten die Bekanntheit des DMP, die Teilnahme am DMP, der Zeitrahmen der Teilnahme am DMP, wie auch die Fragestellung nach aktiver Information über *Therapie Aktiv* und der Prozentsatz der im DMP eingeschriebenen Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen auf die Überprüfung von Hypothese 1 ab, diese wurden mit SPSS durchgeführt und zeigten folgende Ergebnisse:

Die Abfrage der aktiven Information über *Therapie Aktiv* beantworteten die eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen wie folgt: 94.9% informieren aktiv Ihre Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen über das DMP *Therapie Aktiv*, 5.1% geben keine aktiven Informationen zu *Therapie Aktiv* weiter. 76.9% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sehen die Durchführung von Diabetes – DMPs als ihre Aufgabe bzw. eher als ihre Aufgabe an. Die Frage nach der Umsetzung in der niedergelassenen Praxis erbrachte jedoch folgende Ergebnisse: 26 der Ärzte bzw. Ärztinnen (66.7%) geben an, dass nur 25% Ihrer Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen im DMP *Therapie Aktiv* betreut werden, 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (15.4%) geben an, dass 50% in *Therapie Aktiv* betreut werden, 6 Ärzte bzw. Ärztinnen (15.4%) geben an, dass 75% in *Therapie Aktiv* betreut werden und 1 Person (2.6%) gibt an, dass 100% der Typ 2-Diabetiker und -

Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv* betreut werden (N=39, Md=1.00, SD=0.854). Zwischen diesen Ergebnissen konnten keine Korrelationen festgestellt werden. Dieser Punkt würde demnach einer weiteren Überprüfung bedürfen.

In weiterer Folge wurde eine Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen soziodemografischen Daten, Bekanntheit und Teilnahme am DMP durchgeführt. Das Alter, Geschlecht usw. der online befragten Ärzte bzw. Ärztinnen zeigten keinen signifikanten Einfluss auf die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* und die Teilnahme am DMP *Therapie Aktiv*. Es konnte jedoch zwischen der Fachbezeichnung, sprich Allgemeinmedizin und Innere Medizin, und der Bekanntheit von *Therapie Aktiv* ein niedrig positiver Zusammenhang gefunden werden. Um den Unterschied zwischen den Ärzten bzw. Ärztinnen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin, in Bezug auf Bekanntheit und Nutzung von *Therapie Aktiv*, zu überprüfen wurde ein Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Es zeigte sich lediglich in der Bekanntheit von *Therapie Aktiv* ein Unterschied zwischen Ärzten bzw. Ärztinnen der Allgemeinmedizin und Ärzten bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin (U=573.000, p=0.05). Daraus lässt sich schließen, dass im Kreis der Ärzte bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin, die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* geringer ist, als bei Ärzten bzw. Ärztinnen der Allgemeinmedizin. Daraus resultierend lässt sich ableiten, dass gezielte Informationen über *Therapie Aktiv* bei IM zu einer Steigerung des Bekanntheitsgrades in dieser Fachrichtung führen würden und die Teilnehmerate für *Therapie Aktiv* erhöhen könnte.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass Hypothese 1 einer weiteren Überprüfung bedarf, eine Steigerung der Bekanntheit bei den Ärzten bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin würde wohl die Teilnahmequote der Ärzte bzw. Ärztinnen erhöhen und somit auch die Teilnahme der Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen.

### **3.5.2 Überprüfung Hypothese 2**

Die Überprüfung der Hypothese 2 „Die Vereinfachung der Administration bzw. Dokumentation in *Therapie Aktiv* führt zu einer Steigerung der Teilnahme am DMP“ wurde mittels der in Tabelle 3 dargestellten Skalen für die eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen in SPSS durchgeführt, die sowohl die allgemeine Zufriedenheit mit den Dokumentationsvorgaben wie auch der administrative Aufwand abfragten.

69.2% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sind mit den Dokumentationsmöglichkeiten im Allgemeinen zufrieden oder eher zufrieden. Mit der Strukturvorgabe von *Therapie Aktiv* sind 64.1% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen zufrieden oder eher zufrieden. 76,9% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben an, dass die Dokumentation ihre Handlungsautonomie einschränkt bzw. eher einschränkt. 64.1% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen finden den bürokratischen Aufwand im DMP zu hoch bzw. eher zu hoch. Für 61.5% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen die verlangte Dokumentation zu umfangreich bzw. eher zu umfangreich.

84.6% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen geben eine Verringerung des bürokratischen Aufwands in *Therapie Aktiv* als motivierend bzw. eher motivierend an, aktiver im bzw. mit dem DMP zu arbeiten. Die Berechnung der Korrelationen, nach Spearman, der einzelnen Skalen zeigen für die Gruppe der im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen eine 2-seitige Signifikanz auf dem Niveau von 0.01 für den hohen administrativen Aufwand und die zu umfangreiche Dokumentation in *Therapie Aktiv* ( $p= 0.000$ ).

Die nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen beantworteten die Skalen zu diesem Thema wie folgt: 76.7% der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen geben an, dass der bürokratische Aufwand zu hoch bzw. eher zu hoch ist und für 76.6% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen ist die verlangte Dokumentation zu umfangreich bzw. eher zu umfangreich. 90% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen würde ein reduzierter bürokratischer Aufwand im DMP zu einer Teilnahme motivieren bzw. eher motivieren können. Die Berechnung der Korrelationen der einzelnen Skalen zeigen für die Gruppe der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen ebenfalls eine 2-seitige Signifikanz auf dem Niveau von 0.01 für den hohen administrativen Aufwand und die zu umfangreiche Dokumentation in *Therapie Aktiv* ( $p= 0.000$ ).

Zusammenfassend besteht in der Gruppe der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen eine allgemeine Zufriedenheit. Für beide befragten Gruppen, d.h. sowohl die eingeschriebenen wie auch die nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen kann Hypothese 2 bestätigt werden. Jedoch muss darauf Rücksicht genommen werden, dass die nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen lediglich Mutmaßungen über den Administrations- bzw. Dokumentationsaufwand von *Therapie Aktiv* anstellen können.

### 3.5.3 Überprüfung Hypothese 3

Die Überprüfung der Hypothese 3 „Die Umsetzung von Verbesserungen des *DMP Therapie Aktiv* führen zu einer Steigerung der teilnehmenden Ärzte bzw. Ärztinnen und daraus resultierend auch zu einer Steigerung der teilnehmenden Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen“ wurde mittels der Skalen in Tabelle 5 (Motivationsvorschläge) und in Tabelle 6 (potenzielle Barrieren) für die im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen durchgeführt. Und mittels der Skalen in Tabelle 7 (potenzielle Barrieren) und Tabelle 8 (Motivationsvorschläge) für die nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen in SPSS durchgeführt.

97.5% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen motiviert bzw. motiviert es eher, wenn sie selbst von *Therapie Aktiv* überzeugt sind. 94.8% der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen geben an, dass sie eine angemessenere Honorierung motivieren bzw. eher motivieren würde, aktiver am DMP teilzunehmen. 84.6% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben einen verringerten bürokratischen Aufwand für *Therapie Aktiv* als motivierend bzw. eher motivierend an. 82% der

Ärzte bzw. Ärztinnen geben Zeitmangel in der täglichen Praxis als Barriere bzw. eher als Barriere für eine aktivere Teilnahme an *Therapie Aktiv* an. In der Korrelation der potenziellen Barrieren konnten, den Zeitmangel in der täglichen Praxis betreffend, folgende auf dem Niveau von  $<0.01$  zweiseitige Signifikanzen festgestellt werden:

- Mangel an ausreichend Personal ( $p=0.003$ )
- Es fehlt die Zeit für ein ausführliches Aufklärungsgespräch ( $p=0.000$ )

Der aussagekräftige Median, wie auch die Korrelationen mit weiteren Fragestellungen den Zeitfaktor betreffend, deuten darauf hin, dass der Zeitmangel in der Praxis ein entscheidendes Kriterium für die Umsetzung von *Therapie Aktiv* zu sein scheint und somit Verbesserungspotenzial in sich birgt.

90% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen würde ein reduzierter bürokratischer Aufwand im DMP zu einer Teilnahme motivieren bzw. eher motivieren können. 76.7% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen sehen eine angemessene Honorierung als motivationsfördernd bzw. eher motivationsfördernd für eine Teilnahme am DMP an und 83.3% geben auch an, dass für sie die Honorierung unzureichend bzw. eher unzureichend ist. 83.4% der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen geben einen angemessenen Zeitaufwand als motivierend bzw. eher motivierend an um am DMP *Therapie Aktiv* teilzunehmen, 83.3% der Ärzte bzw. Ärztinnen geben Zeitmangel bzw. eher Zeitmangel in der Praxis als potenzielle Barriere in *Therapie Aktiv* an. Die Skalen wurden daraufhin auf Korrelationen überprüft. Der Zeitmangel korreliert signifikant auf einem Niveau von  $<0.01$  (zweiseitig) mit dem Punkt des ausführlichen Aufklärungsgesprächs ( $p=0.007$ ). Die unzureichende Honorierung korreliert signifikant auf einem Niveau  $<0.01$  (zweiseitig) mit dem Punkt des zu hohen bürokratischen Aufwands ( $p=0.004$ ). Die Korrelation zwischen Honorierung und bürokratischem Aufwand könnte anzeigen, dass Ärzte bzw. Ärztinnen, die Honorierung für den bürokratischen Mehraufwand durch eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* als zu gering erachten.

Resultierend ergeben sich vielfältige Verbesserungsmöglichkeiten für das DMP *Therapie Aktiv* und Hypothese 3 kann bestätigt werden.

## 4 Diskussion

Die in der Literaturrecherche (Peinthor, 2017, S. 27) festgestellte eher verhaltene Bewerbung des DMP *Therapie Aktiv* durch eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen kann durch die Onlinebefragung nicht schlüssig geklärt werden, da 94.7% der in *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Ärzte und Ärztinnen angeben, dass sie ihre Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen aktiv über *Therapie Aktiv* informieren, dem entgegensetzen sind die Angaben zum Prozentsatz der eingeschriebenen Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv*. Denn 66.7% der

eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen gaben an, das nur bis zu 25% ihrer Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen in *Therapie Aktiv* eingeschrieben sind. Dieser Punkt würde demnach einer weiteren Überprüfung bedürfen.

Der in Evaluierungsstudien festgestellte, erhebliche administrative Mehraufwand (Czypionka, et al., 2011, S. 13ff) in *Therapie Aktiv*, konnte durch die Onlinebefragung bestätigt werden, dafür wurden nicht nur Hinweise in Fragestellungen zur Dokumentation und administrativen Aufwand gefunden, auch die Fragestellungen den Zeitaufwand betreffend bestätigen dies. Die spezifischen Fragestellungen zur Dokumentation zeigen im jeweiligen Median an, dass der administrative Aufwand von 64.1% der im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen als zu hoch bzw. eher zu hoch wahrgenommen wird und von 76.7% der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen. Ebenfalls das die verlangte Dokumentation in *Therapie Aktiv* von 61.5% der im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen als zu umfangreich bzw. eher zu umfangreich gesehen wird und von 76.6% der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen. Mit den Dokumentationsmöglichkeiten zeigen sich die Ärzte bzw. Ärztinnen eher zufrieden, wie an den Medianen erkennbar ist.

Die Fragen über potenzielle Barrieren zeigen für die Gruppe der in *Therapie Aktiv* eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen als auffälligste Skala, der Zeitmangel in der täglichen Praxis an. 82.0% geben einen Zeitmangel in der täglichen Praxis bzw. eher einen Zeitmangel in der täglichen Praxis als potenzielle Barriere an. In der Korrelation der potenziellen Barrieren konnten, den Zeitmangel in der täglichen Praxis betreffend, signifikante Korrelationen mit einem Mangel an Personal in der Praxis und fehlender Zeit für ein ausführliches Aufklärungsgespräch festgestellt werden. Der aussagekräftige Median, wie auch die Korrelationen mit weiteren Fragestellungen den Zeitfaktor betreffend, deuten darauf hin, dass der Zeitmangel in der Praxis ein entscheidendes Kriterium für die Umsetzung von *Therapie Aktiv* zu sein scheint.

Für die Gruppe der nicht in *Therapie Aktiv* eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen zeigt sich neben dem Zeitmangel in der täglichen Praxis, auch die unzureichende Honorierung und der Punkt: „Meine Diabetiker und Diabetikerinnen sind auch ohne eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* gut betreut“ auffällig und wurden aufgrund dessen auf Korrelationen untersucht. Die berechnete Korrelation zwischen Honorierung und bürokratischem Aufwand könnte anzeigen, dass Ärzte bzw. Ärztinnen, die Honorierung für den bürokratischen Mehraufwand durch eine Teilnahme an *Therapie Aktiv* als zu gering erachten.

Die Fragestellungen zu Verbesserungsmöglichkeiten, siehe Kapitel 3.3.4, in *Therapie Aktiv* fanden durchwegs alle sehr hohen Zuspruch in der Gruppe der im DMP eingeschriebenen Ärzte und Ärztinnen. Somit kann von großer Offenheit gegenüber Verbesserungsmaßnahmen für die im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen in *Therapie Aktiv* ausgegangen wer-

den. In der Gruppe der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen, ist die Zustimmung in den Fragestellungen zur Teilnahmemotivation für *Therapie Aktiv* geringer, siehe Kapitel 3.4.3., jedoch durchwegs positiv. Daraus lässt sich schließen, dass es auch für diese Gruppe Verbesserungsmöglichkeiten bzw. Motivationsmöglichkeiten gibt und man diese nutzen kann um die Teilnehmerate von *Therapie Aktiv* zu erhöhen.

In erster Linie sollten demnach, aufgrund der einfacheren Handhabung, die sich überschneidenden Verbesserungsmöglichkeiten bzw. Motivationsmöglichkeiten ausgeschöpft werden um das Potenzial für die Teilnahme und Umsetzung zu verbessern. Die Vereinfachung der Dokumentationsformen würde zeitgleich auch eine Senkung des administrativen Aufwands bedeuten und zu einer Zeitersparnis für Tätigkeiten in *Therapie Aktiv* führen. Eine Erhöhung der Honorierung für Ärzte und Ärztinnen für die aktive Teilnahme an *Therapie Aktiv* würde wohl insgesamt zu einer Steigerung der Teilnehmerate führen, sowie auch zu einer Steigerung der in *Therapie Aktiv* geführten Typ2 -Diabetiker und -Diabetikerinnen. Die nachgewiesene Wirksamkeit des DMP *Therapie Aktiv* würde Ärzte bzw. Ärztinnen beider Gruppen verstärkt motivieren im DMP aktiver bzw. überhaupt mitzuarbeiten.

In weiterer Folge wurde nach Einflüssen zur Bekanntheit von *Therapie Aktiv* und der Teilnahme an *Therapie Aktiv* gesucht. Das Alter wie auch das Geschlecht der online befragten Ärzte bzw. Ärztinnen zeigt keinen signifikanten Einfluss auf die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* und die Teilnahme am DMP *Therapie Aktiv*.

Zwischen der Fachbezeichnung, sprich Allgemeinmedizin (AM) und Innere Medizin (IM), und der Bekanntheit von *Therapie Aktiv* wurde ein niedrig positiver Zusammenhang gefunden. Daraus lässt sich schließen, dass im Kreis der Ärzte bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin, die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* geringer ist, als bei Ärzten bzw. Ärztinnen der Allgemeinmedizin. Daraus resultierend lässt sich ableiten, dass gezielte Informationen über *Therapie Aktiv* bei IM zu einer Steigerung des Bekanntheitsgrades in dieser Fachrichtung führen würden und die Teilnehmerate für *Therapie Aktiv* erhöhen könnte.

Resultierend aus der vorliegenden Arbeit ergeben sich vielfältige Verbesserungsmöglichkeiten für das DMP *Therapie Aktiv*, die aufgrund einer vereinfachten Umsetzung sowohl für die Gruppe der im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen als auch für die Gruppe der nicht im DMP eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen zeitgleich und identisch umgesetzt werden könnten. Wie bereits zuvor beschrieben sollten in erster Linie, die sich am stärksten überschneidenden Angaben zu Verbesserungsmöglichkeiten zwischen den beiden Zielgruppen für eine Umsetzung in Betracht gezogen werden. Dies wären folgende Punkte:

- Die Vereinfachung der Dokumentationsformen
- Die Senkung des administrativen Aufwands

- Die Senkung des notwendigen Zeitaufwands für Tätigkeiten in *Therapie Aktiv*
- Die Erhöhung der Honorierung für Ärzte und Ärztinnen, für die aktive Teilnahme an *Therapie Aktiv*
- Die nachgewiesene Wirksamkeit des DMP *Therapie Aktiv* publizieren
- Die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* steigern, speziell in der Gruppe der Ärzte bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin

In weiterer Folge könnten die weiteren Verbesserungsvorschläge umgesetzt, da alle eine Zustimmung von beiden Gruppen erreichen konnten. Eine Möglichkeit wäre diese in der Reihenfolge des Zustimmungsprozentsatzes umzusetzen, wie hier nun angegeben:

- Breiteres Schulungsangebot für Diabeteschulungen in der Umgebung
- Öffentliche Bewusstseinsbildung für Diabetesrisiken
- Öffentliche Bewerbung von *Therapie Aktiv*
- Zur Verfügung gestellte Fachkraft von *Therapie Aktiv*, die in der Einführungsphase in der niedergelassenen Ordination unterstützt

Das Ziel dieser Arbeit Verbesserungspotenziale zu finden bzw. Hintergründe für die eher geringe Beteiligung der Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin am Diabetes-DMP *Therapie Aktiv* zu eruieren konnte größtenteils erreicht werden. Mit dem jetzigen Wissenstand zum Thema *Therapie Aktiv* und den Meinungen der Ärzte bzw. Ärztinnen zu *Therapie Aktiv* wäre natürlich eine weiterführende Untersuchung von Interesse, da Fragestellungen zu einzelnen Thematiken noch spezifischer ausgeführt werden könnten.

## 5 Zusammenfassung

Diabetes mellitus Typ2 ist eine Zivilisationskrankheit unserer Zeit und stellt die Gesundheitssysteme vor eine finanzielle Herausforderung. Diabetes – Disease-Management-Programme wurden generiert zur Bekämpfung von Diabetes mellitus Typ2 und dessen Komplikationen. Das österreichische DMP *Therapie Aktiv* wurde als Innovationsprojekt 2003 in der Steiermark eingeführt und ab 2007 schrittweise über Österreich ausgedehnt. Das Bundesland Tirol führte *Therapie Aktiv* als letztes Bundesland mit Anfang 2017 ein.

Erste Studien zeigen Erfolge zu patientenrelevanten Ergebnissen und wirtschaftlichen Ergebnissen (Riedl et al.,2016, S1ff), jedoch wird auch Verbesserungspotenzial für *Therapie Aktiv*



festgestellt (Ostermann et al., 2012, S. 10). Ziel der quantitativen Befragung war es Verbesserungspotenziale für *Therapie Aktiv* zu eruieren. Jedoch auch bestehende Barrieren zu identifizieren, die die geringe aktive Teilnahme an *Therapie Aktiv* erklären.

Der Onlinefragebogen wurde an 822 aktive Mailadressen versandt, 93 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt und für die Auswertung herangezogen. Gefiltert wurde nach Bekanntheitsgrad und im DMP eingeschriebenen Ärzten bzw. Ärztinnen, um Verbesserungspotenziale für im DMP eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen, wie auch für nicht ins DMP eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen eruieren zu können. Es konnte sowohl für die Gruppe der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen, als auch für die Gruppe der nicht eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen Verbesserungspotenziale gefunden werden.

Die bereits in der Literaturrecherche (Peinthor, 2017, S. 27) festgestellten Hinderungsgründe für eine Teilnahme am DMP konnten nur teilweise bestätigt werden. Die Vorschläge zur Verbesserung von *Therapie Aktiv* fanden in beiden Gruppen eine hohe bzw. in der Gruppe der eingeschriebenen Ärzte bzw. Ärztinnen eine sehr hohe Zustimmung. Es wurden auch in beiden Gruppen potenzielle Barrieren bzw. Hinderungsgründe für eine verstärkte Teilnahme eruiert. Beide Befragungsformen führten zu folgenden bestätigten Verbesserungsmöglichkeiten für beide Gruppen: Die Vereinfachung der Dokumentationsformen würde zugleich auch eine Senkung des administrativen Aufwands bedeuten und weiterführend den Zeitaufwand für Tätigkeiten in *Therapie Aktiv* verringern. Eine Erhöhung der Honorierung für Ärzte und Ärztinnen, für die aktive Teilnahme an *Therapie Aktiv*, würde wohl insgesamt zu einer Steigerung der Teilnahmerate führen. Auch geben beide Gruppen an, dass eine nachgewiesene Wirksamkeit des DMP *Therapie Aktiv* sie verstärkt motivieren würde mit dem DMP zu arbeiten.

Es konnte des Weiteren festgestellt werden, dass die Bekanntheit von *Therapie Aktiv* in der Gruppe der Ärzte bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin geringer ist, als dies in der Gruppe der Ärzte bzw. Ärztinnen der Allgemeinmedizin der Fall ist. Daraus resultierend lässt sich folgendes Verbesserungspotenzial ableiten: gezielte Informationen über *Therapie Aktiv* bei Ärzten bzw. Ärztinnen der Inneren Medizin führen zu einer Steigerung des Bekanntheitsgrades in dieser Fachrichtung und erhöhen die Teilnahmerate für *Therapie Aktiv*.



## Literaturverzeichnis

Albers, S., Klapper, D., Konradt, U., Walter, A., Wolf, J. (2007). *Methodik der empirischen Forschung*. Wiesbaden: Gabler. DOI: 10.1007/978-3-8349-9121-8.

Czypionka T., Kalmar M., Ulinski S. (2011). Disease Mangement Programme für Diabetes mellitus Typ 2: Was kann Österreich bei der Umsetzung noch lernen?. Online: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.615074&version=1424695955> (Abruf: 08.10.2016).

Malli, G. (2010). Befragung von ÄrztInnen zur Vorsorgeuntersuchung NEU 2010. Graz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH. Online: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566497&version=1391184722> (Abruf: 02.03.2017).

Ostermann, H., Hoess, V., Mueller, M. (2012). Efficiency of the Austrian disease management program for diabetes mellitus type 2: a historic cohort study based on health insurance provider's routine data. In: *BMC public health* 12, S. 490. DOI: 10.1186/1471-2458-12-490.

Peinthor, D. (2017). *Diabetes - DMP in Österreich und Europa*. Wiener Neustadt: FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschulstudiengängen m.b.H.

Riedl, R., Robausch, M., Berghold, A. (2016). The Evaluation of the Effectiveness of Austrians Disease Management Program in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus - A Population-Based Retrospective Cohort Study. In: *PloS one* 11 (8), e0161429. DOI: 10.1371/journal.pone.0161429.

Waldherr, K. (2010). *SPSS Teil 1*. Wien: FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschulstudiengängen m.b.H.

Yeazel, M. W., Lindstrom Bremer, K. M., Center, B. A. (2006): A validated tool for gaining insight into clinicians' preventive medicine behaviors and beliefs: The preventive medicine attitudes and activities questionnaire (PMAAQ). In: *Preventive Medicine* 43 (2), S. 86–91. DOI: 10.1016/j.ypmed.2006.03.021.

## Onlinequellen:

<http://www.aerztekammer.at/arztsuche> (Abruf: 09.04.2017)

<http://diabetes.therapie-ak-tiv.at/portal27/diabetesportal/content?contentid=10007.682250&viewmode=content&portal:componentId=gtn5fe9e6b8-830f-4aa4-aba6-820badcce477> (Abruf: 04.04.2107).

<http://diabetes.therapie-ak-tiv.at/portal27/diabetesportal/content?contentid=10007.682265&portal:componentId=gtn22c7d529-8771-4688-b782-189afe53a36a&viewmode=content> (Abruf: 14.04.2017).

(<https://ibm-spss.de.softonic.com/> Abruf: 21.04.2017).  
<http://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html> (Abruf 14.04.2017).

<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/likert-skala/likert-skala.htm> (Abruf 19.05.2017)

<https://www.soscisurvey.de/help/doku.php/de:start> (Abruf: 21.04.2017)

<https://www.soscisurvey.de/admin/index.php?o=data&a=return> (Abruf: 22.04.2017)

<https://www.soscisurvey.de/diabetesdmp/index.php?i=CRZ97TX1I8KY&rnd=VYCX>  
(Abruf: 18.05.2017)

<https://www.soscisurvey.de/diabetesdmp/index.php?i=A8Y8LVH846KZ&rnd=AHPT>  
(Abruf: 18.05.2017)

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Befragung in Tabellenform.....	10
Abbildung 2: Befragung in Tabellenform inkl. offener Antwortmöglichkeit .....	10
Abbildung 3: Meldungen bei unvollständig beantworteten Fragen (Auszug aus dem Fragebogen).....	11
Abbildung 4: Rücklauf nach Zeitverlauf .....	12
Abbildung 5: Altersverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen.....	13
Abbildung 6: Geschlechterverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen .....	14
Abbildung 7: Fachrichtungsverteilung.....	15
Abbildung 8: Kassensituation der niedergelassenen Ordinationen .....	15
Abbildung 9: Zeitraum der Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis.....	16
Abbildung 10: Bundesländerverteilung der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen .....	17
Abbildung 11: Einwohnerzahlen der Ortschaften der niedergelassenen Praxen der befragten Ärzte bzw. Ärztinnen .....	17
Abbildung 12: Bekanntheitsgrad von Therapie Aktiv.....	18
Abbildung 13: In Therapie Aktiv eingeschrieben .....	19
Abbildung 14: Allgemeine Zufriedenheit mit Therapie Aktiv .....	20

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin in Österreich pro Bundesland.....	4
Tabelle 2: Aktuelle Umsetzungszahlen von Therapie Aktiv Stand: 01.04.2017 .....	6
Tabelle 3: Zufriedenheit mit der Dokumentation in Therapie Aktiv .....	21
Tabelle 4: Zufriedenheit mit Unterstützung bzw. Unterstützungsmaterialien .....	23
Tabelle 5: Motivierende Verbesserungsmöglichkeiten .....	24
Tabelle 6: Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv .....	26
Tabelle 7: Potenzielle Barrieren in Therapie Aktiv .....	28
Tabelle 8: Motivationsvorschläge für nicht in Therapie Aktiv eingeschriebene Ärzte bzw. Ärztinnen .....	29

# Anhang



0% ausgefüllt

**Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!**

Mein Name ist Daniela Peinthor und ich studiere im 6. Semester am Bachelor-Studiengang der FernFH Wien-Wr. Neustadt Aging Services Management. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit **dem Thema Diabetes und Disease Management Programme**, und bitte Sie daher, dass Sie sich ein wenig Zeit nehmen um den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Diese Befragung richtet sich an alle **niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen**, welche **selbständig in einer Praxis bzw. Ordination** arbeiten, in der Diabetiker und Diabetikerinnen betreut werden.

Die Umfrage wird vom **21. März 2017 bis 21. April 2017** durchgeführt und nimmt **ca. 5-7 Minuten** Ihrer Zeit in Anspruch. Versuchen Sie den Fragebogen möglichst ehrlich und eindeutig zu beantworten. Sollte Ihnen einmal eine Entscheidung schwer fallen, dann wählen Sie jene Antwort, die für Sie am ehesten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

**Sie führen diesen Fragebogen anonym durch und es besteht keine Möglichkeit von Ihren Antworten auf Ihre Identität zu schließen.**

Für Fragen stehe ich jederzeit

unter [daniela.peinthor@mail.fernfh.ac.at](mailto:daniela.peinthor@mail.fernfh.ac.at) zur Verfügung.

**Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!**

Weiter

**Ich bitte Sie mir vorab kurz einige persönliche Angaben zu Ihrer Person zu beantworten!**

**Bitte geben Sie Ihr Alter an!**

(Bitte nur ganze Jahre)

Jahre

**Bitte geben Sie ihr Geschlecht an!**

- männlich
- weiblich
- keine Angabe

**Bitte geben Sie an, welche Fachbezeichnung Sie führen!**

- Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin
- Arzt / Ärztin für Innere Medizin
- Sonstiges:

**Ich betreue meine „Therapie Aktiv“ Patientinnen und Patienten als....**

- Vertragsarzt / Vertragsärztin einer Krankenkasse
- Wahlarzt / Wahlärztin

Zurück

Weiter



**Bitte geben Sie an in welchem Bundesland sich Ihre Praxis (Hauptpraxis) befindet!**

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

**Wieviele Einwohner hat der Ort in dem sich Ihre niedergelassene Praxis befindet?**

- bis 5.000 Einwohner
- bis 20.000 Einwohner
- bis 50.000 Einwohner
- bis 100.000 Einwohner
- bis 500.000 Einwohner
- mehr als 500.000 Einwohner

**Bitte geben Sie an seit wievielen Jahren Sie in einer niedergelassenen Praxis ordinieren!**

- seit 10 Jahre
- seit 20 Jahre
- seit 30 Jahre
- länger als 30 Jahre

Zurück

Weiter

Im zweiten Teil möchte ich Sie kurz darum bitten, mir Ihre Meinung über das Diabetes - Disease-Management-Programm "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" mitzuteilen!

Kennen Sie das Diabetes – Disease – Management – Programm " Therapie Aktiv – Diabetes im Griff"?

- Ja
- Nein

Zurück

Weiter

[Daniela Peinthor](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2017

**Diese 1. Frage zu Therapie Aktiv ist eine Filterfrage.**

**Antwort Nein führt zum Ende der Befragung mit Danksagung**

Sind Sie in das Disease – Management – Programm „Therapie Aktiv“ eingeschrieben?

- Ja
- Nein

Zurück

Weiter

[Daniela Peinthor](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2017

**Diese 2. Frage ist auch eine Filterfrage und führt mit Nein weiter zu :**

**Bitte geben Sie an, welche Gründe für Sie gegen eine Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“ sprechen!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ärzte und Ärztinnen sehen die Durchführung von Diabetes – DMP´s nicht als Ihre Aufgabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Durchführung nicht ausreichend honoriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Umsetzung von Diabetes – DMP´s nicht ausreichend geschult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen bekommen für die Umsetzung von Diabetes – DMP´s nicht ausreichend Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die verlangte Dokumentation ist zu umfangreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der bürokratische Aufwand ist zu hoch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das DMP „Therapie Aktiv“ ist zu unübersichtlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Therapie Aktiv“ ist keine Unterstützung in der Betreuung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstiges:

Bitte nur Stichworte, max. 150 Zeichen

**Bitte geben Sie an, ob die folgenden Vorschläge Sie persönlich motivieren würden, um sich in das DMP „Therapie Aktiv“ einzuschreiben!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Öffentliche Bewusstseinsbildung für Diabetesrisiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öffentliche Bewerbung von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktive Nachfrage von Diabetikern nach „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachgewiesene Wirksamkeit von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Breiteres Angebot an Diabetesschulungen in meiner Umgebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angemessene Honorierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angemessener Zeitaufwand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zur Verfügung gestellte Fachkraft von „Therapie Aktiv“ in der Einführungsphase der eigenen Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinfachung der Dokumentation in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reduzierter bürokratischer Aufwand in der Führung von Diabetikern in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Sie an Ihre ärztliche Praxis im Allgemeinen denken, wie zutreffend sind folgende potenzielle Barrieren für eine aktive Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“?

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
Zeitmangel in der täglichen Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Honorierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kein Interesse von Seiten der Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kein persönliches Interesse „Therapie Aktiv“ anzubieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Diabetiker und Diabetikerinnen sind auch ohne Teilnahme an „Therapie Aktiv“ gut betreut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an geeignetem Beratungsmaterial für Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an ausreichend Personal in der Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung einer Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“ obliegt der alleinigen Verantwortung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir fehlt die Zeit für ausführliche Aufklärungsgespräche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der notwendige bürokratische Aufwand ist zu groß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sehe keinen Vorteil für Diabetiker und Diabetikerinnen, die in „Therapie Aktiv“ betreut werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

[Daniela Peinthor](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2017

**Anschließend Weiterleitung zum Ende mit Danksagung**

**Wenn Frage mit Ja beantwortet geht der Fragebogen wie folgt weiter :**

**Bitte geben Sie an seit wievielen Jahren Sie im DMP „Therapie Aktiv“ eingeschrieben sind!**

- seit 2 Jahre
- seit 4 Jahre
- seit 6 Jahre
- über 6 Jahre

**Ich als Arzt / Ärztin informiere meine Patienten und Patientinnen mit Diabetes Typ 2 aktiv über das DMP „Therapie Aktiv“?**

- Ja
- Nein

**Wieviele Ihrer Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen betreuen Sie derzeit in „Therapie Aktiv“?**

- bis 25%
- bis 50%
- bis 75%
- bis 100%

**Bitte teilen Sie mir Ihre Meinung zum DMP „Therapie Aktiv“ mit!**

	zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	unzufrieden
Mit dem allgemeinen DMP „Therapie Aktiv“ bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Schwerpunktsetzung auf ärztliche Beratung und Kontrolluntersuchungen bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit den Dokumentationsmöglichkeiten in „Therapie Aktiv“ bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Dokumentationsbogen bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Zielvereinbarung bin ich ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Fragebogen zur Lebensqualität bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit den angebotenen Behandlungspfaden bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mit dem Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“ bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit den kostenlosen Broschüren für meine Typ 2- Diabetiker und – Diabetikerinnen bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Honorierung bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit den vorgegebenen Abrechnungsmodalitäten bin ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bitte teilen Sie mir Ihre Meinung zur Dokumentation in „Therapie Aktiv“ mit!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Die Dokumentation verbessert für mich den Ablauf in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Dokumentation strukturiert für mich den Ablauf von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Dokumentation schränkt meine ärztliche Handlungsautonomie ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Dokumentation ist allgemein zu aufwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bitte geben Sie mir Ihre Erfahrungen mit dem Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“ bekannt!**

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
Ich arbeite gerne mit dem Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verwende das Arzthandbuch immer wieder um bestimmte Themen nachzuschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Arzthandbuch von „Therapie Aktiv“ ist für mich nicht brauchbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Bitte geben Sie Ihre Erfahrungen mit den Patienten- und Patientinnenbroschüren von „Therapie Aktiv“ an!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ich arbeite gerne mit den von „Therapie Aktiv“ zur Verfügung gestellten Patienten- und Patientinnenbroschüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich spare Zeit durch die Nutzung der Patienten- und Patientinnenbroschüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patienten- und Patientinnenbroschüren von „Therapie Aktiv“ sind für mich nicht brauchbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

**1. Internationale Studien weisen darauf hin, dass in der niedergelassenen Praxis wenig Zeit für ein Diabetes – DMP aufgebracht wird. Bitte geben Sie an, welche Gründe für Sie zutreffen!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ärzte und Ärztinnen sehen die Durchführung von Diabetes – DMP's nicht als Ihre Aufgabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Durchführung nicht ausreichend honoriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen werden für die Umsetzung von Diabetes – DMP's nicht ausreichend geschult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte und Ärztinnen bekommen für die Umsetzung von Diabetes – DMP's nicht ausreichend Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die verlangte Dokumentation ist zu umfangreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der bürokratische Aufwand der Führung von Diabetikern ist zu aufwendig in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das DMP „Therapie Aktiv“ ist zu unübersichtlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das DMP „Therapie Aktiv“ bietet keine Unterstützung in der Betreuung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstiges:

bitte nur Stichworte, max. 150 Zeichen

**Bitte geben Sie an, ob die folgenden Vorschläge Sie persönlich motivieren würden, um öfter Typ 2-Diabetiker und -Diabetikerinnen in das DMP „Therapie Aktiv“ einzuschreiben und in diesem zu betreuen!**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Öffentliche Bewußtseinsbildung für Diabetesrisiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öffentliche Bewerbung von „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachfrage nach „Therapie Aktiv“ durch Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachgewiesene Wirksamkeit des DMP „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Breiteres Schulungsangebot für Diabeteschulungen in meiner Umgebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angemessene Honorierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angemessener Zeitaufwand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich von der Wirksamkeit von „Therapie Aktiv“ überzeugt bin, überzeuge ich auch meine Diabetiker und Diabetikerinnen von einer Teilnahme am DMP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zur Verfügung gestellte Fachkraft von „Therapie Aktiv“, die in der Einführungsphase in der Praxis unterstützt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinfachung der Dokumentationsformen in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringerer bürokratischer Aufwand der Führung von Diabetikern in „Therapie Aktiv“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Wenn Sie an Ihre ärztliche Praxis im Allgemeinen denken, wie zutreffend sind folgende potenzielle Barrieren für eine aktive Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“ für Sie?**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Zeitmangel in der täglichen Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Honorierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kein Interesse von Seiten der Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kein persönliches Interesse Diabetikern das DMP „Therapie Aktiv“ anzubieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Diabetiker und Diabetikerinnen sind auch ohne eine Teilnahme an „Therapie Aktiv“ gut betreut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an geeignetem Beratungsmaterial für Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an ausreichend Personal in der Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung an der Teilnahme am Diabetes – DMP „Therapie Aktiv“ obliegt der alleinigen Verantwortung meiner Diabetiker und Diabetikerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir fehlt die Zeit für ein ausführliches Aufklärungsgespräch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der notwendige bürokratisches Aufwand ist zu hoch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sehe keinen Vorteil für Diabetiker und Diabetikerinnen, die in „Therapie Aktiv“ betreut werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wurden Sie durch diesen Fragebogen dazu angeregt wieder verstärkt auf „Therapie Aktiv“ aufmerksam zu machen bzw. damit zu arbeiten?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Zurück

Weiter

---

[Daniela Peinthor](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2017



---

## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

[Daniela Peinthor](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2017