



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**DISEASE MANAGEMENT PROGRAMM FÜR
DIABETES MELLITUS TYP II - DIE
PERSPEKTIVE DER
PATIENTEN/PATIENTINNEN**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Anna Jaufmann

Nele Meincke

Betreuer: Prof. Dr. Heidrun Herzberg

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Bernhard Langer

Tag der Einreichung: 12.04.2017

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2017-0205-6

Inhalt

Aufteilung der Ausarbeitung.....	4
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
Zusammenfassung	7
1. Einleitung.....	8
2. Hintergrund zur Studie	9
2.1 DMP allgemein	9
2.2 DMP Diabetes mellitus Typ II.....	9
3. Methodenbeschreibung	11
3.1 Das qualitative Forschungsinstrument	11
3.2 Organisatorische Vorbereitung	12
3.3 Transkription	12
3.4 Vorgehen Inhaltsanalyse.....	13
4. Ergebnisse qualitativer Forschung.....	15
4.1 Erste Interviewreduktion.....	15
4.2 Zweite Interviewreduktion	36
4.3 Endgültige Kategorien.....	40
4.4 Ergebnisse Hauptkategorien.....	40
4.4.1 K1: Subjektive Lebensqualität.....	40
4.4.2 K2: Wahrnehmung der Krankheit DM II	44
4.4.3 K3:Therapie DM II.....	46
4.4.4 K4: DMP	47
4.4.5 K5: Versorgung und Betreuung	49
4.4.6 K6: Erwartungen und Wünsche	51

5. Auswertung der Ergebnisse	54
5.1 K1: Subjektive Lebensqualität.....	54
5.2 K2: Wahrnehmung der Krankheit DM II	55
5.3 K3:Therapie DM II.....	57
5.4 K4: DMP.....	58
5.5 K5: Versorgung und Betreuung.....	59
5.6 K6: Erwartungen und Wünsche	61
6. Schlussbetrachtung	63
Quellenverzeichnis.....	66
Anhang	68
Eidesstattliche Erklärung	110

Hinweis zur Gender-Formulierung: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung aus Gründen der verbesserten Lesbarkeit beide Geschlechter.

Aufteilung der Ausarbeitung

Zusammenfassung	Jaufmann/Meincke
1. Einleitung	Jaufmann/Meincke
2. Hintergrund zur Studie	Jaufmann
3. Methodenbeschreibung	Meincke
4. Ergebnisse pro Gliederungspunkt jeweils aufgeteilt in:	
Interview 1-5	Meincke
Interview 6-10	Jaufmann
5. Auswertung	
5.1 Subjektive Lebensqualität	Meincke
5.2 Wahrnehmung der Krankheit	Jaufmann
5.3 Therapie DM II	Meincke
5.4 DMP	Jaufmann
5.5 Versorgung und Betreuung	Meincke
5.6 Erwartungen und Wünsche	Jaufmann
6. Schlussbetrachtung	Jaufmann/Meincke

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Transkriptionsregeln (in Anlehnung an Ehlich/Rehbein 76).....	13
Tabelle 2: Kategorien nach zweiter Interviewreduktion, Quelle: eigene Darstellung.....	36
Abbildung 1: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse Quelle: Mayring, 2010, S.68	14
Abbildung 2: Kategorienbildung I, Quelle: eigene Darstellung	36
Abbildung 3: endgültige Kategorien, Quelle: eigene Darstellung	40

Abkürzungsverzeichnis

BZ	Blutzucker
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DM II	Diabetes mellitus Typ II
DMP	Disease Management Programm
eDMP	elektronische DMP-Dokumentation
KK	Krankenkasse
MFA	Medizinische/r Fachangestellte/r

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Diabetes mellitus ist eine der am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen. Seit 2002 gibt es in Deutschland die Disease Management Programme (DMP) für verschiedene chronische Erkrankungen, ebenso für Diabetes mellitus Typ II. Ziel des Programms ist es, einen besseren Behandlungsablauf und eine gesteigerte Qualität der Versorgung für die Patienten zu schaffen. Trotz einer Vielzahl an Studien zum Thema zeigte sich die Perspektive der teilnehmenden Patienten jedoch weitgehend unerforscht. Daraus entwickelte sich die zentrale Leitfrage: „Wie stellt sich das DMP für Diabetes mellitus Typ II aus Patientensicht dar?“

Methode: Die Erhebung der Daten erfolgte durch eine qualitative Studie. Hierfür wurde zunächst ein Interviewleitfaden mit sieben Fragen entwickelt, der zur Erhebung des Datenmaterials eingesetzt wurde. Die Auswertung der zehn Experteninterviews erfolgte auf Grundlagen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Das DMP Diabetes mellitus Typ II stellt sich anhand der vorliegenden Studie als grundsätzlich unterstützendes Programm in der Behandlung dar. Die Versorgung und Aufklärung wurde durch die Patienten überwiegend positiv beschrieben, allerdings zeigten sich insgesamt viele Unklarheiten über das Programm, sodass fraglich bleibt, ob alle Patienten den integrierten Leistungsumfang des Programms tatsächlich bewerten können.

Schlagworte: DMP, Diabetes, Experteninterview, Patientenperspektive, Patientenbefragung

1. Einleitung

Der Diabetes mellitus ist eine der am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen. In Deutschland gibt es derzeit 4,6 Millionen Menschen bei denen jemals ein Diabetes diagnostiziert wurde. Rund 90% aller Diabeteserkrankungen fallen dabei unter den sogenannten Typ II- Diabetes.¹

Mithilfe der 2002 ins Leben gerufenen Disease Management Programme, sollten unter anderem Patienten die an Diabetes mellitus Typ II leiden, von einem besseren Behandlungsablauf und einer gesteigerten Qualität der medizinischen Versorgung profitieren.²

Aufgrund beruflicher Erfahrungen der Autorinnen im ambulanten Gesundheitsbereich war bereits im Vorfeld die Richtung, in die das Thema führen sollte, gegeben. Anhand der erwähnten Prävalenz zeigte sich, dass die Krankheit Diabetes mellitus Typ II in der ambulant ärztlichen Versorgung einen hohen Stellenwert einnimmt.

In der Recherche ergab sich, dass es eine Vielzahl an Studien zum Thema gibt. Die Perspektive der teilnehmenden Patienten erwies sich jedoch weitgehend unerforscht. Daraus entwickelte sich die für die Ausarbeitung zentrale Leitfrage: „Wie stellt sich das DMP für DM II aus Patientensicht dar?“

Um den Einstieg in die Thematik zu erleichtern, wird im Folgenden der Hintergrund und die Funktionsweise des Disease Management Programms insbesondere für Diabetes mellitus Typ II erläutert. Anschließend folgen die Methodenbeschreibung der qualitativen Forschung, sowie die Auswertung der durchgeführten Interviews. Abschließend werden die Ergebnisse in Verbindung mit der Fachliteratur und den Forschungsperspektiven aufgezeigt.

¹ vgl. RKI 2017

² vgl. AOK Bundesverband 2017

2. Hintergrund zur Studie

2.1 DMP allgemein

Die Disease Management Programme werden als strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Patienten verstanden. Deren gesetzliche Grundlagen sind in §§ 73a, 137f SGB V festgelegt. Die Diagnostik und Therapie folgen den Kriterien der evidenzbasierten Medizin.

Die Anforderungen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss als Richtlinie erlassen und regionale Verträge zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen sorgen für die Umsetzung. Ebenso wird die Qualitätssicherung als ein entscheidendes Kernelement von den beiden Sektoren in Form einer Datenerhebung und Auswertung vorgenommen.

Ziele der DMPs sind die Reduzierung von Versorgungsdefiziten, sowie die Verbesserung von Qualität und der Wirtschaftlichkeit, besonders in Bezug auf die Kostensenkung für die Behandlung von Spätfolgen.

Die Realisierung der Ziele erfolgt vor allem durch die Koordination der Versorgung durch ein Praxisteam, die Förderung der Kooperation aller Beteiligten, eine differenzierte Therapieplanung unter Einbeziehung der Patienten, eine leitliniengerechte nicht- medikamentöse und medikamentöse Behandlung und eine Stärkung der Fähigkeit zum Selbstmanagement durch strukturierte Schulungen. Finanziert wird das Programm durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond.³

2.2 DMP Diabetes mellitus Typ II

Das DMP für Diabetes mellitus Typ 2 wurde im Juli 2002 eingeführt. Die Teilnahme ist für Patienten mit einer gesicherten Diagnose durch den Arzt freiwillig und kostenlos. In der Regel überprüft der behandelnde Arzt, ob der Versicherte von der Einschreibung profitiert und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann. Entscheidend ist die Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und die damit verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten. Mit

³ vgl. KBV 2017

ihrer Teilnahmeerklärung bestätigen die Versicherten, dass sie die Programm- und Versorgungsziele kennen und an ihrer Erreichung aktiv teilnehmen werden.

Zu den Zielen gehört vor allem die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität, sowie die Symptomvermeidung, Reduktion von Risiken für kardiale Morbidität und Mortalität, Vermeidung von mikrovaskulären Folgeschäden und des diabetischen Fußsyndroms. Die individuellen Ziele, wie der Zielwert des eigenen Blutzuckerspiegels werden unter Berücksichtigung des Alters und der Begleiterkrankungen festgelegt.

Des Weiteren beinhaltet das DMP die sogenannten Basistherapien. Hierzu zählen im Rahmen einer Schulung die Ernährungsberatung, Informationen über besondere Risiken und die Auseinandersetzung mit der körperlichen Aktivität. Es ist von Bedeutung, dass Betroffene motiviert werden und den Profit einer Gewichtsreduktion erkennen.

Im Rahmen des DMPs für Diabetes mellitus Typ 2 sind strukturierte Verfahren zur besonderen Beratung von Betroffenen durch die Krankenkasse oder von ihr beauftragten Dritten vorzunehmen. Die Verlaufsdokumentationen geben Informationen auf mangelnde Teilnahme am strukturierten Behandlungsprozess. Der bestehende Schulungsstand ist zu berücksichtigen.⁴

⁴ vgl. KVWL 2015

3. Methodenbeschreibung

Wie einleitend bereits erwähnt, wurde zunächst ein Thema gewählt, welches im Zusammenhang mit persönlichen beruflichen Erfahrungen stand. Aufgrund dieser Erfahrungen stellte sich ein Zugang zu dem Feld als unproblematisch dar. Eine qualitative Befragung wurde in diesem Fall einer quantitativen Befragung vorgezogen, da es sich bei dem Feld um kleine, ländlichere Praxen handelt. Bei einer quantitativen Befragung die Anzahl der Teilnehmer für ein valides Ergebnis als zu gering ausfallen können.

Mit Hilfe der Praxen konnten geeignete Probanden ermittelt werden. Nach telefonischer Kontaktaufnahme wurden mit diesen Termine vereinbart und die Interviews durchgeführt.

3.1 Das qualitative Forschungsinstrument

Nachdem entschieden war, dass die Forschung mittels einer qualitativen Datenerhebungsmethode erfolgen sollte, fiel die Wahl auf eine qualitative Befragung. Mit dem Experteninterview wurde eine spezielle Form des Leitfadeninterviews ausgewählt. Im Gegensatz zu biographischen Interviews, bei denen der Befragte als Person im Fokus steht, steht bei den Experteninterviews das zu untersuchende Handlungsfeld im Fokus. Dies soll den Gehalt an potentiell relevanten Informationen gegenüber anderen Erhebungsformen vergrößern.⁵

Im Fokus des Interviews stand dabei der Redefluss der Befragten. Ziel sollte es sein, dass der Befragte sich auf die Situation einlässt und in die Zugzwänge des Erzählens gerät. Der Gestaltschließungszwang besagt, dass der Erzähler eine angefangene Erzählung auch beenden möchte. Der Kondensierungszwang bewirkt, dass der Befragte nur so viele Informationen preisgibt wie zum Verständnis der Thematik notwendig sind und sie nachvollziehbar erscheinen

⁵ vgl. Flick 2012, S. 212-216

lässt. Der Detaillierungszwang lässt den Erzähler alle Hintergrundinformationen und Zusammenhänge erwähnen, die zum Verständnis notwendig sind.⁶

Im Zuge dessen wurde die Einstiegsfrage so offen gewählt, dass die Befragten zunächst etwas von sich selber außerhalb des eigentlichen Forschungsfeldes preisgeben konnten, um damit zum Reden angeregt zu werden. Die nächsten Fragen beschäftigten sich dann mit der Krankheit Diabetes mellitus und vor allem mit der Wahrnehmung der Patienten. Ziel war es, herauszufinden, wie der Patient seine Behandlung und das DMP wahrnimmt bzw. beurteilt. Im Zuge dessen sollten mögliche Stärken und Schwächen des Programms herausgestellt werden. In der letzten Frage wurde der Befragte vor das Szenario gestellt das Programm selber ändern zu können.

Die Ausarbeitung des Leitfadeninterviews befindet sich im Anhang der Ausarbeitung.

3.2 Organisatorische Vorbereitung

Nachdem das Leitfadeninterview auch formal fertiggestellt war, mussten weitere organisatorische Schritte eingeleitet werden. Dazu zählte der Entwurf einer Datenschutzeinwilligung. Nach Recherche wurde diese auf Grundlage eines standardisierten Textes erstellt. Diese Einwilligung war notwendig um die erhobenen Daten verwenden zu können und die Anonymität der Befragten zu gewährleisten. Die Interviewten konnte die Erklärung im Vorfeld der Interviews durchlesen und unterzeichnen. Die Einwilligungserklärung ist im Anhang hinterlegt.

Des Weiteren wurden für die Aufnahme der Interviews Diktiergeräte benötigt, diese konnten aus dem Medienzentrum der Hochschule Neubrandenburg entliehen werden.

3.3 Transkription

Im Anschluss an den fachgerechten Mitschnitt der Interviews war es notwendig die Interviews zu transkribieren. Dies geschah unter der Verwendung des

⁶ vgl. Flick 2012, S. 231f

Transkriptionsprogramms Express Scribe. Wichtig war dabei nicht nur die Verschriftlichung des eigentlichen Interviewtextes, sondern auch andere signifikante Merkmale zu übernehmen, wie zum Beispiel Redepausen, Betonungen oder Lachen. Dies ist wichtig, da sie Hinweise für eine spätere Interpretation liefern können.⁷ Da kein Standard für das Transkriptionsvorgehen existiert und in dieser Ausarbeitung für die Interpretation die Inhalte der Antworten auf die gestellten Fragen im Vordergrund stehen, wurde die nachfolgende Tabelle für die Transkription verwandt. Eine übertriebene Genauigkeit der Verschriftlichung wurde als nicht sinnvoll erachtet, da dies einen erhöhten Zeitaufwand sowie schlechte Lesbarkeit zur Folge gehabt hätte.⁸

Tabelle 1: Transkriptionsregeln (in Anlehnung an Ehlich/Rehbein 76)

Transkriptionsregeln	
-	prosodische Zäsur (sehr kurze Pause)
--	kurze Pause
---	längere Pause
=	Trennungszeichen
.	fallende Intonation zur Markierung eines Satzendes
?	Frageintonation
<u>Unterstreich</u>	Betonung, besondere Artikulation
(...)	unverständliche Textteile
Wortabbru_	Markierung eines Abbruchs innerhalb einer Wortgrenze
((lachend))	Kommentar zum Gesprochenen
I:/E:	Interviewer/Erzähler

3.4 Vorgehen Inhaltsanalyse

Für die Analyse des qualitativen Datenmaterials empfahl sich in erster Linie das Vorgehen nach der Grounded Theory, um die Analyse tiefgründig gestalten zu können. Da sich dieses Vorgehen unter anderem aufgrund des Zeitfaktors als nicht durchführbar erwies, fiel die Wahl auf die Analyse nach Mayring. Im ersten

⁷ vgl. Bortz/Döring 2006, S. 312

⁸ vgl. Flick 2012, S. 379-380

Schritt wurden hierfür Analyseeinheiten der Interviews gebildet. Anschließend galt es, diese zu paraphrasieren und in Kategorien zusammenzufassen. Folgende Abbildung verdeutlicht den Ablauf des Vorgehens:

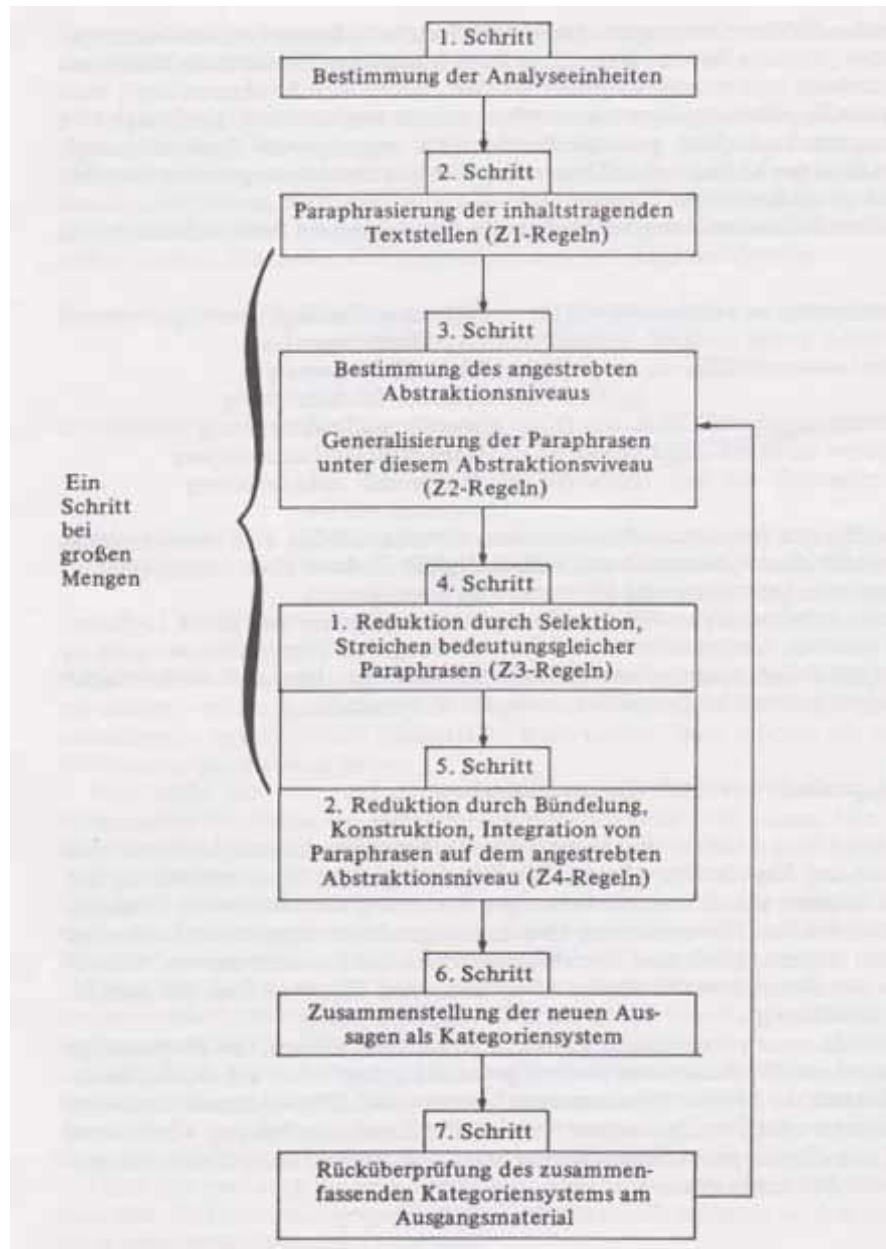


Abbildung 1: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse Quelle: Mayring, 2010, S.68

4. Ergebnisse qualitativer Forschung

4.1 Erste Interviewreduktion

Mittels der inhaltlichen Strukturierung konnte der Inhalt der Interviews reduziert werden. Signifikante Textpassagen galt es hiermit aus dem vorhandenen Material hervorzuheben und zusammenzufassen. Diese signifikanten Textpassagen wurden im Verlauf generalisiert, reduziert und schlussendlich zur Bildung der Kategorien herangezogen.⁹

Interview	Frage	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	1	13	starkes Schwitzen und starker Gewichtsverlust	Symptome der Diabeteserkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheit Diabetes <ul style="list-style-type: none"> - Symptome selber und durch Frau bemerkt - Diagnose durch Hausarzt - Wissen übertragbar auf Hund (ebenfalls Diagnose Diabetes) - Aufklärung durch Arzt (auch Todesfolge) - trotzdem hohe Lebenserwartung • Umgang mit der Krankheit <ul style="list-style-type: none"> - zunächst schwierig, später einfacher - anfängliche Beeinträchtigungen, nahmen mit der Zeit ab, nun eher humorvoll und routiniert - gutes Krankheitsbewusstsein
		15	Frau schickt ihn zum Arzt	Krankheitswahrnehmung durch Angehörige	
		18	Pat. geht zum Hausarzt zur Diagnostizierung Diabeteserkrankung	Diagnose Diabetes durch Hausarzt	
	2	23	anfängliche Schwierigkeiten mit Insulin spritzen, Tabletten wurden als weniger problematisch empfunden	Insulin spritzen anfangs problematisch, Tabletten unkomplizierter	
		26, 31	Schwierigkeiten und Umstellung mit der Krankheit in Bezug auf das Ausgehen	anfängliche Beeinträchtigungen in der Freizeit durch die Krankheit	
		37	heutiger Umgang mit dem Spritzen eher humorvoll	humorvoller Umgang mit der Krankheit durch Erfahrungen	
	3	43	durch das Programm geht der Pat. jedes Quartal zur Blutzuckerkontrolle	Reduzierung des DMPs ausschließlich auf Blutzuckerkontrollen	

⁹ vgl. Mayring 2010, S. 98



	4	53	nach Diagnostizierung zwei Mal im Krankenhaus zur Einstellung	stationäre und ambulante Betreuung nach Diagnostizierung
		58	misst mehrmals täglich den Blutzuckerspiegel und spritzt nach Bedarf Insulin	routinierter Umgang mit der Krankheit
	5	64	kann keine konkreten Aussagen darüber warum und mit welchen Erwartungen er sich für das DMP entschieden hat	keine eigenverantwortliche Entscheidung für das DMP, Wahrnehmung als Automatismus
		69	monetäre Erstattung durch Teilnahme am DMP	finanzieller Vorteil durch DMP
		72	Pat. glaubt, dass der Arzt Bericht an die Krankenkasse erstatten muss und wird informiert wenn er nicht regelmäßig zur Kontrolle erscheint	regelmäßige Kontrollen beim Arzt sind vorgesehen und werden wahrgenommen Kooperation zwischen Krankenkasse und Arzt
	6	80	außer den regelmäßigen Kontrollen keine Wahrnehmung des DMPs	Reduzierung des DMPs ausschließlich auf Kontrollen
	7	87	Pat. besitzt wenig Wissen über das DMP und über die Rolle der Krankenkasse	Unwissenheit in Bezug auf die Krankenkasse beim DMP
		87	keine Ideen was man am DMP ändern könnte aufgrund von Unwissenheit	keine Änderungswünsche in Bezug auf DMP durch Unwissenheit
	8	90	Pat. und Ehefrau waren zur Ernährungsberatung	Unterstützung in Form von Ernährungsberatung mit Ehefrau
		92	Arzt erwähnt den Friedhof bei Diagnostizierung der Krankheit	Aufklärung durch Arzt über Folgen der Erkrankung (bis hin zum Tode)
		98	Pat. hat es bemerkt als der Hund auch Diabetes bekam	Wahrnehmung der Krankheit auch beim eigenen Tier

- Behandlung der Krankheit
 - vorerst mit Tabletten später mit Insulin
 - regelmäßiges Messen
 - stationär und ambulant
- DMP allgemein
 - regelmäßige Kontrollen (Arzt/Blutzuckerkontrollen)
 - finanzielle Anreiz
 - Kooperation zwischen Krankenkasse und Arzt
 - Ernährungsberatung (mit Ehefrau)
- DMP Wahrnehmung
 - keine Wahlleistung, eher Automatismus
 - große Unwissenheit
 - keine Änderungswünsche (möglicherweise aufgrund von Unwissenheit)



		106	Pat. sieht es als Ziel stabile Werte zu haben und weiß dass er seinem Körper sonst schadet	gutes Krankheitsbewusstsein	
		110	Pat. sieht es als problematisch an, dass man bei der Krankheit zunächst nichts bemerkt	Erkennung der Gefahr der Diabeteserkrankung	
		112	Pat. berichtet von diabeteserkrankter Großmutter die Mitte 90 geworden ist.	trotz Krankheit hohe Lebenserwartung	
2	1	123	Diabeteserkrankung besteht seit ca. 5-6 Jahren	seit mehreren Jahren erkrankt	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes allgemein <ul style="list-style-type: none"> - seit mehreren Jahren erkrankt - gut eingestellt - Diagnose beim Hausarzt • Umgang mit der Krankheit <ul style="list-style-type: none"> - gute Disziplin - gute Krankheitswahrnehmung und Gesundheitsbewusstsein - aufgeklärt, kann sich selber helfen - lernwillig - kaum Einschränkungen • Krankenkasse <ul style="list-style-type: none"> - Kontakt zur Krankenkasse, erhält Informationen - Unwissenheit Beziehung zum Arzt - Unwissenheit über Einschreibung ins DMP
		127	Erkrankung wurde bei einer Untersuchung festgestellt	Diagnostizierung beim Hausarzt	
	2	129	durch Medikamente und Disziplin gut eingestellt	Gute Werte durch Disziplin und Medikamente	
	3	134	Pat. bemerkt Kopfschmerzen bzw. Frieren bei entgleisten Werten	gute Krankheitswahrnehmung und Umfang mit der Krankheit, bemerkt Entgleisungen	
	4	143	Pat. erteilt Auskünfte an Krankenkasse und nimmt Verhaltensratschläge an	Kontakt zur Krankenkasse, bekommt Verhaltensratschläge	
		147	Pat. ist unsicher ob die Krankenkasse mit dem Arzt in Verbindung steht	Unwissenheit Beziehung Krankenkasse zu Arzt	
	5	151	Pat. weiß nicht seit wann und warum er im DMP ist	Unwissenheit über die Einschreibung ins DMP	
	6	161	Pat. ist vom Arzt informiert worden, nahm an Kursen im Rahmen des DMPs teil	Teilnahme an Kursen des DMPs	
	7	166	verspricht sich eine Verbesserung durch das DMP	Pat. verspricht sich besseren Gesundheitszustand durch das DMP	



		167	verspricht sich Aufklärung und Verhaltenstipps durch das DMP	Pat. verspricht sich Aufklärung und Ratschläge
		169	Pat. betont, dass er in der Lage ist sich selbst zu helfen	aufgeklärter Patient, der sich selber helfen kann
	8	174	Aufklärung über die Krankheit erfolgte vorrangig durch den Arzt, keine Verbesserung durch das DMP	keine bessere Aufklärung durch das DMP
		175	reagiert auf Maßnahmen, möchte Gesundheitszustand lange gut erhalten	lernwillig, gutes Gesundheitsbewusstsein
	9	180	ist komplett zufrieden mit dem Programm und würde nichts ändern	keine Änderungswünsche ans DMP
		182	misst regelmäßig und bringt Werte mit in die Praxis	hohes Gesundheitsbewusstsein
	10	187	bemerkt kaum Einschränkungen im Alltag	kaum Einschränkungen durch die Krankheit
3	1	207	Arzt hat Pat. große Spritze gezeigt und so Angst bei ihm ausgelöst	anfänglich Angst vor der Erkrankung
		211	hat sich an den Ratschlag des Arztes gehalten und Lebensweise umgestellt	gutes Krankheitsbewusstsein
	2	214	misst regelmäßig den Blutzuckerwert	gutes Krankheitsbewusstsein
		220	Pat. hat Süßigkeiten reduziert	Ernährungsumstellung nach Diagnose
		223	keine Aufklärung in der Jugendzeit	früher schlechtere Aufklärung als heute
	3	235	Frau ist beim Kochkurs gewesen	Ernährungsberatung erhalten (durch Ehefrau)
	4	248	Lehrgang zur Krankheit wurde in der Praxis angeboten und die Frau hat teilgenommen	Ernährung eher durch Ehefrau bestimmt
	5	256	geringe Erwartungen gegenüber des	geringe Erwartungen gegenüber DMP (nennt

- DMP

- Teilnahme an Kursen
- Pat. verspricht sich Aufklärung, Ratschläge und besseren Gesundheitszustand
- keine bessere Aufklärung durchs DMP
- keine Änderungswünsche

- Krankheit Diabetes

- früher schlechtere Aufklärung als heute
- fühlt sich mit der Krankheit besser versorgt als vorher ohne
- heute bessere Versorgung der Erkrankten als früher
- Unwissenheit über Therapie (ausgenommen Ernährung)

- Umgang mit der Krankheit

- anfänglich große Angst
- gutes Krankheitsbewusstsein
- Ernährungsumstellung



			DMPs, nennt nur Ernährungsberatung)	
	6	261	fühlen sich durch Ernährungsberatung besser versorgt bzw. aufgeklärt	bessere Aufklärung durch Schulung
	7	268	Pat. empfindet Programm als gut	Zufriedenheit mit dem DMP
		268	Pat. geht alle Vierteljahr zum Blutabnehmen	Reduzierung des DMPs auf Blutentnahmen
		272	Ehefrau hat nach Überwachung der Werte gefragt, daraufhin wurde Pat. ins DMP eingeschrieben	Einschreibung auf Frage der Ehefrau hin
		275	Pat. wurde ab und zu rausgeschmissen aus dem Programm	regelmäßige Teilnahme ist vorausgesetzt, aber nicht immer gegeben
		276	Unklarheit über den Zeitraum, ob Pat. alle Vierteljahr oder alle 3 Monate hin muss	Unwissenheit über Rahmenbedingungen des DMPs
		278	früher wurden die Werte nicht so regelmäßig kontrolliert	unregelmäßige Kontrollen vor der Erkrankung
		286	Versorgung der Diabetes-Patienten ist heute etwas besser geworden	bessere Versorgung der Erkrankten
		287	Pat. fragt sich ob heute auch noch gespritzt wird und glaubt dass es heute mehr über Pumpen geht	Unwissenheit über Behandlungsmethoden der Krankheit insgesamt
4	1	297	in der zweiten Schwangerschaft an Schwangerschaftsdiabetes erkrankt	Schwangerschaftsdiabetes vor der eigentlichen Diabeteserkrankung
		299	Vater war Diabetiker Typ I	Diabetes in der Familienanamnese
		301	Einleitung Therapie des Diabetes durch Eigeninitiative	Therapieeinleitung durch Eigeninitiative

- Verantwortung abgegeben an Ehefrau

- DMP
 - Ernährungsberatung erhalten
 - geringe Erwartungshaltung erwartet Schulungen
 - Zufriedenheit
 - Einschreibung auf Bitten der Frau
 - Reduzierung auf Blutentnahmen
 - regelmäßige Teilnahme vorausgesetzt
 - regelmäßige Teilnahme nicht immer gegeben
 - Unwissenheit über Rahmenbedingungen

- Anamnese
 - bereits Schwangerschaftsdiabetes
 - Diabetes in Familienanamnese



		302	Beginn der Therapie mit Tabletten	Therapiebeginn mit Tabletten
		303	nach 3 Jahren Umstieg auf Insulintherapie	aktuelle Therapie mit Insulin
		309	Pat. hat keine Schilddrüse bzw. Probleme die Schilddrüse richtig einzustellen	Nebendiagnose Schilddrüsenerkrankung
		310	25 Kilo abgenommen durch Tablettentherapie	starker Gewichtsverlust unter Tablettentherapie
		312	10 Kilo zugenommen durch Insulintherapie	starke Gewichtszunahme unter Insulintherapie
		312	erneuter Therapieversuch mit Tabletten gescheitert, zu hohe Werte	Tablettentherapie nicht ausreichend, Insulin zwingend erforderlich
	2	319	Gedanken kreisen ständig darum was sie essen darf und um die Nährwerte der Nahrung	ständig negative Gedanken bei der Nahrungsaufnahme
		325	bei hohen Werten über 300 bekommt Patientin Panik	Angst/Panikgefühl in Verbindung mit hohen Werten
	3	329	Pat. hat bis jetzt nur einen Brief der Krankenkasse bezüglich des DMPs bekommen in dem es um Vorsorgeuntersuchungen ging	sehr wenig Informationen von der Krankenkasse
	4	334	Einschreibung erfolgte erst einige Jahre nach Diagnose	späte Einschreibung ins DMP
		335	Einschreibung und Informationen über das DMP nur in der Praxis	Informationen über das DMP nur über Arztpraxis
	5	341	Wunsch nach mehr Informationen, Diabetikergruppen	Informationsmangel, Wunsch nach Austausch
	6	347	DMP klär nicht auf und verändert dementsprechend auch nichts	keine Verbesserungen durch das DMP

- Nebendiagnose Schilddrüsenerkrankung und COPD
- Therapie
 - Einleitung durch Eigeninitiative
 - Beginn mit Tabletten
 - aktuelle Insulin
 - starker Gewichtsverlust unter Tabletten
 - starke Gewichtszunahme unter Insulin
 - Insulin erforderlich, da Tabletten nicht ausreichend
- Wahrnehmung der Krankheit
 - negative Gedanken bei Nahrungsaufnahme
 - Angst/Panik bei hohen Werten
 - schwer einstellbarer Diabetes
 - insgesamt schwieriger Umgang
- DMP
 - kaum Informationen
 - späte Einschreibung
 - Informationen nur über Arztpraxis und Internet
 - keine Verbesserung durchs DMP
 - Wunsch nach Informationen



		348	informiert sich im eigenständig in Internetforen, über Google oder in der Praxis wenn sie Fragen hat	Informationen ausschließlich durch Internet oder Arztpraxis	<ul style="list-style-type: none">- ebenfalls negative Wahrnehmung DMP COPD- Wunsch nach Facharztbetreuung- Wunsch nach Austausch/Gesprächsgruppen
	7	357	wünscht sich quartalsweise Informationen	Wunsch nach mehr Informationen	
		365	Pat. ist aufgrund einer weiteren Erkrankung in einem weiteren DMP eingeschrieben, hat hiervon aber einen genauso schlechten Eindruck	weiteres DMP wird ebenfalls als schlecht beurteilt	
	8	373	möchte gerne in Zukunft auch mal zum Diabetologen	Wunsch nach Facharztbetreuung	
		376	berichtet von hohen Werten	schwer einstellbarer Diabetes	
		379	Pat. kommt nicht gut mit der Krankheit klar und ist unzufrieden	schwieriger Umgang mit der Krankheit	<ul style="list-style-type: none">• Anamnese<ul style="list-style-type: none">- Nebendiagnose und Familienanamnese Hypertonie- Nebendiagnose rezidivierende Nierensteine- Nebendiagnose Hysterektomie und Ovarrektomie- Nebendiagnose Hyster- und Ovarrektomie- Nebendiagnose Appendektomie- Nebendiagnose Katarakt• Umgang mit der Krankheit/Lebensweise<ul style="list-style-type: none">- positive Lebensweise- gutes Krankheitsbewusstsein- gutes
5	1	392	in der Familie tritt Bluthochdruck gehäuft auf	Nebendiagnose und in der Familienanamnese Hypertonie	
		394	bereits diverse Nieren-OPs und Steine gehabt	Nebendiagnose rezidivierende Nierensteine	
		420	Gebärmutter und Eierstöcke wurden bereits entfernt	Nebendiagnose Hysterektomie und Ovarrektomie	
		424	Blinddarm als Kind herausoperiert	Nebendiagnose Appendektomie	
		423	„Zucker“ mit Tabletten gut eingestellt, ohne Tablette geht es nicht	notwendige Therapie des Diabetes mit Tabletten	
		428	bereits 80 Jahre alt und ist stolz auf ihr Alter	positive Lebensweise	
		426	bereits am grauen Star operiert worden	Nebendiagnose Katarakt	
		425	gerade erst beim Arzt gewesen	gutes Krankheitsbewusstsein	
	2	437	weiß was sie essen darf	gutes Ernährungsbewusstsein	



		444	weiß, dass sie die Tablette nehmen muss	gutes Krankheitsbewusstsein
	3	449	isst auch gerne Mal Dinge die sie eigentlich nicht essen sollte	hält keine strenge Diät
		456	isst nicht gerne Kuchen oder andere Süßigkeiten	keine Präferenz für Süßes
	4	463	nimmt Anrufe in Verbindung mit dem DMP wahr	Reduzierung des DMPs auf Anrufe
		465	weiß, dass sie regelmäßige Termine wahrnehmen muss um am DMP teilzunehmen	Bewusstsein der DMP Termine
		468	wenn sie nicht kann geht sie nicht hin, kümmert sich nicht	keine regelmäßige Teilnahme
	5	475	Ärztin hat sie über das DMP informiert und eingeschrieben	Information und Einschreibung ins DMP durch Ärztin
		476	Grund der Teilnahme war nicht mangelndes Wohlfühl oder Übergewicht	kein Übergewicht, fühlt sich wohl
	6	481	hat sich sofort für das Programm entschieden und angemeldet	aktive Teilnahme am Programm
	7	488	weiß dass sie alles essen darf aber nur in Maßen	gutes Ernährungsbewusstsein
		496	fühlt sich gut, keine Bauch- oder Magenschmerzen	guter Gesundheitszustand
	8	500	fühlt sich besser versorgt und aufgeklärt durch die Teilnahme am Programm	besser Versorgung/Aufklärung durch DMP
		501	Arzthelferin hat sich große Mühe gemacht in Bezug auf das DMP	gute Versorgung durch Arztpraxis in Bezug auf DMP

Ernährungsbewusstsein

- keine Diät
- keine Präferenz für Süßes
- kein Übergewicht, fühlt sich wohl
- guter Gesundheitszustand

• DMP

- Reduzierung auf Anrufe
- Termine
- keine regelmäßige Teilnahme
- Information und Einschreibung durch Ärztin
- aktive Teilnahme
- bessere Versorgung/Aufklärung
- Versorgung durch Arztpraxis
- keine relevanten Veränderungen
- keine Änderungswünsche



	9	504	nimmt keine relevanten Veränderungen durch das Programm wahr	keine relevanten Veränderungen durchs DMP	
	10	507	kann keine wünschenswerten Veränderungen im Programm nennen	keine Änderungswünsche in Bezug aufs DMP	
6	1	516	Gar nicht bemerkt	Keine Krankheitsanzeichen	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheit Diabetes <ul style="list-style-type: none"> - keine Symptome - durch Arzt festgestellt • Behandlung <ul style="list-style-type: none"> - Tabletten - Langzeitzuckerwert besser und stabil • DMP <ul style="list-style-type: none"> - Schulung langweilig - Ernährung unakzeptabel
		518-520	Nach Tod des Mannes zum Arzt gegangen, Diabetes wurde festgestellt	Feststellung durch den Arzt	
		523	HbA1c 13, ...	Hoher Langzeitzuckerwert	
		527	Arzt verschrieb Tabletten, keine Spritzen	Behandlung mit Tabletten	
		528	Im Laufe der Zeit Besserung	Besserung	
		529-530	Seit 2012 neuer Arzt, alles im Griff	Arztwechsel	
		532-533	Hat eine Schulung gemacht war sehr langweilig	Schulung langweilig	
		534-535	Diabetikerschokolade, -kekse schlimmer als normales Essen	Lehnt Diabetikeressen ab	
		537-538	In der Schulung wurde gesagt was man essen darf und was nicht, fand sie blöd	Aufklärung über das Essensverhalten unakzeptabel	
		538-539	Gegessen worauf sie Lust hatte, aber weniger	Isst alles nur in Maßen	
		540	HbA1c Wert jetzt bei 6,2	Langzeitblutzuckerwert gut	
		544	Blutdruck auch wieder gut	Blutdruck gut	
	2	547	Geht mit der Krankheit normal um, macht sich nicht verrückt	Normaler Umgang mit Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Diabetes



		547-549	schaut keine Krankensendungen oder in Lexika	holt sich keine zusätzlichen Informationen	<ul style="list-style-type: none"> - normaler Umgang - keine Komplikationen - sieht keinen Bedarf für zusätzliche Informationen - Familie - ein viel schlimmerer Diabetesfall - Schokoladenverbot - Ernährung - Verzicht auf Erdbeeren und Weintrauben
		549-556	Neffe hat mit 10 starken Diabetes bekommen, muss Spritzen und hat eine Pumpe Neffe darf keine Schokolade, nur durch Sport stabil, Geschwister essen Schokolade	In der Familie ein viel schlimmerer Diabetesfall	
		558	Hat selbst im Grunde überhaupt nichts, geht da so mit um	Keine Probleme mit Diabetes	
		562-564	Muss sich in der Erdbeer-, und Weintraubenzeit zusammenreißen keine Probleme	Minimale Einschränkung bei Obst	
	3	568	Nimmt das Programm überhaupt nicht wahr	Keine Wahrnehmung des Programms	<ul style="list-style-type: none"> • DMP <ul style="list-style-type: none"> - keine Wahrnehmung • Krankenkasse <ul style="list-style-type: none"> - am Telefon inkompetent - persönlicher Besuch sinnvoller - lehnen Leistungen ab (Kur)
		567-569	Paar Mal bei der KK angerufen, die am Telefon haben keine Ahnung	Anrufe nutzlos Beratung inkompetent	
		570	Das sind Callcenter		
		572-573	Haben nur eine Vorlage und stellen nicht durch	KK inkompetent	
		573-574	Wenn sie was hat, geht sie selber hin	Persönlicher Besuch sinnvoller	
		575-576	Wollte eine Kur haben, ist nicht krank genug	Ablehnung von zusätzlichen Leistungen	
	4	581	Seit 2009/2010 im Programm eingeschrieben	Seit ca. 8 Jahren eingeschrieben	<ul style="list-style-type: none"> • DMP <ul style="list-style-type: none"> - seit 8 Jahren im Programm • KK <ul style="list-style-type: none"> - häufiger Namenswechsel
		582	Ist mit die Erste gewesen		
		584-585	Eigene Krankenkasse so oft unbenannt worden	Namenswechsel der KK	



		585-586	Mitarbeiter der KK gehen, hat keinen Ansprechpartner	Kein Ansprechpartner	<ul style="list-style-type: none">- kein Ansprechpartner- gut
		587-588	KK ist trotzdem gut, zahlen gut	KK gut	
	5	593	Wurde nicht über das Programm aufgeklärt	Keine Aufklärung über DMP	<ul style="list-style-type: none">• DMP<ul style="list-style-type: none">- keine Aufklärung- keine Infos- Helferin hat sie eingeschrieben- Vorteile- keine Zuzahlungen- häufige Selbstkontrolle von BZ- Nachteile- muss heute zuzahlen- keine Kontrolle
		595	Es hieß sie hätte Vorteile davon	DMP bot Vorteile	
		596	Brauchte am Anfang keine Medikamente zahlen	Keine Medikamentenzuzahlungen	
		597	Ist jetzt alles hinfällig	Muss heute zahlen	
		597	Muss heute noch mehr wie sonst zahlen	Muss sogar mehr bezahlen	
		601	Weiß nicht, was sie sonst machen	Kein Info über DMP	
		603-605	Helferin fragte, ob sie nicht mitmachen möchte	Einschreibung durch Helferin	
		605-607	War einverstanden, da auch die Medikamente frei waren	Vorteil: keine Medikamentenzuzahlungen	
		609-611	Musste damals noch viel ihr Blutzucker selbst kontrollieren, da er hoch war	Häufige BZ Kontrolle	<ul style="list-style-type: none">• Relevante Veränderungen<ul style="list-style-type: none">- keine bessere Versorgung- keine bessere Aufklärung- anfangs keine Zuzahlungen- häufige Selbstkontrolle• Ernährung<ul style="list-style-type: none">- Umstellung- fettfrei- Obst und Gemüse
	6	613-617	Fühlt sich durch die Teilnahme weder besser versorgt noch aufgeklärt	DMP bietet keine bessere Versorgung oder Aufklärung	
		619	Keine relevanten Veränderungen	Keine Veränderungen	
		623	Hat Tabletten umsonst bekommen, das war gut	Keine Medikamentenzuzahlungen	
		623	Hat Blutzuckermessstreifen umsonst bekommen	BZ-Streifen kostenlos erhalten	



		625-626	Andere Medikamente musste sie selbst bezahlen	Zuzahlungen für andere Medizin	<ul style="list-style-type: none"> - beschränkt - verzehr von Obst beschränkt • Krankheiten <ul style="list-style-type: none"> - Erdbeerallergie • Behandlung <ul style="list-style-type: none"> - Desensibilisierung
		629-632	Durch die Krankheit des Ehemannes, hat sie auf die Ernährung geachtet	Ernährungsumstellung	
		632-633	Nicht fett gegessen, viel Gemüse und Obst	Fettfreie Ernährung	
		634	Hatte eine schlimme Allergie gegen Erdbeeren	Allergie gegen Erdbeeren	
		635-636	Hat eine Sensibilisierung dagegen gemacht	Desensibilisierung	
		641-642	Kann nur zwei Sorten an Äpfel essen	Verzehr von Obst beschränkt	
	7	646	Würde gar nichts am Programm verändern	Keine Änderungen am Programm	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungswünsche <ul style="list-style-type: none"> - keine - Austausch mit Betroffenen - Kur 4. Krankheit <ul style="list-style-type: none"> - Thema früher Tabu gewesen - spricht ungern darüber - Gearbeitet früher trotz Krankheit
		647	Wünscht sich eine Zusammenkunft von mehreren Teilnehmern	Gruppentherapie	
		648	Raus aus dem Alltag, relaxen		
		648	So'ne Art Kur	Kur	
		649-650	Wünscht sich mit den Betroffenen über die Krankheit zu sprechen und auszutauschen	Austauschen	
		654-655	Ist nicht der Typ, der über Krankheiten redet	Spricht ungern über Krankheiten	
		656	Im Beruf gab es früher keine Krankheiten	Thema Krankheit früher Tabu	
		658	Ist damals mit einem gebrochenem Fuß zur Arbeit gegangen	Trotz Krankheit zur Arbeit gegangen	
7	1	669	Erste Feststellung 1996	Diabetes seit 1996	5. Krankheit



		670-671	Hat vorher nichts gemerkt, weder durstig gewesen noch was anderes gespürt	Keine Symptome gehabt	<ul style="list-style-type: none">- seit 1996- symptomlos- Zufallsbefund
		673	Wurde bei einer Untersuchung festgestellt	Zufallsbefund	
	2	676	Zuerst war es ein Schock	Zunächst schockiert	
		676-677	Allmählich hat man sich drauf eingestellt	Jetzt eingestellt	<p>6. Umgang mit Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none">- Schock- akzeptiert <p>7. Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none">- keine Konsequenz- viele Süßigkeiten und Obst
		677	Ehrlich gesagt, lässt sie nicht alles komplett weg	Keine Konsequenzen bei Ernährung	
		678-679	Ist eine Naschkatze, mag gerne Süßigkeiten beim Fernsehen	Isst Süßigkeiten	
		683	Isst Schokolade und Kekse		
		684	Obst, wie Äpfel und Mandarinen	Isst gerne Obst	
		685	Bei Heißhunger auf was bestimmtes, wird es gekauft	Keine Konsequenz bei Heißhunger	
		686	Isst bei Feiern auch Torte		
	3	695	Kann nicht viel über das Programm sagen	Keine Assoziation mit DMP	<p>8. DMP</p> <ul style="list-style-type: none">- keine Assoziation <p>9. Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none">- folgt Anweisungen- gut eingestellt
		695-696	Lebt nach Vorgaben	Handelt nach Anweisungen	
		697	Ist jetzt bisschen besser geworden	Diabetes besser eingestellt	
		697-698	Kann eine Tablette weglassen, das ist gut, freut sich darüber	Reduktion von Tabletten	
	4	702	Hat durch die Praxis von dem Programm erfahren	Von DMP durch Arztpraxis erfahren	<p>10. DMP</p> <ul style="list-style-type: none">- Kenntnis durch Arztpraxis- nicht eingeschrieben
		706	Vorheriger Doktor hatte ihren Diabetes gut im Griff	Diabetes ist gut eingestellt	



		708-709	War ernst mit ihr, wenn es nicht gut war	Ernstes Gespräche bei Verschlechterung	11. Behandlung - gut eingestellt - Therapie bei Verschlechterung
		714	Ist nicht eingeschrieben, das läuft so alles viertel Jahr	Ist nicht im DMP eingeschrieben	
	5	723	Erwartet, dass es nicht noch schlimmer wird	Wünscht keine Verschlechterung	12. Erwartungen durch DMP - keine Verschlechterung - externe Kontrolle 13. Ernährung - keine Selbstbeherrschung
		724	Dass man gebremst wird, wenn man zu viel sündigt	Externe Kontrolle	
		724-725	Ganz alleine hält man das doch nicht durch	Keine Selbstkonsequenz	
	6	729	Fühlt sich durch die Teilnahme besser versorgt und aufgeklärt	Fühlt sich gut versorgt	<ul style="list-style-type: none"> Teilnahme am DMP <ul style="list-style-type: none"> - gute Versorgung - zufrieden - zusätzliche Selbstinformation Veränderungen <ul style="list-style-type: none"> - keine - Essenseinschränkung
		729-730	Hat auch schon vorher darüber nachgelesen und sich informiert, was man essen soll und was nicht	Informiert sich selbst	
		734-735	Ist zufrieden wie es läuft	Zufrieden	
		737	Keine relevante Veränderungen	Keine Veränderungen	
		738	Hat sich bisschen mit Essen eingeschränkt	Essenseinschränkung	
	7	742	Wünscht sich, dass es nicht schlimmer wird lieber bisschen besser	Keine Verschlimmerung	<ul style="list-style-type: none"> Wünsche <ul style="list-style-type: none"> - keine Verschlechterung - Selbstdisziplin - zufrieden
		744-745	Wünscht sich, dass sie sich auch zurück hält mit allem	Selbstdisziplin	
		744	Ist eigentlich sehr zufrieden	Zufrieden	
		751-752	Wenn es zu schlimm wird, passt die Praxis drauf auf und spricht sie an	Verschlechterung fällt auf	
		758-	Hat weder Kontakt mit der KK noch	Kein Kontakt mit KK	



		760	Vorteile durch die Teilnahme	keine Vorteile an DMP	
8	1	769	Anfangen hat es spontan	Spontaner Krankheitsbeginn	<ul style="list-style-type: none">• Befund<ul style="list-style-type: none">- spontan- hohe BZ- Werte• Symptome<ul style="list-style-type: none">- Müdigkeit- Durst- Abgeschlagenheit• Diagnostik<ul style="list-style-type: none">- BZ- Messung• Therapie<ul style="list-style-type: none">- Metformin- Ernährungsumstellung• eigene Einstellung<ul style="list-style-type: none">- kommt gut mit klar- zu viel gegessen- isst jetzt in Maßen- zufrieden- tut alles für die Gesundheit• Begleiterscheinungen<ul style="list-style-type: none">- Gewichtszunahme- Fußschmerzen- Gicht• Resultat<ul style="list-style-type: none">- Gewichtsverlust- keine Medikamente mehr- BZ- Verbesserung
		769-771	War müde und abgespannt, schlapp und hatte viel Durst	Symptome: Müdigkeit, Durst, Abgeschlagenheit	
		773-774	Müsste doch mal zum Arzt gehen, da Abgespanntheit und Müdigkeit nicht normal seien	Termin beim Arzt aufgrund der Symptome	
		775	Es wurde der Zucker gemessen	Diagnostik: Zuckermessung	
		775-776	Blutzucker war über zweihundert	Hohe Blutzuckerwerte	
		776	Wurde mit Tabletten eingestellt	Therapie mit Tabletten	
		777	Morgens und abends eine Metformin genommen	Therapie mit Metformin	
		779-780	Dann war es gut eingestellt, guten Zuckerwert gehabt	Diabetes gut eingestellt	
		780-781	Kam da gut mit klar	Kommt da gut mit klar	
		783	Hat wenig süßes genommen	Reduzierung von Süßigkeiten	
		783-784	Nur Wasser getrunken keine Cola, Fanta oder Säfte	Vermeidet zuckerhaltige Getränke	
		789-790	Hat wenig süßes wie Torte oder Eis gegessen, eher gemieden	Süßigkeiten gemieden	
		792-794	Wenn er Eis, Schokolade oder Marmeladenbrot gegessen hat wurden seine Werte schlechter	Verschlechterung beim Verzehr von Süßigkeiten	
		795	Hat zu gut gelebt und zu viel gegessen	Zu viel gegessen	
		797-	Gewichtszunahme und Schmerzen	Gewichtszunahme und Fußschmerzen	



		798	im Fuß bekommen		
		801-803	Schmerzen waren nachher unerträglich	Schmerzen unerträglich	
		805	Nach Arztbesuch die Diagnose Gicht bekommen	Diagnose: Gicht	
		807	Das sind alles Sachen, die vom Essen gekommen sind	Ursache: Essensstil	
		808-813	Hat dann die Notbremse gezogen, ging so nicht weiter, weniger Arbeitsbrot mitgenommen, mittags nur die Hälfte gegessen und abends ausfallen lassen	Ernährungsumstellung	
		815	Hat dadurch achtzehn Kilo verloren	Gewichtsverlust	
		818-821	Hat trotzdem alles gegessen außer Süßes und Alkohol, hat gemerkt, dass Bier sehr auf Gicht anschlägt	Gegessen in Maßen	
		823-824	Musste die Notbremse ziehen, dadurch abgenommen und die Blutwerte wurden besser	Gewichtsverlust und Verbesserung der Blutzuckerwerte	
		825	Brauchte nachher gar keine Tabletten zu nehmen	Keine medikamentöse Therapie mehr	
		826-827	Kommt ohne Tabletten aus und der Langzeitzuckerwert liegt bei sechs	Kommt gut zurecht Langzeitzuckerwert gut	
		828	Ist damit recht zufrieden	Zufrieden	
		828-829	Versucht es jetzt der Gesundheit zuliebe so zu halten	Tut alles für die Gesundheit	
	2	831	Zuerst war der Befund ein Schock	War zunächst schockiert über die Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit der Krankheit <ul style="list-style-type: none"> - schockiert - dran gewöhnt
		832	Da alles recht gut lief, hat er sich dran gewöhnt	Aufgrund von reibungslosem Verlauf, hat er sich dran gewöhnt	



		834	Man lebt damit	Kann damit leben	<ul style="list-style-type: none"> - kann damit gut leben - Gicht unmöglich
		834-835	Mit Gicht zu leben ist unmöglich, da muss man was gegen tun. Das sind Schmerzen, die hält man nicht aus	Leben mit Gicht unmöglich	
	3	841	Fragt sich von was für einem Programm gesprochen wird	DMP unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> • DMP Wahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> - unbekannt - keine Kenntnisse
		844	Wüsste nichts was er darüber sagen könnte	Keine Kenntnisse über DMP	
	4	849	Eingeschrieben, seit es mit dem Zucker war	Einschreibung nach Diagnosefeststellung	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschrieben seit Diagnosefeststellung • DMP- Einschreibung über Arztpraxis
		851-852	Alles wurde in der Praxis ausgefüllt und zur KK geschickt	Arztpraxis hat alle nötigen Schritte übernommen	
	5	858-859	Hat an sich selbst gearbeitet und wollte es in den Griff bekommen	Eigeninitiative ergriffen	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Eigeninitiative - Bewusste Ernährung - Konsequente Ernährung - Auseinandersetzung mit der Krankheit Diabetes • Eigenwille <ul style="list-style-type: none"> - Verschlechterung vermeiden - Besserung
		859-862	Der Wille muss dabei sein, wenn man nicht mitspielt und trotzdem weiter isst, wird es nur noch schlechter und dann muss man auch spritzen	Bewusste und konsequente Ernährung Setzt sich mit den Folgen auseinander	
		863	Wollte Verschlechterung vermeiden	Verschlechterung vermieden	
		863-864	War froh, dass es mit Tabletten eingestellt war	Tablettentherapie	
		865	Wollte, dass es besser wird und er es los wird	Streben nach Besserung	
		868-869	Weiß jetzt über die Krankheit Bescheid und was es alles ist und wie es dazu kommt	Auseinandersetzung mit Diabetes	
		872-874	Wenn man es erst mal hat, dann geht einem das schon durch den Kopf, wie soll es werden vor allem im	Auseinandersetzung mit der Krankheit und Begleiterkrankungen	



			Alter		
	6	879	Fühlt sich besser	Spürt Verbesserung	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen <ul style="list-style-type: none"> - bewusste Ernährung - spürt Verbesserung - keine Probleme mit Verzicht auf bestimmte Lebensmittel - kommt gut mit klar
		880-883	Isst bewusst und muss nicht auf vieles dabei verzichten, trinkt auch mal ein Bierchen oder isst ein Stück Torte	Bewusste Ernährung Erlaubt sich auch mal Bier oder Torte	
		883-884	Damit komme ich gut mit klar, hat keine Probleme auf Naschen zu verzichten	Keine Probleme beim Verzicht	
		884-885	Macht ihm nichts aus, kommt er gut mit klar	Kommt gut mit klar	
	7	889	Gar keine Wünsche irgendwie	Keine Wünsche	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche <ul style="list-style-type: none"> - keine - zufrieden ohne Sport
		889-890	Ist mit zufrieden, kommt ja von ihm selbst	Zufrieden	
		891	Geht jetzt deswegen nicht ins Fitnessstudio oder so	Kein Sport	
9	1	920-922	Krankheiten, als Kind Blinddarm, als Erwachsene Galle, jetzt Knie, vor zehn Jahren Zucker	Krankheiten: Blinddarm, Galle, Knie, Diabetes m.	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese <ul style="list-style-type: none"> - Blinddarm raus - Gallenbeschwerden - Kniebeschwerden - Diabetes • Umgang mit Diabetes <ul style="list-style-type: none"> - gut - keine Besonderheiten - keine strenge Ernährung • Programmwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> - so, wie es angeboten wird - bisher nur Schulung
		924	Kann sie gut mit leben	Kann mit Diabetes gut leben	
	2	926	Ganz normaler Umgang mit der Krankheit	Geht normal mit Diabetes um	
		926	Keine Besonderheiten	Keine Besonderheiten	
		926-927	Mal sündigt sie, mal nicht	Keine strenge Ernährung	
	3	930	Nimmt das Programm so wahr, wie sie es angeboten bekommt	Akzeptiert das Programm so, wie es angeboten wird	
		932	Von der KK wird im Moment nichts	Momentan keine Angebote	



			angeboten		
		934-935	Hat mal einen Lehrgang gemacht damals, wie sie sich verhalten muss bei Diabetes	Schulung zu Diabetes gehabt	
		937	Sonst wurde nichts angeboten	Keine Angebote	
		937-938	Wenn sie mal was hat, dann geht sie gleich in die Praxis	Praxis als Ansprechpartner	
		938	Nimmt regelmäßig Tabletten	Tablettentherapie	
		939	Sonst geht es ganz gut	Befinden: gut	
		941	Lehrgang hat was gebracht, da sie sich nie mit der Krankheit auseinander gesetzt hat	Schulung war informativ	
		942	In der Familie gibt es keinen Diabetes	Familienanamnese: keine Diabetes	
		943	Wenn man sich nie damit befasst, dann muss man sich schon danach erkundigen	Information über Diabetes sinnvoll	
		944	Wenn sie was hat, dann fragt sie in der Praxis nach	Praxis als Ansprechpartner	
		945	Es wird immer wunderbar erklärt	Gute Beratung	
	4	949	Vom Programm Durch DMP-Betreuung erfahren	Durch DMP – Betreuung vom Programm erfahren	
		946	Seit zehn Jahren eingeschrieben	Seit zehn Jahren Mitglied	
	5	956	Gar keine Erwartungen	Keine Erwartungen	
		956-957	Ganz neu reingekommen, wusste von gar nichts	Keine Auseinandersetzung mit der Krankheit zu Beginn	
	6	961	Fühlt sich durch die Teilnahme besser versorgt und aufgeklärt	Teilnahme bietet bessere Versorgung und Aufklärung	

- Therapie
 - Tabletten
- Familienanamnese
 - kein Diabetes
- Ansprechpartner
 - Praxis
 - DMP – Betreuung
 - bekommt gute Beratung
- Mitglied seit zehn Jahren
- Erwartungen
 - keine zu Beginn keine Auseinandersetzung mit Diabetes
- Veränderungen durch die Teilnahme
 - bessere Versorgung und Aufklärung
 - keine Veränderungen
 - zufrieden



		965	Keine relevanten Veränderungen durch die Teilnahme	Keine Veränderungen	
	7	967	Würde nichts am Programm ändern	Keine Änderungen	
		967	Zufrieden wie es ist	Zufrieden	
		968	Wenn was ist, ist sie sofort in der Praxis	Praxis als Ansprechpartner	
10	1	977-978	Dr. Y, der sehr genau war hat Diabetes festgestellt	Diabetes wurde beim Arzt festgestellt	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsfeststellung <ul style="list-style-type: none"> - beim Arzt • Ernährung <ul style="list-style-type: none"> - inkonsequent - viele Süßigkeiten • Eigenbefinden <ul style="list-style-type: none"> - zufrieden • Therapie <ul style="list-style-type: none"> - keine - Augenarzt - regelmäßige Kontrollen • vom Programm erfahren <ul style="list-style-type: none"> - durch die Arztpraxis - wurde empfohlen - seit fünf Jahren eingeschrieben • Veränderungen <ul style="list-style-type: none"> - keine - zufrieden
		979	Lebt überhaupt nicht danach	Keine konsequente Lebensweise	
		979-980	Nascht und meidet nur Weintrauben	Vermeidet keine Süßigkeiten	
		980-981	Weintrauben gehen direkt ins Blut		
		981-982	Isst was sie will und nimmt keine Rücksicht	Keine Ernährungsumstellung	
		983	Isst ein Stück Schokolade bevor sie ins Bett geht	Isst Süßigkeiten	
		984	Isst keinen Kuchen		
		984-985	Alles so in Ordnung, wie es ist	Zufrieden	
	2	987	Kein Besonderer Umgang mit Diabetes		
		987	Nimmt keine Medikamente	Keine Medikamente	
	3	991	Das Programm gehört zum Leben	Akzeptiert Programm	
	4	993	Vom Programm durch die Praxis erfahren	Programm wurde von der Praxis empfohlen	
		993	Die DMP – Betreuung hat es gesagt		



		994-995	Geht in Abständen immer zur Kontrolle	Regelmäßige Kontrollen
		1001	Seit mehr als fünf Jahren eingeschrieben	Seit fünf Jahren eingeschrieben
	5	1004	Das Programm wurde damals empfohlen	Programm wurde empfohlen
		1004 - 1005	Muss auch einmal im Jahr zum Augenarzt	Jährliche Kontrolle beim Augenarzt
	6	1010	Nimmt es so wie es ist	
		1012	Keine relevanten Veränderungen durch die Teilnahme	Keine Veränderungen durch die Teilnahme
	7	1015	Zufrieden wie es ist	Zufrieden

4.2 Zweite Interviewreduktion

Nach Fertigstellung der ersten Reduktion in Tabellenform, wurden sieben Hauptkategorien gebildet, die nachfolgend aufgeführt und stichpunktartig erläutert werden.



Abbildung 2: Kategorienbildung I, Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 2: Kategorien nach zweiter Interviewreduktion, Quelle: eigene Darstellung

K1: subjektive Lebensqualität (Umgang, Ernährung etc.)
- zunächst schwierig, später einfacher
- humorvoll und routiniert
- hohe Lebenserwartung
- gute Disziplin
- aufgeklärt, kann sich selber helfen
- kaum Einschränkungen (2x)
- anfangs Angst vor Erkrankung
- Frau mit einbezogen (2x)
- Ernährungsumstellung (5x)
- schwieriger Umgang
- Angst/Panik bei hohen Werten
- positive Lebensweise

- gutes Ernährungsbewusstsein
- keine konsequente Ernährungsumstellung (5x)
- Übergewicht
- kein Übergewicht
- Langzeitzucker besser und stabil
- normaler Umgang mit der Krankheit (4x)
- keine Komplikationen (2x)
- kein Bedarf an zusätzlichen Informationen
- Verzicht auf Obst
- Diabetes seit 21 Jahren
- Schock bei Diagnose
- viele Süßigkeiten und Obst (2x)
- zufrieden
- häufige BZ-Kontrollen (4x)

K2: Wahrnehmung der Krankheit DM II (Symptome, Familie etc.)

- Wahrnehmung der Symptome durch Angehörige
- Krankheit selbst wahrgenommen
- keine Symptome (2x)
- gutes Krankheitsbewusstsein (5x)
- lernwillig
- früher schlechtere Diabetesaufklärung als heute
- Kranke besser versorgt als Gesunde
- Diabetes in der Familienanamnese
- Nebendiagnosen Schilddrüsenerkrankung und COPD
- negative Gedanken bei Nahrungsaufnahme
- Familienanamnese Hypertonie
- Spontanwahrnehmung
- hohe BZ-Werte
- Gewichtszunahme
- Gewichtsabnahme
- Nebendiagnose Gicht

K3: Therapie

- ambulant und stationär
- Tabletten und Insulin (nacheinander) (2x)
- Tabletten (3x)
- Unwissenheit

- Ernährung
- Einleitung durch Eigeninitiative
- Gewichtsverlust durch Tabletten
- Gewichtszunahme durch Insulin
- Insulin erforderlich, Tabletten nicht ausreichend
- schwer therapierbar
- gut eingestellt (3x)
- keine Tabletten und kein Insulin
- Verbesserung BZ-Werte
- regelmäßige Kontrollen Augenarzt

K4: DMP (allgemein, Wahrnehmung)

- Reduzierung DMP auf regelmäßige Kontrollen (3x)
- finanzieller Anreiz (3x)
- eher Automatismus als Wahlleistung
- Unwissenheit über Programm (6x)
- Ernährungsberatung (2x)
- Unwissenheit über Einschreibung (2x)
- Schulungen (3x)
- Einschreibung auf Bitten der Ehefrau
- Zufriedenheit (3x)
- regelmäßige Teilnahme (2x)
- unregelmäßige Teilnahme (2x)
- kaum Informationen (3x)
- späte Einschreibung
- Informationen über Internet
- keine Verbesserungen (4x)
- Reduzierung auf Anrufe
- bessere Versorgung und Aufklärung (3x)
- langweilige Schulung
- vorgeschlagene Ernährung inakzeptabel
- seit über 5 Jahren eingeschrieben (4x)

K5: Versorgung durch die Krankenkasse

- Kooperation mit Arzt
- Kontakt zur KK
- Informationen durch KK
- Unwissenheit ob KK Kontakt zum Arzt hat

- Inkompetenz bei Telefonkontakt
- persönliche Beratung besser
- Streichung von Leistungen
- wechselnde bzw. keine Ansprechpartner
- gute Versorgung

K6: Versorgung durch die Arztpraxis

- Diagnose durch Hausarzt (4x)
- Aufklärung, Informationen und Einschreibung durch Hausarzt (3x)
- führt Kontrollen durch
- Kooperation mit Krankenkasse
- Pat. leistet Therapieanweisungen folge
- MFAs Ansprechpartnerinnen
- Aufklärung durch MFA
- Ansprechpartner Praxis (2x)
- gute Beratung

K7: Erwartungen

- verspricht sich Aufklärung, Ratschläge, verbesserten Gesundheitszustand
- geringe bis keine Erwartungen (2x)
- Schulungen
- keine Verschlechterung
- Kontrolle durch ‚Externe‘
- Selbstdisziplin

K8: Veränderungswünsche

- keine Änderungswünsche (7x)
- mehr Informationen
- Facharztbetreuung
- Austausch mit anderen Patienten (2x)

4.3 Endgültige Kategorien

Nach dem ersten Überblick über die Kategorien, ergab sich der Bedarf einer weiteren Modifizierung der Kategorien. Im Zuge dessen wurden die beiden Kategorien „Erwartungen“ und „Veränderungswünsche“ zusammengefasst. Des Weiteren wurden die Kategorien „Versorgung durch die Krankenkasse“ und „Versorgung durch die Arztpraxis“ ebenfalls zusammengeführt.

Folgerichtig ergaben sich daraus die nachfolgenden sechs endgültigen Kategorien.



Abbildung 3: endgültige Kategorien, Quelle: eigene Darstellung

4.4 Ergebnisse Hauptkategorien

4.4.1 K1: Subjektive Lebensqualität

Der als erstes befragte Patient berichtet von einer sehr unterschiedlichen Lebensqualität. Nachdem der DM II bei ihm diagnostiziert wurde, tat er sich

hiermit zunächst schwer. Er differenziert dabei noch, dass er den Umgang mit der Tablettentherapie angenehmer empfand als die nachfolgende Insulintherapie. Das Spritzen empfand er anfangs als schwer.¹⁰ Des Weiteren beschreibt er jedoch, dass er zum jetzigen Zeitpunkt gut mit der Krankheit zurechtkomme und keine Probleme mehr habe. Er erzählt, dass es für ihn eine große Umstellung gewesen sei und nennt als Beispiel das Ausgehen. Mittlerweile hat er die Krankheit akzeptiert und geht sogar humorvoll damit um.¹¹ Nachdem er die Diagnose bekam, erhielt er im Krankenhaus eine Ernährungsberatung, die er gemeinsam mit seiner Frau wahrnehmen konnte. Daraufhin stellte er seine Ernährung um.¹²

Der zweite Patient berichtet von einem „normalen“ Umgang mit der Erkrankung, da er sehr gut eingestellt sei.¹³ Er fühle sich durch den jahrelangen Umgang mit der Krankheit sicher, versuche mit dem Zustand zu leben so gut es ginge und könne sich selber gut versorgen.¹⁴

Im dritten Interview berichtet der Patient davon, dass er seine Ernährung umgestellt habe. Er verzichte auf Süßigkeiten und messe öfter seinen BZ-Wert.¹⁵ Er berichtet außerdem, dass er sich früher häufig süß ernährt habe, unter anderem deswegen, da er nicht aufgeklärt war, wie schädlich dies für den Körper sei.¹⁶

Als sehr problematisch beschreibt die Patientin ihren Umgang mit der Krankheit in Interview vier. Sie berichtet von hohen Gewichtszunahmen und -abnahmen in Folge der Therapie.¹⁷ Sie leide oft unter sehr hohen BZ-Werten¹⁸ und habe negative Gefühle bei der Nahrungsaufnahme. Ihre Gedanken kreisen ständig

¹⁰ vgl. Interview 1, Nr. 23ff.

¹¹ vgl. Interview 1, Nr. 30-40

¹² vgl. Interview 1, Nr. 90-96

¹³ vgl. Interview 2, Nr. 129-131

¹⁴ vgl. Interview 2, Nr. 166-170

¹⁵ vgl. Interview 3, Nr. 210ff.

¹⁶ vgl. Interview 3, Nr. 221ff.

¹⁷ vgl. Interview 4, Nr. 307-313

¹⁸ vgl. Interview 4, Nr. 315

um Kohlehydrate und Zuckeranteile. In diesem Zusammenhang beschreibt sie regelrechte Panik-Gefühle.¹⁹

Im fünften Interview kommt die Patientin wiederum sehr gut mit ihrer Erkrankung zurecht. Sie wisse, inwiefern sie sich ernährungstechnisch einschränken müsse, betont aber gleichzeitig auch, dass sie sowieso nicht so gerne Süßigkeiten esse. Sie ernähre sich im Wesentlichen so, wie sie es für richtig halte und worauf sie Appetit habe.²⁰

„hab immer das gegessen wo mir nach war aber eben weeniger“²¹ Diese Aussage gibt Hinweise darauf, dass die Betroffene aus dem sechsten Interview ihre Ernährung im geringen Maße umgestellt habe. Des Weiteren sagt sie: „ ... jetzt hab ich das alles im Griff“²² und meint damit den aktuellen Zustand in Bezug auf ihren Diabetes.

Bei der Ernährung muss sie sich besonders bei Erdbeeren und Weintrauben zusammenreißen.²³ Ebenfalls führte die Erkrankung des Mannes dazu, dass sie vermehrt auf eine fettfreie Kost, viel Gemüse und etwas Obst geachtet habe.²⁴ Am Ende des Interviews schildert die Befragte, dass sie sechsundvierzig Jahren im Beruf tätig gewesen sei und das Thema Krankheit Tabu gewesen sei: „da gabs keine Krankheiten.“²⁵ Auf die Frage, wie sie mit der Krankheit umgehe, sagt sie: „ganz normal [...] ich mach mich nicht verrückt“²⁶

Die Erzählerin aus dem siebten Interview hat bereits seit 1996 DM II. Zunächst war dies eine Schocknachricht, doch mittlerweile habe sie sich drauf eingestellt.²⁷ Sie beschreibt sich selbst als eine „Naschkatze“, weshalb sie nicht konsequent auf Süßigkeiten wie Schokolade komplett verzichten könne.²⁸

¹⁹ vgl. Interview 4, Nr. 319-326

²⁰ vgl. Interview 5, Nr. 437-458

²¹ vgl. Interview 6, Nr. 538

²² vgl. Interview 6, Nr. 549f.

²³ vgl. Interview 6, Nr. 562-563

²⁴ vgl. Interview 6, Nr. 629ff.

²⁵ vgl. Interview 6, Nr. 656

²⁶ vgl. Interview 6, Nr. 547ff.

²⁷ vgl. Interview 7, Nr. 677f.

²⁸ vgl. Interview 7, Nr. 578

Nach der Diagnose achte der Erzähler aus dem achten Interview vor allem auf eine zuckerfreie Ernährung und meide zuckerhaltige Getränke wie Cola, Fanta oder andere Säfte.²⁹ Mittlerweile sei der Diabetes gut eingestellt und er komme mit der Krankheit gut klar.³⁰ Falls es mal Süßigkeiten gäbe, würde sich dies an den schlechten Zuckerwerten und Gewichtszunahme bemerkbar machen.³¹ Ausschlaggebend waren die unerträglichen Schmerzen im Fuß, weshalb der Betroffene die Notbremse gezogen habe. Es stellte sich heraus, dass es Gicht sei und die zu gute Lebens- und Ernährungsweise dazu geführt habe.³² Ab diesem Zeitpunkt habe er die Mahlzeiten reduziert, manchmal sogar komplett weggelassen, auf Alkohol und Süßigkeiten habe er ebenfalls verzichtet, da vor allem Bier Gicht verursache.³³ Dadurch habe er insgesamt achtzehn Kilogramm verloren und der Langzeitzuckerwert verbesserte sich ebenfalls. Somit sei er recht zufrieden und tue weiterhin alles für die Gesundheit.³⁴ Die Diagnose DM II war für ihn zunächst ein Schock, doch allmählich habe er sich daran gewöhnt und lebe damit.³⁵ Der Erzähler beschreibt weiterhin wie sehr er selbst an sich arbeite und dass der eigene Wille da sein müsse, um Verbesserung zu schaffen und vor allem ohne Medikamente zu leben.³⁶ Inzwischen fühle er sich besser, ernähre sich bewusst und ab und an erlaube er sich auch mal ein Bier oder ein Stück Torte, aber eben bewusst.³⁷ Von sportlichen Aktivitäten halte er nichts, da für ihn die Ernährung ausschlaggebend für den schlechten Zustand sei, woran er arbeiten müsse.³⁸

Die Erzählerin aus dem neunten Interview lebe ebenfalls gut mit DM II.³⁹ Es sei für sie ganz normal und es gäbe auch keine weiteren Besonderheiten. Ab und an gäbe es auch mal verbotene Kost.⁴⁰

²⁹ vgl. Interview 8, Nr. 783-786

³⁰ vgl. Interview 8, Nr. 779-781

³¹ vgl. Interview 8, Nr. 792ff.

³² vgl. Interview 8, Nr. 878ff.

³³ vgl. Interview 8, Nr. 809ff.

³⁴ vgl. Interview 8, Nr. 815ff.

³⁵ vgl. Interview 8, Nr. 831-832

³⁶ vgl. Interview 8, Nr. 858-866

³⁷ vgl. Interview 8, Nr. 879ff.

³⁸ vgl. Interview 8, Nr. 891ff.

³⁹ vgl. Interview 9, Nr. 924

⁴⁰ vgl. Interview 9, Nr. 926-927

Den DM II der Patientin aus dem zehnten Interview hat ein Arzt, den sie als sehr genau bezeichne, festgestellt. Ihre Lebensweise passe sie nicht der Erkrankung an, denn sie sei eine Naschkatze. Sie nehme keine Rücksicht und es sei auch gut so, denn sie fände es in Ordnung. Es gäbe keinen besonderen Umgang mit der Krankheit.⁴¹

4.4.2 K2: Wahrnehmung der Krankheit DM II

Die Diagnose des Erstbefragten ergab sich aufgrund spezifischer Symptome. Er schwitzte vor allem nachts sehr stark, seine Ehefrau schickte ihn daraufhin zum Hausarzt und dieser stellte die Diagnose DM II. Durch seine Frau erfuhr er des Weiteren insofern Unterstützung, als dass sie gemeinsam an der Ernährungsberatung teilnahmen.⁴² Gegen Ende des Interviews geht er außerdem noch darauf ein, wie drastisch ihm die Gefahr der Krankheit damals dargestellt wurde, indem sein Arzt ihm sagte, dass sein Weg zum Friedhof geebnet wäre.⁴³

Durch eine Untersuchung beim Arzt vor einigen Jahren wurde die Diagnose DM II beim zweiten Patienten gestellt.⁴⁴ Der Patient berichtet, dass er bestimmte Symptome bemerkt, wenn sein Blutzucker zu hoch oder zu niedrig sei.⁴⁵

Die Krankheit DM II wird vom Patienten im dritten Interview mit einem Schock assoziiert. Als er die Diagnose erhielt, legte ihm sein damaliger Hausarzt eine sehr große Spritze auf den Tisch und erklärte ihm, dass er damit Insulin spritzen müsse, wenn er seine Ernährung nicht umstelle.⁴⁶ Er berichtet, dass seine Frau ihn unterstütze und für ihn an einem Ernährungskurs teilgenommen habe, zu dem er eigentlich selber hätte erscheinen müssen.⁴⁷

Die Krankheitsgeschichte der vierten Befragten beginnt bereits mit dem Schwangerschaftsdiabetes. Der DM II wurde dann vor einigen Jahren

⁴¹ vgl. Interview 10, Nr. 976-987

⁴² vgl. Interview 1, Nr. 13-16, 90ff.

⁴³ vgl. Interview 1, Nr. 91ff.

⁴⁴ vgl. Interview 2, Nr. 127

⁴⁵ vgl. Interview 2, Nr. 134-138

⁴⁶ vgl. Interview 3, Nr. 207-212, 283-288

⁴⁷ vgl. Interview 3, Nr. 248, 256-258, 261f.

diagnostiziert aufgrund eines erhöhten Langzeitzuckerwerts. Der Vater der Patientin war ebenfalls Diabetiker, aber Typ I.⁴⁸

Die Patientin im fünften Interview erzählt vor allem von Nebenerkrankungen der Niere und weiteren Erkrankungen, ihre DM II Erkrankung nimmt dabei eine eher nebensächliche Rolle ein.⁴⁹

Symptome gab es bei der Erzählerin aus dem sechsten Interview keine.⁵⁰ Nach der schweren Krebserkrankung des Mannes habe sich die Patientin ebenfalls beim Arzt untersuchen lassen. Dabei stellt sich heraus, dass sie Diabetes habe, da ihr Langzeitzuckerwert bei > 13 mmol/l läge.⁵¹ Sie berichtet, dieser hohe Wert sei, nach Aussage des behandelnden Arztes, vor allem durch die große Aufregung über den Tod des Mannes zustande gekommen.⁵² Anschließend schilderte sie eine viel schlimmere Diabeteserkrankung in der Familie und betonte nochmals: „ich habs überhaupt nichts [...] geh da so mit um“.⁵³

Ohne die ihr bekannten typischen Symptome wurde die DM II Erkrankung bei einer Untersuchung der Erzählerin aus dem siebten Interview festgestellt.⁵⁴

„Angefangen hat das spontan“⁵⁵, so der Erzähler aus dem achten Interview. Die typischen Symptome wie Müdigkeit, Abgespanntheit und Durst führten dazu, dass er sich beim Arzt untersuchen ließ. Der recht hohe Zuckerwert sicherte die Diagnose Diabetes ab.⁵⁶

In der Familie der Erzählerin aus dem neunten Interview gäbe es keine bekannten Fälle, weshalb sie sich selbst zunächst mit der Erkrankung

⁴⁸ vgl. Interview 4, Nr. 297-300

⁴⁹ vgl. Interview 4, Nr. 392-434

⁵⁰ vgl. Interview 6, Nr. 516

⁵¹ vgl. Interview 6, Nr. 518ff.

⁵² vgl. Interview 6, Nr. 526

⁵³ Interview 6, Nr. 558-560

⁵⁴ Interview 7, Nr. 669ff.

⁵⁵ vgl. Interview 8, Nr. 769

⁵⁶ vgl. Interview 8, Nr. 769ff.

auseinander gesetzt habe.⁵⁷ Gerade am Anfang habe sie viel darüber gelesen.⁵⁸

4.4.3 K3:Therapie DM II

Unmittelbar nach der Diagnose wurde beim Erstinterviewten die Therapie mittels Tabletten eingeleitet. Gleichzeitig erfolgte mittels einer Ernährungsberatung eine Umstellung der Ernährung. Im Verlauf der Krankheit wurde der Patient jedoch von Tabletten auf Insulin umgestellt.⁵⁹

Im zweiten Interview gibt der Befragte an, dass er sich strikt an die Medikamente hält.⁶⁰ Des Weiteren betont er, dass er auf seine Ernährung achte. Bei Feierlichkeiten verzichte er zum Beispiel auf Torte und esse stattdessen lieber einen Keks.⁶¹

Die Therapie des dritten Befragten besteht vor allem in der Ernährungsumstellung⁶², Medikamente erwähnt er bislang nicht. Er bringt seine Abneigung gegen Spritzen, also auch Insulinspritzen, klar zum Ausdruck.⁶³

Die Patientin aus dem vierten Interview hat größere Probleme mit der Therapie. Während der anfänglichen Therapie mit Tabletten nahm sie sehr viel ab, doch die BZ-Werte waren weiterhin zu hoch. Nach dem Umstieg auf Insulin zeigten sich zwar bessere Werte, aber auch ihr Körpergewicht stieg dadurch wieder. Ein aktueller Auslassversuch des Insulins hatte wieder enorm hohe Werte zur Folge und musste abgebrochen werden.⁶⁴

Im fünften Interview wird die Patientin mit Tabletten behandelt. Sie weiß außerdem, dass sie auf ihre Ernährung Acht geben muss.⁶⁵

⁵⁷ vgl. Interview 9, Nr. 942-944

⁵⁸ vgl. Interview 9, Nr. 957

⁵⁹ vgl. Interview 1, Nr. 52-56, 90ff.

⁶⁰ vgl. Interview 2, Nr. 129-131

⁶¹ vgl. Interview 2, Nr. 188-196

⁶² vgl. Interview 3, Nr. 210-212

⁶³ vgl. Interview 3, Nr. 284-288

⁶⁴ vgl. Interview 4, Nr. 307-316

⁶⁵ vgl. Interview 4, Nr. 423f.

Nach Bekanntgabe der Diagnose wurden der Erzählerin aus dem sechsten Interview Tabletten verschrieben. Man wollte noch nicht spritzen. Damit ist es dann auch besser geworden.⁶⁶ Anfangs, etwa ein halbes Jahr lang musste sie noch ihren BZ-Wert selbst kontrollieren, da die Werte zu schlecht waren.⁶⁷

Die Erzählerin aus dem siebten Interview folge den Anweisungen, die ihr in der Praxis gegeben werden. Sie nimmt Tabletten und da ihre Werte sich gebessert hätten, könne sie sogar eine weglassen und freue sich darüber.⁶⁸

„Alles gekürzt“, so lautet die Lösung des Erzählers aus dem achten Interview.⁶⁹ Er habe eine umfangreiche Ernährungsumstellung gemacht, seine Blutwerte haben sich positiv verbessert, so dass er heute keine Tabletten mehr einnehmen müsse.⁷⁰

Auch im neunten Interview nimmt die Diabetikerin regelmäßig ihre Tabletten.⁷¹

Keine Tabletten nehme die Erzählerin aus dem zehnten Interview.⁷² In gewissen Abständen gehe sie zu den Kontrollen in die Praxis⁷³ und einmal jährlich müsse sie zum Augenarzt.⁷⁴

4.4.4 K4: DMP

Der Befragte im ersten Interview nimmt das DMP ausschließlich als Teilnahme an den quartalsmäßigen Blutzuckerkontrollen wahr.⁷⁵ Er beschreibt die Einschreibung und den Ablauf des DMPs als Automatismus⁷⁶, berichtet jedoch auch von finanziellen Vorteilen durch das Programm⁷⁷. Außerdem nennt er die

⁶⁶ vgl. Interview 6, Nr. 527-528

⁶⁷ vgl. Interview 6, Nr. 609ff.

⁶⁸ vgl. Interview 7, Nr. 695ff.

⁶⁹ vgl. Interview 8, Nr. 811

⁷⁰ vgl. Interview 8, Nr. 823ff.

⁷¹ vgl. Interview 9, Nr. 938

⁷² vgl. Interview 10, Nr. 987f.

⁷³ vgl. Interview 10, Nr. 994f.

⁷⁴ vgl. Interview 10, Nr. 1004f.

⁷⁵ vgl. Interview 1, Nr. 43-46

⁷⁶ vgl. Interview 1, Nr. 67, 80-83

⁷⁷ vgl. Interview 1, Nr. 69

Teilnahme an Schulungen bzw. Ernährungsberatungen im Rahmen des DMPs⁷⁸.

Im zweiten Interview gibt der Patient zwar an, dass er vom DMP wisse, konnte jedoch nicht erklären, wer ihn eingeschrieben habe und warum.⁷⁹ Er gibt an, dass er im Rahmen des DMPs Kurse in der Arztpraxis besucht habe.⁸⁰ Per Post erhalte er regelmäßig Informationen mit Verhaltensratschlägen oder auch Anfragen der Krankenkasse.⁸¹

Im Rahmen des DMPs nimmt der Befragte in Interview vier vor allem die Blutkontrollen wahr. Er betont, dass diese vor der Erkrankung nicht so häufig durchgeführt wurden.⁸² Werden die vorgeschriebenen Abstände nicht genau eingehalten, so passierte es auch schon mal, dass er aus dem Programm gestrichen wurde.⁸³ Eine Schulung habe er ebenfalls angeboten bekommen, die wurde aber durch seine Ehefrau, nicht durch ihn selbst wahrgenommen.⁸⁴

Als sehr schlecht beurteilt die Patientin aus Interview vier das DMP. Sie berichtet, dass sie nach der Anmeldung einen Brief der Krankenkasse erhalten habe und sonst keinerlei Informationen.⁸⁵ Sie erwähnt außerdem, dass sie als Teilnehmerin an einem weiteren DMP (COPD) es ähnlich erlebt, auch hier erhält sie kaum Informationen.⁸⁶

Die Befragte im Interview fünf beschreibt, dass sie sehr bereitwillig an den Schulungen teilgenommen und dort ernährungsbezogene Dinge gelernt habe⁸⁷. Des Weiteren bekomme sie hin und wieder Anrufe bezüglich des DMPs.⁸⁸

Auf die Nachfrage wie die Teilnehmerin das DMP-Programm wahrnehme, sagte sie: „überhaupt nicht!“⁸⁹ Über das Programm habe sie durch die behandelnde

⁷⁸ vgl. Interview 1, Nr. 54, 90ff.

⁷⁹ vgl. Interview 2, Nr. 151-161

⁸⁰ vgl. Interview 2, Nr. 161f.

⁸¹ vgl. Interview 2, Nr. 143-145

⁸² vgl. Interview 3, Nr. 279f.

⁸³ vgl. Interview 3, Nr. 272-277

⁸⁴ vgl. Interview 3, Nr. 235-238

⁸⁵ vgl. Interview 4, Nr. 329-331

⁸⁶ vgl. Interview 4, Nr. 365-370

⁸⁷ vgl. Interview 5, Nr. 481-484

⁸⁸ vgl. Interview 5, Nr. 462ff.

Praxis erfahren und war eine der Ersten, die eingeschrieben wurde.⁹⁰ Über die Mitarbeiterin der Praxis hat sie von der DMP-Schulung erfahren. Diese sah sie als ein Vorteil zusätzliches Wissen zu erwerben.⁹¹ Durch die Teilnahme fühle sie sich weder besser versorgt noch aufgeklärt.⁹²

Im siebten Interview kann die Teilnehmerin nicht viel über das DMP sagen. Sie folge den Anweisungen, die ihr gemacht werden.⁹³ Durch die Praxis hat sie von dem Programm erfahren und gehe vierteljährlich zur Kontrolle.⁹⁴ Von einer Einschreibung in das Programm wisse sie nichts und kann sich auch nicht daran erinnern.⁹⁵

Das DMP ist ebenfalls für den Erzähler aus dem achten Interview unbekannt und er kann nichts darüber sagen.⁹⁶ Eingeschrieben sei er seit der Diabetesdiagnose. Die Praxis habe sich um die Unterlagen gekümmert und diese zur Krankenkasse geschickt. Alles Weitere würde automatisch laufen.⁹⁷ An einer Schulung wolle er nicht teilnehmen, da er sich sehr mit der Ernährung auseinandersetze und sich auf keine anderen Ratschläge verlassen möchte.⁹⁸

Die Erzählerin aus dem zehnten Interview nehme das DMP so wahr, wie es ihr angeboten werde.⁹⁹ Einen Lehrgang, wie sie sich bei Diabetes verhalten müsse, habe sie damals „mal“ gemacht.¹⁰⁰

4.4.5 K5: Versorgung und Betreuung

Die regelmäßigen Blutzuckerkontrollen in der Arztpraxis sind für den ersten Patienten selbstverständlich. Ihm ist es bewusst, dass er seinem Körper schadet, wenn er die Krankheit ignoriert.¹⁰¹ Die genaue Rolle der Krankenkasse

⁸⁹ Interview 6, Nr. 566

⁹⁰ vgl. Interview 6, Nr. 581ff.

⁹¹ vgl. Interview 6, Nr. 603ff.

⁹² vgl. Interview 6, Nr. 615

⁹³ vgl. Interview 7, Nr. 695

⁹⁴ vgl. Interview 7, Nr. 701

⁹⁵ vgl. Interview 7, Nr. 714

⁹⁶ vgl. Interview 8, Nr. 841

⁹⁷ vgl. Interview 8, Nr. 851ff.

⁹⁸ vgl. Interview 9, Nr. 900ff.

⁹⁹ vgl. Interview 10, Nr. 930

¹⁰⁰ vgl. Interview 10, Nr. 934f.

¹⁰¹ vgl. Interview 1, Nr. 80-83, 110f.

oder die Beziehung zwischen Krankenkasse und Hausarzt beim DMP kennt er dabei nicht.¹⁰²

In der Hausarztpraxis des zweiten Befragten wird dieser durch regelmäßige Kontrollen der Blutzuckerwerte gut versorgt.¹⁰³ Auch die Aufklärung über die Krankheit erfolgte in dieser Praxis.¹⁰⁴ Über die Kooperation zwischen Hausarzt und Krankenkasse herrscht Unwissenheit bei dem Patienten.¹⁰⁵

Der dritte Patient berichtet lediglich von den in der Hausarztpraxis stattfindenden Kontrollen und Schulungen. Er wisse jedoch nicht, ob die Schulungen heute noch angeboten werden. Seine letzte Schulung ist also schon länger her.¹⁰⁶

In der Praxis fühle sich die vierte Befragte gut betreut, Fragen könne sie jederzeit an die Ärzte oder Mitarbeiterinnen richten. Weitergehende Informationen beziehe sie ausschließlich über das Internet.¹⁰⁷ Über eine Betreuung von einem Facharzt für Diabetologie denke die Patientin nach und will dies bei ihrem nächsten Hausarzttermin ansprechen.¹⁰⁸ Von der Krankenkasse habe sie lediglich einmal Post erhalten, erklärte sie.¹⁰⁹

Eingeschrieben wurde die Patientin im fünften Interview auf Ratschlag ihrer Hausärztin. Sie selber habe damals keinen Bedarf erkannt, da sie kein Übergewicht hatte und sich wohl fühlte.¹¹⁰ Die Aufklärung im Rahmen der Schulung in der Praxis empfand sie als gut, die MFA habe sich große Mühe gegeben.¹¹¹

Die Teilnehmerin aus dem sechsten Interview habe mehrmals versucht mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen, doch leider ohne Erfolg. Sie habe herausgefunden, dass es Callcenter sind und die Mitarbeiter ihr ihre Fragen

¹⁰² vgl. Interview 1, Nr. 72f., 87

¹⁰³ vgl. Interview 2, Nr. 182-184

¹⁰⁴ vgl. Interview 2, Nr. 174

¹⁰⁵ vgl. Interview 2, Nr. 147f., 151f., 154-157

¹⁰⁶ vgl. Interview 3, Nr. 248-250

¹⁰⁷ vgl. Interview 4, Nr. 348-353

¹⁰⁸ vgl. Interview 4, Nr. 373-374

¹⁰⁹ vgl. Interview 4, Nr. 329-331

¹¹⁰ vgl. Interview 5, Nr. 473-478

¹¹¹ vgl. Interview 5, Nr. 500-502

zum DMP nicht beantworten können.¹¹² Des Weiteren wird man bei ihrer Krankenkasse nicht an anderes Personal durchgestellt, so dass sie persönlich hingehen müsse.¹¹³

Durch die behandelnde Praxis hat die Teilnehmerin aus dem siebten Interview vom DMP erfahren.¹¹⁴ Die Betreuung übernimmt eine Helferin aus der Praxis. Von ihr erfahre sie ihre Blutwerte und bespreche die weiterführende Therapie.¹¹⁵ Durch die Teilnahme am DMP fühle sie sich besser versorgt und aufgeklärt.¹¹⁶ Wenn eine Verschlechterung eintrete, dann würde die Helferin aufpassen und mit ihr darüber reden.¹¹⁷ Mit der Krankenkasse habe sie keinen Kontakt.¹¹⁸

Über die Arztpraxis habe der achte Erzähler vom DMP erfahren. Dort wurden alle nötigen Unterlagen vorbereitet und zur Krankenkasse geschickt.¹¹⁹ Mit der Krankenkasse habe er keinen Kontakt, da es alles automatisch über die Arztpraxis lief und seine Blutwerte auch gut seien.¹²⁰

Wenn die Erzählerin aus dem neunten Interview etwas habe, ist die Praxis ihr Ansprechpartner.¹²¹ Dort wird ihr alles immer wunderbar erklärt.¹²² Mit der Krankenkasse habe sie bisher keinen Kontakt gehabt.¹²³ Durch die Teilnahme am Programm fühle sie sich besser versorgt.¹²⁴

4.4.6 K6: Erwartungen und Wünsche

Der Patient im ersten Interview gibt an, keine Erwartungen an das DMP der Krankenkasse gehabt zu haben¹²⁵ und äußert dementsprechend auch keine

¹¹² vgl. Interview 6, Nr. 566ff.

¹¹³ vgl. Interview 6, Nr. 573ff.

¹¹⁴ vgl. Interview 7, Nr. 702

¹¹⁵ vgl. Interview 7, Nr. 710ff.

¹¹⁶ vgl. Interview 7, Nr. 729f.

¹¹⁷ vgl. Interview 7, Nr. 751f.

¹¹⁸ vgl. Interview 7, Nr. 758

¹¹⁹ vgl. Interview 8, Nr. 851ff.

¹²⁰ vgl. Interview 8 Nr. 894ff.

¹²¹ vgl. Interview 9, Nr. 934f.

¹²² vgl. Interview 9, Nr. 944f.

¹²³ vgl. Interview 9, Nr. 945

¹²⁴ vgl. Interview 9, Nr. 961

¹²⁵ vgl. Interview 1, Nr. 64-67

Änderungswünsche. Gleichzeitig betont er, dass er nicht wisse, welche Einflüsse die Krankenkasse besitze um etwas zu ändern.¹²⁶

Auf Nachfrage gibt der Interviewte in Interview zwei ebenfalls an, keine konkreten Erwartungen an das DMP gehabt zu haben. Im weiteren Verlauf lässt er durchblicken, dass er sich allerdings eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Teilnahme und eine bessere Aufklärung verspreche. Änderungswünsche gäbe es für ihn keine.¹²⁷

Die Erwartungen des als dritten Befragten beschränken sich auf Ernährungsinformationen, die seine Ehefrau in Form von einer Schulung erhalten habe.¹²⁸ Insgesamt beurteile er das Programm als „gut“ und kann keine Änderungswünsche nennen.¹²⁹

Im vierten Interview gibt die Patientin an, dass sie erwartet hätte, mehr Informationen zu bekommen, beispielsweise auch in Form einer Diabetikergruppe zum Austausch. Da ihre Erwartungen nicht erfüllt werden, entspricht dies auch ihren Änderungswünschen nach mehr und regelmäßigeren Informationen und Kontakt zu ebenfalls Erkrankten.¹³⁰

Die Befragte im fünften Interview kann keine konkreten Erwartungen an das DMP hervorbringen, ändern würde sie am DMP ebenfalls nichts, sondern alles so beibehalten.¹³¹

Zu der Frage nach den Erwartungen kann die Erzählerin aus dem sechsten Interview nichts sagen. Sie wurde darüber nicht aufgeklärt. Es wurde von Vorteilen gesprochen, wie der Wegfall von Medikamentenzuzahlungen, doch heute ist es wieder anders und sie müsse sogar mehr zuzahlen.¹³² Von dem DMP würde sie sich wünschen, dass eine Zusammenkunft mit mehreren Teilnehmern organisiert werde. Dieses würde die Möglichkeit bieten, aus dem

¹²⁶ vgl. Interview 1, Nr. 87

¹²⁷ vgl. Interview 2, Nr. 175-184

¹²⁸ vgl. Interview 3, Nr. 256-258

¹²⁹ vgl. Interview 3, Nr. 268

¹³⁰ vgl. Interview 4, Nr. 341ff.

¹³¹ vgl. Interview 5, Nr. 488ff., 507

¹³² vgl. Interview 6, Nr. 593ff.

Alltag raus zu kommen und sich mit anderen über die Erkrankung austauschen.¹³³

Die Erwartung der Erzählerin aus dem siebten Interview ist die Kontrolle durch Externe, die sie bei schlechten Werten bremsen würden. Sie wünsche sich, dass es nicht noch schlimmer werde, denn ganz alleine ist man nicht konsequent genug.¹³⁴

Erwartungen habe der Erzähler aus dem achten Interview vor allem an sich selbst. Der eigene Wille spiele für ihn eine entscheidende Rolle, denn ohne starken Wille bekommt man die Krankheit nicht in den Griff.¹³⁵ Er ist mit sich selbst zufrieden und habe keine weiteren Wünsche.¹³⁶

Auch die Teilnehmerin aus dem neunten Interview sei wunschlos zufrieden und habe keine Erwartungen.¹³⁷

Für das Programm habe sich die Erzählerin aus dem zehnten Interview entschieden, weil es ihr empfohlen wurde. Daher habe sie keine Erwartungen.¹³⁸ Sie wünsche sich auch nichts weiter und sei so zufrieden.¹³⁹

¹³³ vgl. Interview 6, Nr. 644ff.

¹³⁴ vgl. Interview 7, Nr. 723ff.

¹³⁵ vgl. Interview 8, Nr. 858ff.

¹³⁶ vgl. Interview 8, Nr. 889ff.

¹³⁷ vgl. Interview 9, Nr. 967

¹³⁸ vgl. Interview 10 Nr. 1004

¹³⁹ vgl. Interview 10, Nr. 1015

5. Auswertung der Ergebnisse

5.1 K1: Subjektive Lebensqualität

Die erlebte subjektive Lebensqualität der Befragten stellt sich unterschiedlich dar. So geht die Patientin in Interview neun „ganz normal“ mit der Erkrankung um, es gäbe „keine Besonderheiten oder sowas“.¹⁴⁰ Ebenso in Interview zwei; hier beschreibt der Befragte, dass er „ganz normal eigentlich“¹⁴¹ mit der Erkrankung umgehe. Als Begründung dafür gibt er an, dass er „gut eingestellt durch die Medikamente“ sei und „gute Werte“ habe.¹⁴² Dass die Schwere der Erkrankung und die richtige Einstellung der Werte ein wichtiger Faktor für den Umgang mit der Krankheit und der daraus resultierenden Lebensqualität ist, zeigt sich nicht nur an den eben genannten Beispielen, sondern auch als Negativbeispiel in Interview vier. Im Gegensatz zu den meisten anderen Patienten, erlebt die Interviewte hier eine deutliche Verschlechterung der Lebensqualität durch die Erkrankung. Sie berichtet von starken Gewichtsschwankungen durch die Therapie des DM II und über therapieresistente hohe BZ-Werte.¹⁴³ Eine Einschränkung der Lebensqualität erfährt sie durch die Ernährung. Sie schildert: „im Kopf ist bei jedem Bissen ‚Darf ich das überhaupt essen?‘“ und fragt sich „wie viele Kalorien sind da drin wie viel Zucker“.¹⁴⁴ Ihr Resümee gegen Ende des Interviews lautet: „die Krankheit ist Mist! [...] ich möchte auch nicht noch mehr haben! Mir reicht das.“¹⁴⁵

Unabhängig von dem heutigen Umgang mit der Erkrankung, berichten einige der Befragten, dass die Diagnose für sie eine Schreckensnachricht war. Aussprüche wie „naja im Moment wars ja ein Schock erstma“¹⁴⁶ oder „erst war das ja son - - ich sag ma son kleiner Schock“¹⁴⁷ verdeutlichen dies. Viele der Patienten betonen jedoch auch, dass der Umgang im Verlauf der Zeit einfacher

¹⁴⁰ Interview 9, Nr. 926

¹⁴¹ Interview 2, Nr. 129

¹⁴² Interview 2, Nr. 129ff.

¹⁴³ vgl. Interview 4, Nr. 307ff.

¹⁴⁴ Interview 4, Nr. 319-321

¹⁴⁵ Interview 4, Nr. 379f.

¹⁴⁶ Interview 7, Nr. 676

¹⁴⁷ Interview 8, Nr. 831

und durch die Erfahrung routinierter wurde. Der Patient in Interview acht erklärt: „das nachher alles - - recht gut lief- hab ich mich da dran gewöhnt“.¹⁴⁸ Ebenso die Aussage „aber dann so allmählich- hat man sich drauf eingestellt“¹⁴⁹ in Interview sieben und Interview sechs: „Ich mach mich nicht verrückt“¹⁵⁰. Auch habe die Therapieform Einfluss auf die Lebensqualität. So differenziert der Befragte aus dem ersten Interview zwischen der anfänglichen Tabletten und der folgenden Insulintherapie. Er erklärt: „zum Anfang war das schwer muss ich sagen ne? Also wie das anfang mit Spritzen und so ne? Und mit Tabletten ging das noch ne?“¹⁵¹

Wie nachfolgend unter K3 erwähnt, spielt die Ernährung eine zentrale Rolle im Leben der Patienten mit DM II. Der Großteil der Befragten gibt hierbei jedoch an, zwar die Ernährung umgestellt zu haben, sich jedoch trotzdem auch mal etwas zu gönnen. Die Patientin im siebten Interview gibt zu: „Muss ich auch ehrlich sagen, das mache ich jetzt auch noch oft dass ich n Stück Schokolaaade oder n Keks oder irgendsowas noch ess“.¹⁵²

Die Befragten versprechen sich von der Ernährungsumstellung und Therapieteilnahme einen verbesserten Gesundheitszustand der die Lebensqualität erhöht. „Nützt nix der Gesundheit zuliebe“¹⁵³, erklärt der Patient in Interview acht und ein weiterer in Interview zwei: „Ich möchte ja meinen Gesundheitszustand so lange- gut erhalten- wie ich lebe.“¹⁵⁴

5.2 K2: Wahrnehmung der Krankheit DM II

Unter der Kategorie „Wahrnehmung der Krankheit DM II“, schildern neun Patienten ihren Umgang mit der Erkrankung und die Wahrnehmung der Symptome. Zwei der Interviewten geben an, keine der typischen Symptome gehabt zu haben. Drei dagegen schildern Folgendes: „hab stark geschwitzt“¹⁵⁵,

¹⁴⁸ Interview 8, Nr. 831f.

¹⁴⁹ Interview 7, Nr. 677

¹⁵⁰ Interview 6, Nr. 547

¹⁵¹ Interview 1, Nr. 23f.

¹⁵² Interview 7, Nr. 679-683

¹⁵³ Interview 8, Nr. 829

¹⁵⁴ Interview 2, Nr. 176f.

¹⁵⁵ Interview 1, Nr. 14

„das ich äh müde und abgespannt war [...] schlapp [...] sehr viel Durst hatte“¹⁵⁶,
„wenn die Diabetes hoch ist hab ich Kopfschmerzen und wenn sie der Wert
unter 100 fällt [...] fang ich an zu frieren.“¹⁵⁷ Daraus erschließt sich, dass die
Diagnosefeststellung grundsätzlich aus verschiedenen Gründen entsteht. Zum
einen durch eine Routineuntersuchung beim Arzt und zum anderen, weil die
Betroffenen sich aufgrund ihrer Symptome untersuchen lassen.

Des Weiteren gehen viele der Betroffenen bei der Frage nach dem Umgang mit
DM II auf die Ernährung ein. Um die Werte zu normalisieren, war es für fast alle
wichtig die Ernährung umzustellen. Zwei der Befragten geben sogar an, dass
die Ehefrauen eine große Stütze dabei sind. So erzählt ein Ehemann: „meine
Frau war damals mit zur Ernährungsberatung“¹⁵⁸ und ein anderer „Meine Frau
hat schon mal die ist da mal zum Kursus gewesen. [...] wegen der Kocherei
und so“¹⁵⁹. Ein familiärer Zusammenhang wird nur in zwei der Interviews
erwähnt. Eine der Erzählerinnen berichtet von einem viel schlimmeren
Diabetesfall, weshalb sie selbst keinen besonderen Umgang mit dem eigenen
DM II hat. Ebenso berichtet eine andere vermehrt von anderen Erkrankungen,
die eine viel schlimmere Rolle in ihrem Leben spielen. Im Gegensatz zu diesen
beiden Äußerungen ist wiederum für Andere die Diagnosefeststellung eine
ernstzunehmende und schockierende Nachricht gewesen. Eine der
Erzählerinnen hat sich, da es keine Vorfälle in der Familie gab, sehr mit dem
Thema befasst und viel darüber lesen müssen.

Zusammenfassend ist die Wahrnehmung der Erkrankung DM II sehr
unterschiedlich und abhängig von familiären Vorkommnissen, sowie dem
eigenen Wissensstand.

¹⁵⁶ Interview 8, Nr. 169ff.

¹⁵⁷ Interview 2, Nr. 134ff.

¹⁵⁸ Interview 1, Nr. 90

¹⁵⁹ Interview 3, Nr. 235ff.

5.3 K3:Therapie DM II

Die interviewten Patienten geben in den Interviews drei zentrale Therapiemöglichkeiten an, die bei ihnen angewendet werden. Dazu zählen die Ernährungsoptimierung, die Tabletteneinnahme sowie das Insulinspritzen.

So beschreibt der Patient im dritten Interview, dass der Arzt ihn angewiesen habe seine Ernährung umzustellen, dem habe er Folge geleistet und erklärt: „und da hab ich mich dran gehalten. Und das das geht.“¹⁶⁰ Allen Befragten ist bewusst inwieweit sie ihre Erkrankung mit der Ernährung beeinflussen können, die Strategien sind dabei unterschiedlich, die Einen halten es sehr streng, Andere, wie der Patient im zweiten Interview, eher locker. Er gibt an Torten zu vermeiden und stattdessen einen Keks zu essen.¹⁶¹

Diese Möglichkeit ergab sich jedoch nicht bei allen Patienten. Die Befragte im sechsten Interview schildert ihre Situation folgendermaßen: „er [der Arzt] hat mir gleich Tabletten verschrieben“.¹⁶² Eine Therapie mittels Tabletten kann zusammen mit einer Ernährungsumstellung zum Erfolg führen, wie der Patient in Interview acht zu berichten weiß. „alles gekürzt“¹⁶³ habe er und so seine Blutwerte so weit verbessert, dass er heute keine Tabletten mehr benötige. Doch dies funktioniert leider nicht bei allen Befragten. Im Interview vier berichtet die Patientin zwar von einem sofortigen Therapieerfolg: „bevor ich angefangen bin mit den Tabletten war ich extrem mollig- also ich hab über 115 Kilo gewogen [...] dann unter dem Metformin und Xelevia hab ich dann 25 Kilo abgenommen.“¹⁶⁴ Allerdings erfolgte anschließend eine Umstellung auf Insulin, da die Blutzuckerwerte trotz der Tabletten nicht ausreichend gesenkt werden konnten und sie bedauert: „seitdem ich jetzt Insulin spritze- seit letztem Jahr hab ich jetzt schon wieder 10 Kilo drauf“.¹⁶⁵

¹⁶⁰ Interview 3, Nr. 211f.

¹⁶¹ vgl. Interview 2, Nr. 191

¹⁶² Interview 6, Nr. 527

¹⁶³ Interview 8, Nr. 811

¹⁶⁴ Interview 4, Nr. 309f.

¹⁶⁵ Interview 4, Nr. 311f.

Das Insulin-Spritzen ist sehr negativ behaftet. So beschreibt der Erkrankte im dritten Interview mehrmals, dass der Arzt ihm „so ne große Spritze gezeichnet“¹⁶⁶ habe und er Angst bekommen hätte. Dass eine Langzeit-Insulintherapie aber auch Routine und Normalität sein kann, erklärt der Patient im ersten Interview. Insulin am Tisch beim Ausgehen zu spritzen sei normal für ihn, wenn er dabei seltsame Blicke bekommt reagiert er humorvoll mit den Worten: „Willst auch ne Dröhnung ab?“¹⁶⁷

5.4 K4: DMP

Die Frage: „wie nehmen sie das Programm wahr?“ sollte vor allem dazu dienen, zu erfahren, wie weit die Patienten aufgeklärt sind und wie viel sie darüber berichten können.

Jedoch sorgte die Frage bei der Mehrheit für Verwirrung. Antworten wie: „Überhaupt nicht!“¹⁶⁸ oder „Oh eigentlich gar nicht viel“¹⁶⁹, geben Auskunft darüber, dass die Teilnehmer weder über das Programm informiert wurden, noch sich selbst darum gekümmert haben zu erfahren, wofür sie die Teilnahmebescheinigung unterschrieben haben. Weiterhin wurden die Schulungen oder auch die häufigen Laborkontrollen mit dem DMP in Verbindung gebracht. Auch hier gibt es sowohl positive als auch negative Erfahrungen. So berichtet eine Teilnehmerin von ihrer Erfahrung mit der zuständigen Krankenkasse, bei der sie sich Informationen holen wollte: „Ich find das unmöglich ich hab paar mal bei der Krankenkasse angerufen wollte was wissen – dann sind da welche am Telefon die überhau_ von Tuten und Blasen keine Ahnung haben - - das sind es sind ich hab mich mal schlaugemacht – das sind Callcenter“¹⁷⁰ oder eine andere, die nichts von einer Einschreibung in das Programm wisse: „ja eigentlich gar nicht irgendwie extra eingeschrieben“. Zwei der Befragten geben an, es läuft alles „automatisch“ sie müssen sich um nichts kümmern. Nicht jeder der Teilnehmer hat an der

¹⁶⁶ Interview 3, Nr. 208

¹⁶⁷ Interview 1, Nr. 37f.

¹⁶⁸ Interview 6, Nr. 567

¹⁶⁹ Interview 7, Nr. 695

¹⁷⁰ Interview 6, Nr. 567ff.

angebotenen Schulung teilgenommen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. So berichtet ein Herr aus dem achten Interview: „hab ich gleich von Anfang an gesagt das mach ich nicht - - ich weiß selber was ich essen muss damits mir gut geht so und das mit dieser Gruppe – das - - da habe ich keine Lust zu“.¹⁷¹ Im Gegensatz dazu berichtet eine andere: „und wie gesagt bei der Schulung und da hat sie gefragt ob man da mit machen könnt ich hab gesagt warum nicht dümmer wird man davon nicht“¹⁷². Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle interviewten Personen kein hundertprozentiges Wissen über das DM-Programm hatten. Weder über die Krankenkasse noch über die behandelnde Praxis gab es ausreichende Informationen über die angebotene Versorgung. Es lassen sich keine klaren Parallelen zwischen den Befragten herstellen oder Übereinstimmungen in Bezug auf das vorhandene Wissen, das jeder der Teilnehmer haben sollte.

5.5 K5: Versorgung und Betreuung

Bei der Versorgung und Betreuung der Erkrankten spielen die Hausarztpraxen die größte Rolle, eine weitere Rolle spielt die jeweilige Krankenkasse. „Das wurde ja alles [...] hier - ausgefüllt und zur Krankenkasse geschickt“,¹⁷³ erklärt der Erkrankte in Interview acht, „die Aufklärung war in Praxis A“¹⁷⁴, ergänzt ein weiterer Befragter.

In ihrer jeweiligen Hausarztpraxis fühlen sich die Befragten gut versorgt und sehen die Praxis als ihren Ansprechpartner. „Wenn ich was hab dann geh ich gleich zu Praxis hin -- und erkundige mich danach“,¹⁷⁵ erklärt eine der Befragten. In einigen Praxen übernimmt auch eine Medizinische Fachangestellte die Betreuung der DM II-Erkrankten, so auch in Interview sieben: „da macht das ja Frau Y hier – die - Betreuung und sowas immer“.¹⁷⁶ Ebenfalls finden in den Praxen auch die regelmäßigen Blutzuckerkontrollen und

¹⁷¹ Interview 8, Nr. 900ff.

¹⁷² Interview 6, Nr. 604ff.

¹⁷³ Interview 8, Nr. 851f.

¹⁷⁴ Interview 2, Nr. 174

¹⁷⁵ Interview 9, Nr. 937f.

¹⁷⁶ Interview 7, Nr. 710

Schulungen statt, erklären die Patienten. „Ob das jetzt noch angeboten wird“¹⁷⁷ wisse der Befragte aus dem dritten Interview allerdings nicht.

Eine der jüngeren Befragten erklärt weiter, sie würde, wenn sie etwas wissen wolle einfach „Herrn Google“ fragen, also im Internet nachschauen. Sie berichtet weiter, dass sie dort auch in einem Forum für Diabetiker angemeldet sei.¹⁷⁸

Die DMPs werden zwar von den Krankenkassen gesteuert, jedoch haben die Mitglieder kaum Kontakt zu den Krankenkassen. „Außer der Anmeldung zu diesem Programm hab ich eigentlich von der Krankenkasse-- ein einzigen Brief bekommen[...]. Das war alles.“¹⁷⁹ Die genaue Rolle der Krankenkassen beim DMP kennen die meisten nicht. So erklärt der Interviewte im ersten Interview: „ich weiß ja nicht hier- welche Einflüsse die Krankenkasse hat“.¹⁸⁰ Auch im nächsten Interview ist die Beziehung zwischen Arzt und Krankenkasse dem Patienten unklar: „Ich weiß nicht ob bei Dr. A Anfragen sind“¹⁸¹ und „irgendwie müssen die ja hingekommen sein - und ich weiß nicht ob zwischen der Krankenkasse A und - der Praxis Dr. A irgendwie - Korrespondenz is“.¹⁸²

Eine der Befragten äußert sich sogar sehr negativ zu ihrer Krankenkasse. „Ich finde das unmöglich ich hab Paar mal bei der Krankenkasse angerufen wollte was wissen – dann sind da welche am Telefon die überhau_ [...] keine Ahnung haben [...]– das sind Callcenter“.¹⁸³

Insgesamt fühlt sich der Großteil der Erkrankten aber gut versorgt und meint sogar eine Verbesserung durch das DMP ausmachen zu können. „Ja bin ich so zufrieden eigentlich wies jetzt läuft – kann ich weiter nichts sagen“,¹⁸⁴ erklärt eine Befragte. „Ich bin also mit zufrieden“,¹⁸⁵ bestätigt ein Weiterer.

¹⁷⁷ Interview 3, Nr. 249

¹⁷⁸ vgl. Interview 4, Nr. 348-350

¹⁷⁹ Interview 4, Nr. 329-331

¹⁸⁰ Interview 1, Nr. 87

¹⁸¹ Interview 2, Nr. 147

¹⁸² Interview 2, Nr. 154-156

¹⁸³ Interview 6, Nr. 567-570

¹⁸⁴ Interview 7, Nr. 734f.

¹⁸⁵ Interview 8, Nr. 889f.

5.6 K6: Erwartungen und Wünsche

Bei der Nachfrage, mit welchen Erwartungen sich die Teilnehmer haben einschreiben lassen, gab es sehr unterschiedliche Reaktionen. Zunächst gaben sechs Interviewte an, keine Erwartungen gehabt zu haben. So schilderte der Patient aus dem ersten Interview: „Ja- Erwartungen- ich- das ging ja automatisch-- ne?“¹⁸⁶ oder ein anderer „Ne! Ich versuche ja immer [...] so gut wie möglich mit dem Zustand zu leben und ich versprech mir ja ne Verbesserung dadurch“¹⁸⁷ und ein Dritter: „Nö. Nö- gar nichts. Obwohl vielleicht dat man lernen wollte wie man kochen soll und so“.¹⁸⁸ Des Weiteren spielt die „Nicht-Aufklärung“ eine wichtige Rolle. Einige der Befragten können keine Erwartungen schildern, da sie keine Informationen oder eine Aufklärung vorab gehabt haben. So beschreibt die Teilnehmerin aus dem neunten Interview: „Also – mit gar kein – weil ich da ganz neu rein gekommen bin und – wusste von garnichts“¹⁸⁹ und eine Weitere: „Ich bin noch gar nicht drüber aufgeklärt worden“.¹⁹⁰ Schlussfolgernd kann man sagen, dass die Befragten je nach ihrem Wissenstand über das DMP mehr oder weniger ihre Erwartungen schildern können. Patienten, die sich bereits vorab informiert haben, reagieren folgendermaßen: „Naja – Erwartung - - ja ich hab an mir selber jetzt ä äh sag ich ma gearbeitet und wollte das jetzt – in Griff ha_ äh kriegen ja – da muss natürlich der Wwille auch dabei sein näh“.¹⁹¹ Im Gegensatz dazu gab es auch Reaktionen, wie: „Na das wurde mir empfohlen“.¹⁹² Die wenigsten machen sich Gedanken darüber und folgen den Anweisungen der Hausarztpraxen.

Ähnliche Antworten gab es bei der Frage nach den Wünschen. Auch hier verneinten die Teilnehmer die Frage und gaben an, keine Wünsche zu haben: „Also eigentlich nicht“.¹⁹³ Wiederholt kam der Wunsch nach mehr Informationen, dieses schilderte eine der Befragten im vierten Interview: „Oder auch ähm

¹⁸⁶ Interview 1, Nr. 64

¹⁸⁷ Interview 2, Nr. 166f.

¹⁸⁸ Interview 3, Nr. 256f.

¹⁸⁹ Interview 9, Nr. 956

¹⁹⁰ Interview 6, Nr. 593

¹⁹¹ Interview 8, Nr. 858

¹⁹² Interview 10, Nr. 1004

¹⁹³ Interview 7, Nr. 748

überhaupt- ja Informationen ist eigentlich immer das wichtigste überhaupt. Und das fehlt total. Das würde ich mir wünschen. Dass das mehr kommt.“¹⁹⁴ Ebenso der Wunsch nach Verbesserung der Blutzuckerwerte und mehr Selbstdisziplin wurde geäußert.

¹⁹⁴ Interview 4, Nr. 361ff.

6. Schlussbetrachtung

Aus der vorangegangenen Analyse lassen sich abschließend einige zentrale Ergebnisse nach der Fragestellung der Patientensicht auf das DMP für DM II ableiten. Die subjektive Lebensqualität der Patienten stellt sich dabei sehr unterschiedlich dar. Eine Erkenntnis ist, dass die Patienten angaben, je länger sie an Diabetes erkrankt seien, desto leichter gestalte sich der Umgang mit der Erkrankung. Als zentrale Therapie stellte sich die Ernährungsumstellung heraus. Viele der Patienten vollzogen diese und stellten sich als sehr gesundheitsbewusst dar, wodurch sich das DMP-Ziel, „Stärkung der Selbstmanagement-Fähigkeit“ bestätigen lässt. Die Versorgung und Aufklärung wurde überwiegend als positiv beschrieben, allerdings zeigten sich insgesamt viele Unklarheiten über das DM II-Programm, sodass fraglich bleibt, ob alle Patienten den integrierten Leistungsumfang des Programms tatsächlich bewerten können.

Eine weitere Studie „Nutzenbewertung der DMP Diabetes mellitus“ besagt, dass DMP-Patienten besser informiert seien, häufiger geschult werden und durch die behandelnden Praxen eine gute Versorgung erfahren. Durch die vorliegende Studie können diese Aspekte bestätigt werden. Die Mehrzahl der Befragten beschreibt sehr intensiv ihre Ernährungsumstellung und wisse genau, worauf sie besser verzichten sollte. Des Weiteren werden die Schulungen erwähnt, zu denen es sowohl überwiegend positive, aber auch negative Meinungen gibt. Parallelen zwischen den beiden Studien finden sich ebenfalls in der häufig erwähnten guten Versorgung und Aufklärung durch die Praxismitarbeiter.¹⁹⁵

Im Jahre 2003 führten die Fachkommissionen Diabetes zweier Bundesländer eine Meinungsumfrage unter Hausärzten und Diabetologen zur Einschätzung des DMPs durch. Diese ergab, dass nur vier Prozent der Hausärzte das DMP als hilfreich für die Patientenversorgung ansieht. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass in der Umfrage vor allem der hohe bürokratische

¹⁹⁵ vgl. Graf et al. 2008

Aufwand als großes Problem gesehen wurde, der sich mittlerweile durch Implementierung des eDMPs erheblich verringert hat.¹⁹⁶ Anhand der Aussagen der Befragten, lässt sich dies zumindest aus Sicht der Patienten heute widerlegen. Die Patienten fühlen sich ausnahmslos gut versorgt und nehmen durch die Einschreibung ins DMP die regelmäßigen Termine wahr.

Berger und Luckmann beschäftigen sich in ihrem Werk „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“ unter anderem mit der Analyse der Alltagswelt und vor allem mit der Wissensordnung der Mediziner. Mit der hier vorliegenden Studie wurde bewiesen, dass die Wissensordnung der Medizin nach wie vor dominiert und die beiden Gruppen, Patienten und Ärzte aufgrund ihrer Wissensordnungen voneinander deutlich getrennt werden. Am Beispiel des dritten Interviews zeigt sich, dass der Mediziner durch das Zeigen einer großen Spritze gegenüber dem Patienten ein Schreckensszenario auslöst.¹⁹⁷ Ein weiteres zeigt sich im ersten Interview. Durch die Beschreibung des Weges zum Friedhof gegenüber dem Patienten, leistet dieser seinem Ratschlag Folge und stellt die Ernährung um.¹⁹⁸ Einschüchternde Bilder, und die Angst vor Krankheiten und dem Tod erleichtern den Patienten nach wie vor die Arztgläubigkeit.¹⁹⁹

Der Beweis, dass Institutionen Historizität voraussetzen und dadurch das menschliche Verhalten unter Kontrolle halten, verdeutlicht sich an Aussagen, wie: „ich mach das so, wie mir hier vorgegeben wurde“²⁰⁰ oder „Na das wurde mir empfohlen“²⁰¹. Die vorliegende Studie belegt, dass die Patienten sich wenig selbst über das DMP informiert haben, sondern den Institutionen, die ihnen das Programm empfohlen haben, vertrauen und unabhängig davon, ob sie es tatsächlich nötig haben oder nicht, zu ihren Terminen erscheinen, damit die Praxen ihre regelmäßigen Dokumentationen an die jeweiligen Krankenkassen abgeben können.

¹⁹⁶ vgl. Schulze 2004 und Roski et al. 2012

¹⁹⁷ vgl. Interview 3, Nr. 203-208

¹⁹⁸ vgl. Interview 1, Nr. 88-92

¹⁹⁹ vgl. Berger, Luckmann 2013, S. 91ff.

²⁰⁰ Interview 7, Nr. 691

²⁰¹ Interview 10, Nr. 1000

Zehn Jahre nach Einführung des DMPs für DM II sind die Effizienz und der Nutzen weitgehend unklar. Zwar existieren zahlreiche Studien, von denen ein Großteil allerdings gravierende Mängel aufweist. Auch, ob das Auftreten von Komplikationen, wie Amputationen, Erblindung oder letztendlich der Tod durch die Einführung des DMPs positiv beeinflusst werden, ist unklar.²⁰²

Das DMP DM II stellt sich anhand der vorliegenden Studie als grundsätzlich unterstützendes Programm in der Behandlung von DM II dar. Fraglich bleibt, wie eine ganzheitliche Versorgung, auch der nicht eingeschriebenen Typ II Diabetikern, zu bewerkstelligen ist.

Abschließend ist erkennbar, dass der Forschungsstand zum DMP DM II sich nicht als ausreichend darstellt. Vor allem in Bezug auf nicht-eingeschriebene Patienten mit DM II besteht ein großes Defizit an Daten.

²⁰² vgl. Roski et al. 2012

Quellenverzeichnis

- AOK Bundesverband (2017). Disease-Management-Programme (DMP), URL: http://aok-bv.de/lexikon/d/index_00296.html, Stand: 23.03.17
- Berger, P. L. und Luckmann, T. (2013). Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt am Main, Fischer.
- Bortz, J., Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg, Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Ehlich, K. und J. Rehbein (1976). Halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT).
- Flick, U. (2012). Qualitative Sozialforschung eine Einführung. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Graf, C., Ullrich, W. und Marschall, U. (2008). Nutzenbewertung der DMP Diabetes mellitus. URL: <https://www.barmer.de/blob/33820/314d4e08e649af0cd591d9f88078b742/data/nutzerbewertung.pdf>, Stand: 23.03.17
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2017). Disease-Management-Programme, URL: <http://www.kbv.de/html/dmp.php>, Stand: 11.03.17
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) (2015). 4. Änderungsvereinbarung vom 05.06.2015 zur Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe. URL: https://www.kvwl.de/arzt/recht/kvwl/dmp_diabetes/dmp_diabetes_anlage_13.pdf, Stand: 09.03.17
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken. Beltz Pädagogik. Weinheim [u.a.], Beltz.

Robert Koch Institut (RKI) (2017). Diabetes mellitus, URL: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/Diabetes/Diabetes_node.html;jsessionid=E1CB390FE79A61A9EDEBE9FA7A95D247.1_cid390 , Stand: 22.03.17

Roski, R., Stegmeier, P. und Kleinfeld, A. (2012). Disease Management Programme Statusbericht 2012. Bonn, eRelation AG - Content in Health.

Schulze, J. (2004). Disease Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2-Heftige Kritik der teilnehmenden Ärzte. Deutsches Ärzteblatt Jg. 101, Heft 9.

Anhang

Einwilligungserklärung.....	69
Leitfadeninterview.....	70
Interviews.....	71

Einwilligungserklärung

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Projektleitung: Studierende 6. Semester Gesundheitswissenschaften Anna Jaufmann und Nele Meincke, Betreuerin: Prof. Dr. Heidrun Herzberg

Interviewerin/Interviewer: _____

Interviewdatum: _____

Beschreibung des Forschungsprojekts (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ mündliche Erläuterung ☐ schriftliche Erläuterung

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von den Mitarbeiterinnen des Forschungsprojekts in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann. Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht, es sein denn, Sie stimmen einer weiteren Speicherung zur Kontaktmöglichkeit für themenverwandte Forschungsprojekte ausdrücklich zu. Selbstverständlich können Sie einer längeren Speicherung zu jedem Zeitpunkt widersprechen. Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abubrechen, weitere Interviews abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des/der Interviews zurückziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum/ Unterschrift

Quelle: Liebig, S. et al. (2014): Datenschutzrechtliche Anforderungen bei der Generierung und Archivierung qualitativer Interviewdaten. Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten: RatSWD Working Paper Series.

Leitfadeninterview

1. Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte- angefangen bei den ersten Krankheitsanzeichen bis heute!
2. Sie haben ja diese Krankheit, wie gehen Sie damit um?
3. Sie sind ja Teilnehmer des Programms, wie nehmen Sie das Programm wahr?
4. Wie haben Sie von dem Programm erfahren und seit wann sind Sie dort eingeschrieben?
5. Mit welchen Erwartungen haben Sie sich für das Programm entschieden?
6. Fühlen Sie sich durch die Teilnahme am Programm besser versorgt oder aufgeklärt? Gibt es relevante Veränderungen?
7. Wenn Sie etwas am Programm ändern könnten; was wäre es?

Interviews

5 Interview 1

Interviewerin: Nele Meincke

Interviewdatum: 13.02.2017

Erzähler: männlich, 71, insulinpflichtig

10 **I: So, erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte, angefangen bei den ersten Krankheitszeichen bis heute! (1)**

E: Also von meiner Diabetes?

I: Hmh ((bejahend)) genau!

E: Ja. Das fing damit an-- also ich hab stark geschwitzt- und stark abgenommen. Ja und denn morgens war mein Pyjama klitsche_durch nass.
15 Und daraufhin äh hat meine Frau mit zu Dr. A geschickt- also den Vorgänger von Dr. B nech?

I: Ja genau.

E: Und da is mein_e Diabetes disgo_ hier-- diasgo_ hier-

I: diagnostiziert worden?

20 E: Richtig, genau- genau ne? ((lachend))

I: Interessant. Ähm, Sie haben ja diese Krankheit- wie gehen Sie damit so um? (2)

E: Joah zum Anfang war das schwer muss ich sagen ne? Also wie das anfang mit Spritzen und so ne? Und mit Tabletten da ging das noch ne?

25 **I: Hmh ((bejahend))**

E: Aber jetzt hab ich da kein Problem mit ne? Wenn ich auch so ausgeh und so- ne- da-- aber zum Anfang hat_hab ich mich schwer getan.

I: Ja

E: Muss ich ehrlich sagen ne?

30 **I: Ja, ok**

E: Also is ja ne Umstellung, mit Messen und denn wenn man ausgeht und denn ne?

I: Ja natürlich.

35 E: Und jetzt wenn ich am Tisch und (...) denn spritzt ich und denn is das in Ordnung ne?

I: Ahja ok.

E: Und wenn der Nachbar dann dumm guckt- dann sach ich: Willst auch ne Dröhnung ab? ((lachend))

I: ((lachend)) Ja!

40 E: Es is_ist so ne?

I: Ja, super. Sie sind Teilnehmer des Programms, wie nehmen Sie das Programm wahr? (3)

E: Ja hier ich geh alle ach_acht Wochen- also jedes Quartal einma zu-- hier- Blutzuckerkontrolle ne?

45 **I: Hmh ((bejahend))**

E: Ne?- und das wars an und für sich ne?

I: Ja ok

E: Ne?

50 **I: Hmh ((bejahend)) Ähm, wie haben Sie von dem Programm erfahren und seit wann sind Sie dort eingeschrieben? (4)**

E: Tja das kann ich ja nicht genau sagen- also - meine- seit 1989- da hat man das erkannt ne? Dann bin ich erstmal mit Tabletten eingestellt worden-- denn war ich 2 hier 2 Mal hier stationär in A-Stadt im Krankenhaus zur -- hier - Einstellung--- dann hab ich glaub ich 2 Schulungen mitgemacht -- und seit dem
55 - hier- nachher wurde ich ja umgestellt auf auf Insulin -- ne? Und seit dem- hier - läuft das turnusmäßig ab.

I: Ja

E: Ich kontrollier jeden Tag, hier ich ha_ hier- ((zeigt auf Blutzuckermessgerät)) morgens middags und wenn ich eventuell Kaffee trink nochma abends - und
60 denn zur Nacht auch noch manchma meinen Blutzucker. Entweder ich spritz nochma nach ooder es is_ist gut.

I: Ja ok. Mit welchen Erwartungen haben Sie sich für das Programm der Krankenkasse entschieden? (5)

E: Ja- Erwartungen- ich- das ging ja automatisch-- ne?

65 **I: Hmh ((bejahend)). Ok, aber hatten keiner konkreten Vorstellungen davon?**

E: Nö- an und für sich nö- das lief automatisch ne? ne?

I: Hmh ((bejahend))

E: Auch dass ich ich krieg ja auch n gewissen Betrag wieder ne?

70 **I: Ja**

E: Ich werd auch immer angeschrieben, dass ich zu ähm hier Bluthochdruck komm und ne? Das lief an und für sich automatisch. Und ich glaub auch der (Dr.) B müssen glaub ich auch immer n Bericht abgeben ne? Is doch so ne?

I: Hmh ((bejahend)) Genau

75 E: Wenn sie das mal vergessen haben denn krieg ich Bescheid-- oha- wieder vergessen! ((lacht))

I: ((lacht))-- Fühlen Sie sich durch diese Teilnahme an dem Programm von der Krankenkasse besser versorgt? Oder aufgeklärt? Oder gibt's dadurch irgendwelche Veränderungen für Sie? (6)

80 E: Nö das läuft ja automatisch- hier- normal weiter. Ich merk da ja normal gar nichts von ne? Ich geh immer hin. Ma_hier hier lass dann meine Untersuchungen machen-- ne? Und denn --- ja.

**I: Ok. Wenn Sie irgendetwas ändern könnten an diesem Programm der Krankenkasse gäbe da irgendwa_ gäbe es da irgendwas was Ihnen
85 einfallen würde? Was sie besser mache_ was sie Krankenkasse besser machen - könnte? (7)**

E: Das- ich weiß ja nicht hier - welche Einflüsse die Krankenkasse hat? Ja?

I: Ok, gut. Ich hätte noch eine Nachfrage; ähm gab es damals mit der Diagnose-- Auswirkungen auf Ihre Familie - auf Ihre Lebensumstände? (8)

90 E: Mhhh an und für sich -- meine Frau war damals mit zur Ernährungsberatung- im Krankenhaus ne? Auch wie das festgestellt war bei Dr. A- ne? Der hat ja denn gleich hier ne? Also meinen Weg zum Büttchekamp ist schon vorgepflastert- also zum Friedhof hin ne? ((lacht))

I: Ja ((lacht))

95 E: Ja! Hat er echt gesagt ne! Und denn hier - meine Ernährung umgestellt ne? Dann hat sich das so langsam peu á peu einge_-- ne?

I: Ja. Ok.

E: Mein Hund hat das ja auch ne? Er hat denn immer abgenommen- viel getrunken.

100 **I: Hmh ((bejahend))**

E: Da hab ich gleich zu meiner Frau gesagt "Die hat Diabetes!" ne?

I: Ja

E: Und tatsächlich- zum Tierarzt hingegangen- großes Blutbild machen lassen -
- und --- muss jetzt auch- muss auch gespritzt werden.

105 **I: Ja, interessant!**

E: Aber genau die gleichen Symptome die ich auch hatte ne?! - Werte sind schon stabil und -. Aber das geht sonst alles ganz gut ne? Das ist auch mein Ziel ne?

I: Ja natürlich.

110 E: Also ich schad meinem Körper ja selbst wenn ich_ wenn ich sach so jetzt hier ne? ne? Das ist eben das heimtückische bei dieser Krankheit-- ne? -- man merkt ja nix ne? Das ist das ne! --- Aber meine Großmutter die is glaub- 96 oder 94 Jahre alt geworden - die hat auch Diabetes gehabt ne? Ja-- man kann damit leben.

115 **I: Ja genau super. Vielen Dank für Ihre Zeit für das Interview!**

Interview 2

Interviewerin: Nele Meincke

Interviewdatum: 13.02.2017

Erzähler: männlich, 77, insulinpflichtig

120

I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte, angefangen bei den ersten Krankheitszeichen bis heute! (1)

E: Die Diabetes hab ich schon ungefähr so 5, 6 Jahre- solange wie ich bei Dr. A auch bin. Kann da auch nachgeguckt werden in den Akten.

125 **I: Ja ok. Wie äußerte sich das damals also wie haben Sie gemerkt dass das angefangen hat?**

E: Durch ne Untersuchung bei Dr. A. Ja.

I: Sie haben ja nun Diabetes- wie gehen Sie damit so um? (2)

130 E: Ganz normal eigentlich- ja- ich bin ja gut eingestellt durch die Medikamente ne? Die Medikamentenliste ne? Kann nachgesehen werden. Und äh ich halt mich auch daran. Ich komm gut zurecht. Ich hab auch gute Werte. Hm.

I: Bemerken Sie durch den Diabetes irgendwelche Einschränkungen im Alltag? (3)

135 E: Ja! Also wenn die Diabetes hoch ist hab ich Kopfschmerzen und wenn sie der Wert unter 100 fällt sagen wir mal zwischen 80-100 fang ich an zu frieren. Also denn so Unwohlsein ne? Einmal eben durch den Kopfschmerz und denn mess ich auch gleich! Denn- meistens ist das so- weil ich das ja nun schon jahrelang mache bin ich ja eingespielt.

140 **I: Ähm Sie sind ja auch Teilnehmer an diesem Programm von der Krankenkasse.**

E: Ja!

I: Wie nehmen Sie das Programm so wahr? (4)

145 E: Ja so wie wie wie die das so wollen. Wenn die Auskünfte haben wollen- dann schreib ich das-- aber äh normalerweise krieg ich immer zur zugeschickt wie ich mich verhalten soll und ich verhalt mich auch so und das wissen die auch ne?

I: Ok alles klar.

E: Ich weiß nicht ob bei Dr. A Anfragen sind- die wiss_die haben ja aber die Adresse von Dr. A nech?

150 **I: Ja genau. Wie haben Sie von dem Programm erfahren und seit wann sind Sie in dem Programm drin? (5)**

E: ---Ja- ((räuspern)) das is ja wohl gemeldet worden durch die Medikamenteneinnahme--

I: Hmh ((bejahend))

E: Irgendwie müssen die da ja hingekommen sein -- und ich weiß nicht ob
155 zwischen der Krankenkasse A und -- der Praxis Dr. A irgendwie -
Korrespondenz is- das weiß ich nicht- das fällt ja wohl auch unter die
Schweigepflicht ((lacht)).

I: ((lacht)) Und hat der Arzt Sie damals auch drüber informiert? (6)

E: Jaja

160 **I: Und Ihnen was zu erzählt?**

E: Ja- richtig. Und ich hab auch die Kurse mitgemacht- wenn da in Praxis A was
war- dann hab ich das mitgemacht.

**I: Alles klar. Hatten Sie irgendwelche Erwartungen an dieses Programm
dass durch die Krankenkasse gemacht wurde? Dass jetzt irgendwas noch
165 passiert oder? (7)**

E: Ne! Ich versuche ja immer ((räuspern)) so gut wie möglich mit dem Zustand
zu leben und ich versprech mir ja ne Verbesserung dadurch. Dass man
aufgeklärt wird und dass man sich eventuell doch das Verhalten ändern muss
aber wie gesagt ich bin jetzt ja schon- jahrelang in dem Thema drin- und äh--
170 ich kann mich schon-- selbst verarzten. ((schmunzelt))

**I: ((schmunzelt)) Ja wunderbar! Genau. Fühlen Sie sich dadurch dass äh
es dieses Programm von der Krankenkasse gibt besser versorgt- oder
besser aufgeklärt über das_den Diabetes? (8)**

E: -- Nee die Aufklärung war ja in Praxis A. Ich mein gut das eine oder andere --
175 wenn die Krankenkasse den Anstoß gibt- oder so wie diese Maßnahmen die in
Praxis A so gemacht werden--- denn reagier ich ja drauf. Ich möchte ja meinen
Gesundheitszustand so lange- gut erhalten- wie ich lebe. Ne? ((lacht))

**I: Ja genau. ((lacht)) Ok. Ähm wenn Sie irgendwas am_an diesem
Programm oder an der Behandlung ändern können würden Sie_ (9)**

180 E: Nein! Nein. Nein nein. Sicher nicht.

I: Sie sind komplett zufrieden?

E: Ja. Ich komm ja auch gut damit zu Recht auch. Das sagen ja auch meine Messwerte die ich morgens und abends eintrag ich eine Liste und die ich auch immer mit in die Praxis bringe und vorlege.

185 **I: Ja genau. Und haben Sie sonst irgendwelche Einschränkungen in Ihrem Alltag oder auf i_ihr Umfeld bezogen? (10)**

E: Eigentlich nicht. -- Eigentlich nicht und wenn wir mal -- ausgehen und irgendwo zur Feier dann feier ich genauso wie jeder andere auch und wenn ich abends zu Hause bin denn merk ich das ja. Nej? Ich meine so dass man -- zu viel isst- ich vermeide natürlich die Torten die dann auch den Tisch kommen und ess dann n Keks-- aber ich trink denn auch Kaffee-- und -- wie gesacht auch mal n Glas Wein oder ne Flasche Bier- je nachdem was angeboten wird. Nech? Und dann hat sich das. Das ist ja so in unserem Alter-- schwimmt man schon im im i_ähm langsamen Fahrwasser ((lacht))

190

195 **I: Ja ((lacht))**

E: Das geht nicht mehr so doll- die Feierei!

I: Genau. Ok! Gut, dann bin ich auch eigentlich schon durch mit meinen Fragen. Vielen Dank.

200 Interview 3

Interviewerin: Nele Meincke

Interviewdatum: 14.02.2017

Erzähler: männlich, 82, kein Insulin, keine Tabletten

205 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte, angefangen bei den ersten Krankheitszeichen bis jetzt! (1)**

E: Das hat angefangen-- neunzehnhundert_-- siebenundneunzig--- und dat hat-
- Dr. A festgestellt -und dann hat er mir ne große Spritze gezeichnet- nun war ich
damals ja noch nich so weit. Hat er mir so ne große Spritze gezeigt und sacht
'Du hast Diabetes' -Typ zwei nannte sich das ne? Und denn hab ich gedacht
210 'Ohh!' da hab ich ja n Schreck gekriecht! Und denn hab ich gesacht zu ihm
'Nee! Das möcht ich nicht!' 'Dann musst du danach leben!' sacht er denn und da
hab ich mich dran gehalten. Und das das geht.

I: Wie gehen Sie damit im Alltag um mit der Krankheit? (2)

E: ((räuspern)) Ich mess mehr. Zwei_drei Mal die Woche- jo_ach zweidreimal
215 die Woche und- damals war ich ja noch ledig da war ich ja noch nicht
verheiratet- und das war ja so ne große Spritze! Und die hat er mir da hingelegt
und da hab ich n Schreck gekriecht. Ja un ich glaub das war
neunzehnhundertsiebenundneunzig oder achundneunzig! ((hustet)) Da wor ich
ja doch verheiratet das ja Quatsch ik hab sechzig geheiratet ne? Ja und denn
220 hab ich Süßigkeiten bisschen nach gelassen- Marzipanbrot konnt ich ja ein son
großen Brot in einmal aufessen! So ne Gier hatt ich immer! Früher hab ich wie
ich-- ((räuspern)) noch- nicht verheiratet war- da hab ich Schmalz mit Zucker
gegessen-- oder Zuckerbrot gegessen! Und da hat uns ja keiner aufgeklärt in
der Jugendzeit. Und meine Om_Mutter wusste das auch nicht! Zuckerbrot auf
225 Schwarzbrot-- und wie ich noch unterwegs war auf Montage früher da- dat
ging ja schnell ne? Bissn Budder rauf und denn hier Zucker rauf. Und dadurch
ist das ja entstanden! Und wenn du denn noch bisschen anfällig bist- dann geht
dat ja noch schneller! Ne? Aber nu is das in Ordnung! Ich guck ich hab wenn
ich mehr ess- manchmal bin ich auch unter bin schon paar Mal unter -- hundert
230 gewesen. Ja. Eins oder zweimal schon. Weil das so weit unter war ne?

**I: Und Sie sind über die Krankenkasse in diesem Programm
eingeschrieben**

E: Jaha.

I: ähm wie nehmen Sie das wahr? (3)

235 E: Meine Frau hat schon mal ((lacht)) die ist da mal zum Kursus gewesen. Ich muss Sie fragen in welchem Jahr. Für mich im Kursus gewesen wegen der Kocherei und so ne? Und da joah da hat sie sich immer ein bisschen nachgerichtet ne?

I: Ja ok

240 E: Ja, ja. Aber das ist wenn du hören sollst auch wenig Kartoffeln essen- ich bin ein Kartoffeleesser.

I: Wissen Sie noch wie Sie damals von dem Programm erfahren haben? Und seit wann Sie da drin sind? (4)

E: Ja- da hat mir die Krankenkasse--((an Frau gerichtet)) 'A, wie war das damals mit dem Zucker? War doch siebenundneunzig? Das hatte Dr. A doch festgestellt bei mir. War das siebenundneunzig? oder achtundneunzig?'

Frau: Ich tendiere zu achtundneunzig.

E: Ist ja nicht so wichtig. Ja und dann war sie zu einem Zuckerlehrgang von Dr. B. Weiß nicht ob das jetzt noch angeboten wird. Eigentlich hätte ich da an und für sich hingemusst.

I: Aber seit wann Sie in dem Programm eingeschrieben sind wissen Sie nicht?

E: Nein

I: Hatten Sie irgendwelche Erwartungen an das Programm der Krankenkasse? (5)

E: Nö. Nö- gar nichts. Obwohl vielleicht dass man lernen wollte wie man kochen soll und so. Joah, meine Frau hat da ja mehr nachgekocht ne? Und von den Süßigkeiten auch bisschen weggeblieben- gleich von Anfang an.

I: Und durch die Teilnahme an diesem Programm- fühlen Sie sich dadurch besser versorgt oder aufgeklärt als vorher? (6)

E: -- An und für sich ja. Ich mein meine Frau hat sich ja schon damit beschäftigt und so. Joah. Man hat sich da dran gehalten- ja. Einigermaßen. Wie bei Bruder in A-Stadt der nimmt Tabletten und der ist viel höher und der will das nicht wahrhaben! Ja. Ich ess ja praktisch nicht mehr so viel Fleisch mehr nech?
265 Weniger Fleisch-- Gemüse ja dat essen wir --mehr ne?

I: Und wenn Sie irgendwas an dem Programm ändern könntet- würden Sie da irgendwas ändern? (7)

E: Nö um Gottes Wille das ist gut- ist alles gut. Ich geh ja lauf_immer alle Vierteljahr hin- lass mir Blut abnehmen und dann kriegst ja den Zettel mit. Ah-
270 mir fällt grad ein- 2005 hatte ich den Schlaganfall und dann kam Dr. B immer hierher- das ist im Oktober gewesen und 2006 muss das denn gewesen sein. Meine Frau hatte gefragt ob das überwacht wird und das wurde es da ja noch nicht. Ja und das musste dann alle Vierteljahr gemacht werden. Und daraufhin dann 2006.

275 Ab und zu wurde ich mal rausgeschmissen- wenn man nicht regelmäßig da war. Ich geh ja immer von einem Vierteljahr aus und meine Frau von drei Monaten.

Damals war dat ja auch mit Blutuntersuchung vor 2000 haben die das ja nicht so gewaltig kontrolliert- 'ach bist n jungen Kerl' und so. Gehs ja auch nicht zum
280 Arzt denn. Denkst bloß immer an arbeiten ne? Und denn auch mal bist beim Arzt und denn hat er die Untersuchung und Blut abgenommen. Und dann hast du Zucker! Und dann legt er mir die Spritze auf den Tisch. Er war ja auch n Pfeifenraucher ist ja schon lange tot nech? Der ist ja auch nich alt geworden der Dr. A. Da legt der mir so ne große Spritze auf den Tisch. Da hätt ich Angst
285 kriegen! 'Wenn du dich nicht änderst' hat er gesacht 'dann musst du spritzen!' Und dat wollt ik ja nicht ne? Heute is dat ja alles bissn besser geworden- aber spritzen tun se ja auch noch ne? Aber dat gibt so ne anderen -- Pumpen gibt das ja jetzt. Neuerdings.

I: Alles klar, vielen Dank!

290

Interview 4

Interviewerin: Nele Meincke

Interviewdatum: 14.02.2017

Erzähler: weiblich, 64, tabletten- und insulinpflichtig

295 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte, angefangen bei den ersten Krankheitszeichen bis heute! (1)**

E: Ja- ähm- ich weiß nicht ob es dazu gehört aaaber ich hatte in meiner zweiten Schwangerschaft Schwangerschaftsdiabetes. Und das war 1979- dann war mein Vater Diabetiker Typ 1 sogar! -- Uuund bei mir ist es eigentlich aufgefallen
300 2012- da war der Langzeitzucker nich so gut- war mein ich über 8 und da hab ich gesacht 'Da möcht ich gern was gegen tun.' Und dann hat Herr A [Arzt] damals auch gesagt 'Ok denn machen wir da was. Fangen wir mit Tabletten an.' -- Uuund dann--- spritz ich jetzt seit 2015. Also 3 Jahre mit Tabletten- mit Metformin und Xelevia und jetzt seit letztem Jahr Mai- spritz ich-- ähm-
305 Langzeitinsulin.

I: Ja ok.

E: Jetzt hab ich-- derzeit-- bevor ich angefangen bin mit den Tabletten war ich extrem mollig- also ich hab über 115 Kilo gewogen- hab aber auch allerdings keine Schilddrüse und Probleme die Schilddrüse einzustellen- und- äh dann
310 unter dem Metformin und dem Xelevia hab ich dann 25 Kilo abgenommen und leider seitdem ich jetzt Insulin spritze -seit letztem Jahr hab ich jetzt schon wieder 10 Kilo drauf -- und das war der Grund warum wir jetzt eine Woche ohne Insulin gemacht haben--

I: Hmh ((bejahend))

315 E: aber da sind die Werte explodiert. Also das- das geht gar nicht. Und nun spritz ich seit gestern Abend wieder ja.

I: Ok. Sie haben da eben schon bisschen was zu gesagt- aber- Sie haben ja eben diese Krankheit- wie gehen Sie damit so um? (2)

E: Also- im Kopf ist bei jedem Bissen 'Darf ich das überhaupt essen?'

320 **I: Ok, ja.**

E: Wie viel Kalorien- wie viel Kohlenhydrate sind da drin- wie viel Zucker-- und äh also ich überlege mir schon jetzt anders einzukaufen- aber wie gesagt bei bei jedem Bissen mach ich das jetzt eigentlich- und grade jetzt ohne Insulin.

I: Ja klar.

325 E: Wenn der Zuckerwert dann weit über 300 ist dann --- kriegt man schon n bisschen Panik.

I: Ja na klar. Ähm Sie sind ja Teilnehmer des Programms der Krankenkasse- wie ähm nehmen Sie das Programm so wahr? (3)

330 E: Ähm- außer der Anmeldung zu diesem Programm hab ich eigentlich vor der Krankenkasse-- ein einzigen Brief bekommen- dass äh mir Vorsorgeuntersuchungen zustehen. Das war alles.

I: Hmh ok gut. Wie haben Sie von dem Programm erfahren und seit wann sind Sie eingeschrieben? Wissen Sie das? (4)

335 E: Ich glaube -- ähm-- ungefähr--- vor anderthalb Jahren- war ich bei Frau Dr. B die hat mich dann einschreiben lassen- und ja-- ja- seit dem. Und erfahren hab ich das praktisch auch in der Praxis.

I: Aber vorher waren Sie noch nicht drin?

E: Nein

340 **I: Alles klar. Mit welchen Erwartungen haben Sie sich für das Programm einschreiben lassen? (5)**

E: Öhm- dass man- mehr Informationen bekommt dass es vielleicht Diabetiker-Gruppen hier in- in A-Stadt oder in A-Kreis gibt wo man sich austauschen kann- - aaaber öhm da ist nix! Also ich hab nichts gehört.

345 **I: Ok- ähm- ja- fühlen Sie sich durch die Teilnahme am Programm besser versorgt oder aufgeklärt oder gibt es seit dem irgendwelche Veränderungen für Sie? (6)**

E: Da mich das Programm ja nicht aufklärt gibt es auch keine Veränderungen und wenn ich etwas wissen will dann- äh- frag ich Herrn Google- also ich geh ins Internet und ich hab mich da jetzt auch eingeschrieben in ein
350 Diabetiker=Forum um mich darüber eben zu informieren- oder wenn ich Fragen hab kann ich ja natürlich auch jederzeit in die Praxis kommen- man ist ja bei Frau C [MFA] gut aufgehoben- und auch bei Frau Dr. B- die beantworten einem dann auch die Fragen wenn man welche hat.

355 **I: Ja hmh ((bejahend)). Ähm dann noch eine letzte Frage; wenn Sie an dem Programm etwas ändern könnten da gibt's ja bestimmt was was wäre das so? (7)**

E: Öhm- was ich ändern würde ist das man wirklich-- ich will nicht sagen jeden Woche irgendwie n Schreiben bekommt aber QUARTALSWEISE wäre das doch schön wenn man Informationen bekommen könnte.

360 **I: Ja**

E: Oder auch ähm überhaupt- ja Informationen ist eigentlich immer das wichtigste überhaupt. Und das fehlt total. Das würde ich mir wünschen. Dass das mehr kommt.

I: Ja das ist nachvollziehbar.

365 E: Und ich bin da auch im DMP COPD- da kommt auch nix! Das war ich jetzt zur Auffrischung zur Schulung- aber auch NUR weil ich durch Zufall in der Praxis war- in der Lungenfacharztpraxis äh und die haben gesagt 'Ach Mensch

wir haben wieder Auffrischungsschulung' und 'Haben Sie nicht Lust?!' ich sach
'Immer!' es verändert sich ja auch mal irgendwas- und man kriegt keine
370 Informationen ne?

**I: Ja- sind Sie auch beim Diabetologen oder nur beim Hausarzt in
Behandlung? (8)**

E: Ich bin nur bei Hausarzt. Ich war jetzt am Überlegen-- nachm nächsten Wert
mal zu fragen ob es nicht mal Sinn macht mich zum Diabetologen zu schicken--
375 - weil- bin ja nun froh dass ich gestern wieder mit Insulin angefangen bin- ich
wollte vorgestern schon eigenständig weil das ging gar nicht. Aber die vier
haben auch noch nicht viel gebracht also ich hab im Moment 255 ich hab jetzt
grade vorm Essen gemessen meine Tabletten nicht genommen das werd ich
gleich tun-- aber-- die Krankheit ist Mist! ((schmunzelt)) ich möcht auch nicht
380 noch mehr haben! Mir reicht das.

I: Das glaube ich!

E: Damit bin ich ausgelastet.

**I: Ja das glaub ich gerne! Dann bedanke ich mich erst mal ganz herzlich
für Ihre Zeit!**

385

Interview 5

Interviewerin: Nele Meincke

Interviewdatum: 03.03.2017

Erzähler: weiblich, 80, tablettenpflichtig

390 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte-- angefangen bei den
ersten Krankheitszeichen bis heute! (1)**

E: Ja!- Das ist- äh erste Krank_eigentlich wie wir alle zu Hause- Blutdruck. Ne?

I: Hmh ((bejahend))

E: Blutdruck und äh Nieren-- also äh ich hab ja mit Nierenstein zu tun- bin auch
395 glaub ich schon- oh ich weiß gar nicht- 3 oder 4 Mal operiert-- uund auch
Blutdruck ham wir alle- ob das Mutter is oder meine Geschwister- meine
Mudder ist an äh sach mal schnell Blutdruck also zu hoch also 280 verstorben-
damals '85 und_äh das ham wir eigentlich alle übernommen- mit Blutdruck. Und
ähäh Nierenstein-- unser Vadder hatte Nier_mit hatte nur eine Niere- die rechte
400 wurde weggenommen und ich habs mit den Nierenstein und den war damals
hier Dr. A und wo wir zuerst warn-- und der hat gesagt soll ich den Stein mal
mitnehm und gucken ob der auch immer wieder_wiederkommt- ja- und dann
hat er den mitgenommen und sacht der Stein kommt immer wieder- ja- und
erste Zeit hat er ungefähr so 20 Jahre gehalten und denn musst ich wieder
405 operiert werden- und dann wurde nachher wieder operiert und denn- wurde so--
wie soll ich sagen? Würd ich nie wieder machen! Wenns nochmal-- wollns nicht
hoffen dass es nochmal wieder kommt denn diese Koliken sind ja- ne? Oh!
Wahnsinnig! Und so ne-- äh- wie soll ich sagen- so ne Schlinge so-- von unten
wurde das gemacht und äh-äh-- also- fand ich nicht schön! Weil ich immer sach
410 wenn richtig operiert wird kriegst du- denk ich mir alles raus!

I: Hmh ((bejahend))

E: Ne?! Dies Gries und so weiter! Aber wenn dieses öhäh-- wie soll ich sagen?
Ich weiß auch nicht wie sie_die das gemacht ham! Da musst du denn ja auch
still liegen- un_und-- naja- das find ich nich so schön- weil ich mir immer sage
415 da bleibt mehr Gries drin wie wie- normal so! Man kennt sich ja auch nicht so
aus- das will ich nie wieder machen- wenn denn gleich wieder richtig operieren-
wenn es sein sollte- ne? Ja! Wollns aber nicht hoffen! Bis jetzt also merk ich nix
dass ich- denn das denn das macht sich doch bemerkbar- irgendwie mit dem
Stein ne?! Wenn du Schmerzen hast und denn bei Dr. B gewesen und der hat
420 das ja immer gemacht. Ja! Und sonst ähöh ja total- also Gebärmutter und
Eierstöcke- das ist auch weg-- und joah- sonst eigentlich nix.

I: Hmh ((bejahend))

E: Und äh wie gesacht ein bisschen wenn ich die Tablette nich nehmen würde Zucker. Sonst- eigentlich- und Blinddarm auch- als Kind schon- weg. Joah
425 sonst-- Herz alles gut alles jetzt_ bin ich erst gewesen. Gestern bin ich beim ?-
Arzt gewesen- auch alles bestens- und dann bin ich am grauen Star schon
operiert worden- vor 4 Jahren- auch alles bestens- bis heute noch- toi toi toi! Ja
und guckma- bin auch schon 80- jaja- und das- ja also bin ich schon stolz! Ne?!
Und das ne und ja und sonst--- wüsst ich nicht. Wie auch mit dem Herzen- da
430 muss ich erst in 2 Jahren weil das alles soo gut ist- natürlich wenn ich
irgendwas merke dass ich dann hin muss. Ja. Und wo ich jetzt heute nicht mehr
hingeh schon zich Jahre nicht-- äh Frauenarzt. Ne? Nein! Ich merk auch nichts-
und das ich alles gut und ich sach immer ich hab ja auch nichts mehr. Also. Und
80 bin ich schon. Also. Ne sonst wüsst ich nicht was ich Ihnen noch--

435 **I: Ok! Ja dann kommen wir auch gleich zu der zweiten Frage- Sie haben ja
diese Krankheit- also Diabetes- wie gehen Sie damit um? (2)**

E: --Joach- öh- eigentlich gut! So- ne? Ich weiß immer so- ähh öhh-- was ich
essen darf klar isst man aber so wie Süßigkeiten oder Schokolade- manches
Mal ess ich schon aber das ich sagen muss- nee- oder auch Nachtsch- für
440 Süßes bin ich überhaupt nich- zu haben. Ne? Ich ess wohl mal ne- aber nicht
so dass ich sagen muss ich muss wieder- gibt welche die sagen 'Ach jetzt nach
A-Stadt zum Eisessen!' oder wat nein! Denn trink ich eine Tasse Kaffee und
denn is gut! Ja- ja also-- klar ich hab eben etwas Zucker und jetzt sowieso
Alterszucker und ich nehm Tablette dafür ne? Und jetzt werden die auch
445 schonmal weggelassen- aber ich muss sie nehmen. Ja.

**I: Ja. Und Sie sind ja Teilnehmerin des Programms- wie nehmen Sie das
Programm wahr? (3)**

E: --Ja- wie soll ich--- das sagen--- manchmal verfolg ich das und und nimm es
und manches Mal auch nich! Ne? Dass ich sach naja- wenn irgendwas an Kohl
450 is oder was dass ich nicht darf und ess es aber trotzdem genau wie Spargel!
Ne? Soll ich ja auch nich essen- und wie er mich operiert hat und so damals im
Mai da hat er auch gesacht 'Essen Sie Spargel?!' aber jetzt gibts ja das ganze

Jahr Spargel ne? Nich bloß im Mai Juni sondern das ganze Jahr- aber da halt ich mich denn son bisschen- nicht dass ich sach soo jetzt-- nein- das- und auch
455 Kohl- manche Tage gibts das jetzt auch wo ich alleine bin gar kein Essen! Denn
ess ich ne Scheibe Brot oder ich ess n Brötchen und und- Kuchen auch ganz
ganz wenich! Ist alles süß und da bin ich noch nie für gewesen ne? Gott sein
Dank! Schön.

I: Ja. Mit Programm ist ja das Programm der Krankenkasse gemeint ne?
460 **Und was ist das für Sie wenn Sie so darüber nachdenken- was wissen Sie
über das Programm? (4)**

E: Eigentlich sozusagen- gar_ ja klar die rufen schonmal an weil wir sons ja
guckmal jedes Jahr? gewesen sind ne? Und äh dann hieß das heute nicht
mehr- aber das sachten die ja selber dass die anrufen und fragen- warum nich
465 mehr und denn hab ich gesacht ja sie hat Zwillinge gekriegt und denn ham die
wohl dies_ auch bestimmt äh angerufen oder was weiß ich ne- aber wenigstens
ist da jetzt auch Ruhe ne? Und denn fragten die bloß nach ob ich- daran noch
teilnehm und denn sachte ich 'Im Moment nicht' ne? Weil das nicht geht. Und
so isses auch- das sind ja auch schon wieder n paar Jahre! Ne?! Guck mal- 6, 7
470 Jahre! Ja- ist es auch schon her.

**I: Ok. Wie haben Sie denn von dem Programm erfahren und seit wann
sind Sie eingeschrieben? (5)**

E: Äh- ja- das kann man sagen- denn vor 8- 2008 starb mein Mann also muss
es 10 gewesen sein 2010. Solange bin ich also drin ne? Ja. Und- ja dadurch
475 hab ich das erfahren- auch hier das gesacht wurde - ich-- dass Frau Dr. C
gesacht hat machen Sie das man mal mit! Und nicht dass ich irgendwie mich-
äh- nicht wohlfühl oder zu dick war- meine 63 64 Kilo ne? Bei mir sieht das bloß
oben ((lacht))- der andere hat unten ne? So ist das immer. Ja. Ja.

**I: Mit welchen Erwartungen haben Sie sich denn dafür entschieden für das
480 Programm? (6)**

E: Ja- so- äh- sofort hab ich mich entschieden und hab gesagt 'Ich komme!' und das war auch- immer dann äh--- Mensch weiß ich jetzt gar nicht mehr war das einmal im Monat? Oder war das alle 14 Tage mittwochs? Kann ich jetzt gar nicht mal sagen- aber ik bin immer dabei gewesen!

485 **I: Hmh ((bejahend))**

E: T_Jaa immer.

I: Und hatten Sie Erwartungen? (7)

E: Dooch! Also und denn hab ich das mal- Schwarzbrot ess ich ja so gern und denn Schmalz dadrauf und denn bisschen Salz- das sind denn Sachen die ich-
490 die wir ja nich durften sozusage_aber wenn man- ich sach immer- hat auch Frau D gesagt wenn sie das einmal machen und auch zweimal machen- das ist- spielt gar keine Rolle-- wenn sie da Appetit haben essen sie das! Ne? Wurde ja auch gezeichnet alles was wir essen durften und was wir nich essen durften ne? Ja. Genau- aber sozusagen halt ich mich da eigentlich nich dran
495 wenn ich sach ich hab heute dadrauf Appetit ess ich das auch! Es geht mir doch sozusagen gut! Ne? Nich das mir schlecht is oder das ich Bauchschmerzen hab oder Magenschmerzen- ne! nich. Ne.

I: Fühlen Sie sich denn durch die Teilnahme am Programm besser versorgt- oder auch aufgeklärt? (8)

500 E: Eigentlich versorgt ja! Ja doch versorgt aufgeklärt ja! Das sind wir auch- wirklich! Ne? Die hat sich große Mühe gemacht damals du- ja! Doch das muss ich sagen.

I: Und gibt es relevante Veränderungen? (9)

E: --Nö. ---nö.

505 **I: Hmh ((bejahend)). Und wenn Sie etwas am Programm ändern könnten- was wäre es? (10)**

E: Auch nix! Ne auch nich- das würd ich alles so weiter machen- ja mh doch ja.

I: Dann sind wir auch schon durch.

510 Interview 6

Interviewerin: Anna Jaufmann

Interviewdatum: 15.02.2017

Erzähler: weiblich, 74, tablettenpflichtig

515 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte- angefangen bei den ersten Krankheitsanzeichen bis heute! (1)**

E: Ja das kann ich ihnen sagen ich hab sie gar nicht bemerkt

I: Ok

520 E: Und als 2008 mein Mann – mein erster Mann so tod äh tod krank war kann man sagen der hatte Krebs - - bin ich auch zu Dr. X gegangen und äh - der hat mich dann untersucht und da meint er – ich glaube sie haben Diabetes - - aber jetzt mal bisschen zurück stellen – denn das wenn ihr Ehemann nicht mehr da ist dann – kann das untersuch_ - das haben wir dann - November Dezember gemacht er verstarb im September und da hatte ich ein hbcwert von dreizehn komma und

525 **I: Ok**

530 E: das war sehr hoch näh aber er sagt das kann auch alles durch die Aufregung gekommen sein – er hat mir gleich Tabletten verschrieben - - wollte noch nicht spritzen – ja und im Laufe der Zeit ist es immer – besser geworden und dann bin ich – wann bin ich denn hierher gekommen? Ich hab 2011 geheiratet – 2012 glaub ich bin ich in diese Praxis gekommen - weil der Arzt war in x und das war mir einfach mal zu weit - - ja und dann bin ich hierher gekommen und wir haben eigentlich alles im Griff – also ich hab eine Schulung gemacht was ich seehr langweilig fand - ja damals war das noch alles da gab es noch

Diabetikerschokolade Diabetikerkekse und und und – ja und wenn sie die den
535 alles angeguckt haben das war ja viel schlimmer wie normales Essen

I: Mhh

E: Näh - also da kriegten Sie ähhh gesagt was sie Essen_ zu Essen habe_ was
nicht was ich blöd fand ich hab immer das gegessen wo mir nach war aber
eben weeniger näh? Ja - - Und – mehr hab ich da nichts zu sagen – und jetzt
540 hab ich das alles im Griff ich hab 6,2 - - den hbc Wert – Blutdruck hab ich seit
vierzehn Tagen im Griff da hat Frau Dr. X mir geholfen der war so furchbar
hoch und - - da_ letzten_s ((lachend)) die eine Lütte gesagt leben sie
überhaupt noch? Ja der war 210 zu 120 näh aber wie gesagt dann hab das in
Griff gekriegt und ich war heute Morgen bei ihr – und sie ist so begeistert -
545 super mehr hab ich da leider nichts zu zusagen

I: Ja, das ist ok. Sie haben ja die Krankheit, wie gehen Sie damit um? (2)

E: Pffff – ganzzz normal – normal ich mach mich nicht verrückt - - und ich bin
auch kein Typ ((lachend)) der laufen hier so Krankensendung und – Lexikas -
wälzt überhaupt nicht – ich hab viel schlimmeren Fall in der Familie – mein
550 Neffe – der hat mit zehn Diabetes bekommen aber sooo stark - - dass er erstma
schon vierzehn Tage im Krankenhaus lag der wär bald weg gewesen und auch
nur durch Sport rausgekommen – ja und der hat es viel schlimmer der muss
Spritzen der hat jetzt schon ne Pumpe und – immer noch ganz schlank also der
muss wirklich danach leben und der isst so gerne Schokolade und – ja und die
555 anderen da sind noch drei Geschwister die können alle Schokolade essen aber
er soll nicht so viel also das ist wirklich schwierig bei ihm - - näh?

I: Jaa

E: Aber sonst – im Grunde ich habs überhaupt nichts

I: Mhh

560 E: Näh? Also ich geh da so mit um

I: Ja

E: Näh? Wo ich mich zusammenreißen muss is ab und zu in der Erbeerzeit und in der Weintraubenzeit ((lachend)) - - aber es ist so. Mehr hab ich eigentlich nicht davon so deswegen – keine Probleme

565 **I: Ist doch super! Und als Teilnehmerin des Programms, wie nehmen Sie das Programm wahr? (3)**

E: Überhaupt nicht! Nö – überhaupt nicht! Ich find das unmöglich ich hab paar mal bei der Krankenkasse angerufen wollte was wissen – dann sind da welche am Telefon die überhau_ von Tuten und Blasen keine Ahnung haben - - das
570 sind es sind ich hab mich mal schlau gemacht – das sind Callcenter

I: Mmh

E: Die kriegen das wie wie wie aktiv heißt die Krankenkasse jetzt – kriegen die die Vorlage aber die stellen nicht durch und garnisch näh also wenn ich irgendwas habe geh ich da selber hin näh also - - aber wie gesagt - äh die
575 bezuschussen ich wollt ma gern ne Kur beantragen – hab noch nie in mein Leben ne Kur gehabt nö also davon bin ich nicht krank genug also was solls - - näh können mich am Arm lecken ((lachend)) fahre ich lieber so in Urlaub ((lachend))

I: Ok. Wie haben Sie denn vom Programm erfahren und seit wann sind Sie eingeschrieben? (4)
580

E: Och – das weiß ich gar nicht das war noch in x - - ich glaube 2009 2010 also ich bin mit – die erste gewesen - und dann hieß es ja mal ne Zeit das sollte nicht weiter gemacht werden aber jetzt habe ich gerade wieder Post bekommen dass die da wieder am Ball sind näh also - - nun di_ meine Krankenkasse ist ja
585 schon so oft umbenannt worden ich weiß schon gar nicht mehr - - ja dann gehen ja auch die Mitarbeiter und sie haben gar keine Ansprechpersonen da – also das finde ich irgendwie nicht so schön aber - Krankenkasse ist gut die zahlen eigentlich immer recht gut also insofern

I: Ja

590 E: Näh – ja

I: Mit welchen Erwartungen haben Sie sich für das Programm entschieden? (5)

E: Ich bin noch gar nicht drüber aufgeklärt worden

I: Ok

595 E: ((lachend)) Ja – das hieß nur ähm - dann hätte ich da Vorteile von – dass ich – damals ach stimmt zu Anfang brauchte ich keine Medikamente bezahlen – aber das ist ja alles hinfällig – muss heute bezahlen wie eh und je vielleicht teilweise noch mehr wie sonst – näh also das war das einzige mehr weiß ich nicht

600 **I: Ok**

E: Weiß nicht was die machen.

I: War das beim damaligen Arzt noch, wo Sie eingeschrieben wu_

E: Ja ja – ja ja bei Dr. X (...) ja ja - - ne also da war auch so eine Helferin die das alles unter sich hatte die die Diabetiker - - und wie gesagt bei der Schulung
605 und da hat sie gefragt ob man da mit machen könnt ich hab gesagt warum nicht dümmer wird man davon nicht - - näh und wenn es ein Voretel bringt und wie gesagt da hatten wir damals die - - ähm sag mal schnell die Medikamente frei

I: Mmmh

E: Und damals musste ich auch noch immer viel mein Blut selber
610 ko_kontrollieren - - und diese kleinen Plättchen und so das habe ich auch bekommen (...) Zucker einfach zu hoch war im Anfang das ging ungefähr halbes Jahr das ich das noch (...) näh

I: Fühlen Sie sich denn durch die Teilnahme besser versorgt oder aufgeklärt? (6)

615 E: Nö!

I: Nein?

E: Nö!

I: Gut, gibt es relevante Veränderungen?

E: Ne – also ich hatte ja vorher das das lief ja irgendwie parallel schätze ich mal
620 - da kann ich mich gar nicht so – ich verdr_ hab das vielleicht auch verdrängt –
ich weiß es nicht – also ich hab da auch überhaupt gar keine - - ne – kann ich
ihnen nicht sagen ob das besser oder schlechter für mich war – wie gesagt das
einzige war – die Tabletten und und diese komischen Ritzdinger da die hab ich
dann umsonst gekriegt denn sie sind auch sehr teuer näh also da aber sonst
625 was anderes hab ich da die anderen Medikamente das musste ich alles so
bezahlen wenn ich was hatte

**I: Ok, und im privaten Bereich, leben sie jetzt bewusster, achten Sie mehr
auf die Ernährung oder haben Sie das auch schon vorher gemacht?**

E: Ähhm- durch die Krankheit meines verstorbenen Mannes ja – haben wir da
630 schon sehr drauf geachtet im Kran_ also ganz ganz wenig Schweinefleisch
gegessen überwiegend nur Huhn und Rind – und Pferd ((lachend)) näh also da
haben wir schon drauf geach_ wir haben nicht fett gegessen oder so näh also
das und viel Gemüse und Obst – während ich Obst auch nicht so viel essen
konnte - ich hatte mal ne ganz dolle Allergie - ich konnte keine Erdbeeren ab in
635 jeglicher Form - - das war ganz schlimm und dann hab ich ne Sensibilisierung
gemacht – und die hat auch angeschlagen und dann so nach - drei Jahre
glaube ich ging das Programm - und da hab ich gesagt ich möchte einmal
Erdbeeren – so sagt der Arzt warum nicht und - bin ich das nächste mal hin
hab ne große Schüssel Erdbeeren mit Schlagsahne ((lachend)) mitgenommen
640 – und er er hat aber die Spritze aufgezogen näh also falls was sein sollte – aber
es ging gut und is bis heute toi toi toi gut – ich kann manchmal ein Apfel das ist
auch so ne Sache da kann ich nur zwei Sch_ Sorten essen – aber sonst nichts.

I: Wenn Sie etwas am Programm ändern könnten; was wäre es? (7)

E: Ähm - - und was wäre es?

645 **I: Mmh**

E: Eigentlich gar nichts – ja und das man doch – dass man mal irgendwann –
äh so ne Zusammenkunft hat mit mehreren Teilnehmern – irgendwie wo man –
s schön relaxen kann – und äh raus aus dem Alltag also mehr so ne Art Kur
und da mit den einzelnen Leuten drüber schnacken kann – das wäre nicht
650 schlecht – austauschen kann – was machst du und was machst du – und - -
das hat man ja nirgendwo so ne Diabetik_ weiß nicht ob es überhaupt gibt ne
Diabetikergruppe – oder wenn denn is es dieser Typ 1 näh da gehöre ich ja
nicht zu näh also da – und ich weiß auch nicht ob das so gut ist wenn man da
nur über Krankheiten schnackt also – das denn ich bin überhaupt nicht der Typ
655 der davon schnackt - näh also - - icchhh ja (...) dafür war ich auch
sechsvierzig Jahre im Beruf also insofern - - da gabs keine Krankheiten

I: Ja

E: Näh! Mit gebrochenen Bein zu Fuß zu Arbeit gelaufen ((lachend)) - - ja hab
ich alles gemacht.

660

Interview 7

Interviewerin: Anna Jaufmann

Interviewdatum: 15.02.2017

Erzähler: weiblich, 71, tablettenpflichtig

665 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte angefangen bei den
ersten Krankheitsanzeichen bis heute! (1)**

E: Jetzt von dem Diabetes?

I: Mmh

E: Das waaaaar - - - sechsendneunzig – das erste Mal wurde das festgestellt –
670 aber das hieß ja immer man merkt es vorher dass man irgendwie durstig ist
oder sonst was - aber davon habe ich eigentlich - - nichts gespürt vorher

I: Mmh

E: das war (...) festgestellt worden bei einer Untersuchung ma - - ja und seit
dem – ist es nun leider so näh ((lachend)) ja

675 **I: Ok, und wie gehen Sie mit der Krankheit um? (2)**

E: Na ja im Moment wars ja ein Schock erstma - - aber dann so allmählich – hat
man sich drauf eingestellt – nicht alles so weggelassen muss ich ehrlich sagen
– bin nämlich ne Naschkatze – mag gerne mal was süßes so abends bei
Fernsehen ((lachend))

680 **I: Ja**

E: uuund muss ich auch ehrlich sagen das mache ich jetzt auch noch oft

I: Mmh

E: dass ich n Stück Schokolaaade oder n Keks oder irgendsowas noch ess - -
und dann meist irgendwie noch n Stück Obst dazu Apfel oder Mandarine – und
685 wenn ich mal wirklich irgendw_ Heißhunger drauf hab das kauf ich dann auch
((lachend)) - - und wenn Feiern sind und da is d_ ein Stück Tooorte das nimm
ich dann auch mit näh

I: Mmh

E: Aber sonst - - achte ich bisschen drauf – ja

690 **I: Sie sind ja Teilnehmerin des Programms, wie nehmen Sie das
Programm wahr? (3)**

E: Wie meinen Sie das jetzt wie ich eingestellt bin? Odeeeeerr

I: Ne, was ist für Sie das Programm? Was könnten Sie über das Programm sagen?

695 E: Oh eigentlich gar nicht viel – ich mach das so wie mir hier vorgegeben wurde mit Tabletten - - und nu bin ich das letzte Mal oder die zwei Male davor auch schon bisschen besser geworden - - nu kann ich eine Tablette weglassen noch – und das ist natürlich gut näh

I: Ja

700 E: dann freut man sich ((lachend)) - - ja

I: Wie haben Sie denn von dem Programm erfahren? (4)

E: Also hier jetzt auch in der Praxis

I: Mmh

E: Uund da war ja zuerst Dr. - - - wie hieß er da noch?

705 **I: Dr. A?**

E: ((lachend)) genau – also der hatte das auch wirklich im Griff

I: Ja

E: Und hat mal ein bisschen ernster auch gesprochen näh wenn das mal nicht so gut war - - und wie der nun aufhielt – war ja hier Dr. - - von hier drüben – und
710 da macht das ja Frau Y hier – die - Betreuung und sowas immer - - ja und daaaa alle viertel Jahr denn jetzt - - und wie gesagt die hat denn gesagt gut gemacht und nu eine Tablette weniger – und das ist dann auch schon schön.

I: Seit wann sind Sie eingeschrieben?

E: Äääh – ja eigentlich gar nicht irgednwie extra eingeschrieben - - das läuft so

715 **I: Ja**

E: Ja!

I: Haben Sie nichts unterschrieben – dass Sie dran teilnehmen möchten oder

720 E: Nein – nein – nein – da habe ich gar nichts – das ist nur so alle viertel Jahr – die Kontrolle näh

I: Ja – und mit welchen Erwartungen haben Sie sich dafür entschieden das alle viertel Jahr mitzumachen? (5)

725 E: Ja das es ja erstma nicht – noch schlimmer wird oder wenn man noch mehr sündigt - - dass man da einbisschen gebremst wird ((lachend)) denn so ganz alleine denn glaube ich – macht man das doch nicht so näh - - und da achtet Frau Y dann bisschen drauf ((lachend))

I: Ja - das ist gut. Fühlen Sie sich durch die Teilnahme jetzt besser versorgt und auch aufgeklärt? (6)

730 E: Doch – ja das muss man sagen - - ich mein gelesen hat man so ja auch schon immer bisschen drüber

I: Mmh

735 E: näh – was man denn nich soll was nicht so gut ist natürlich auch mit Abneeehmen und - - Bewegung bisschen mehr und aber das ist leider nicht ganz so ((lachend)) - - - aber sonst - - ja bin ich so zufrieden eigentlich wies jetzt läuft – kann ich weiter nichts sagen

I: Gibt es denn relevante Veränderungen für Sie dadurch?

E: Also ne da könnte ich eigentlich gar nichts sagen - - - irgendwie dass ich – groß mich eingeschränkt hab ja bisschen mit Essen aber sonst - - irgendwas – ne kann ich nicht sagen das is eigentlich alles so weiter gelaufen

740 **I: Und wenn Sie etwas ändern könnten am Programm oder sich was wünschen könnten, was wäre es? (7)**

E: Pffffff - - ja natürlich dass es erstma nicht schlimmer wird – lieber bisschen besser noch ((lachend)) - - uuund dass man sich bisschen zurück hält auch mit allem näh - - aber sonst bin ich so zufrieden eigentlich - - ja muss ich sagen

745 **I: Und wenn Sie jetzt an die Betreuung denken die Sie jetzt dadurch haben, haben Sie da bestimmte Wünsche, Anregungen wo Sie sagen würden das fehlt mir oder ich möchte mich noch mehr aufklären lassen?**

E: Also eigentlich nicht ich denk ma weil ich das nu schon so lange auch hab von sechsunneunzig schon - - da is man jetzt eigentlich schon so drin und
750 weiß selbst bisschen was man verkehrt macht oooder - - nicht näh das ist klar -
- und wie gesagt wenn das ma zu d_ schlimm jetzt werden würde dann würde Frau Y auch nu aufpassen näh

I: Mmh

E: und dann irgendwie was sagen – ja dann wird sie sagen näh – was haben sie
755 gegessen - - oder is was irgendwie los gewesen – Feier oder was – dat macht sich dann auch gleich bemerkbar näh

I: Haben Sie Kontakt mit der Krankenkasse in Bezug auf das Programm?

E: Nein - nein

I: Haben Sie denn welche Vorteile dadurch?

760 E: Nein- garnichts - - garnichts – nein nein

I: Wunderbar – das wars auch schon.

Interview 8

Interviewerin: Anna Jaufmann

Interviewdatum: 15.02.2017

765 Erzähler: männlich, 54, nicht tabletten/insulinpflichtig

I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte- angefangen bei den ersten Krankheitsanzeichen bis heute. (1)

770 E: Ja – angefangen - - - hat das ja mal - - spontan – ähm das ich äh müde und
abgespannt war - - und – schlapp und was äh auch besonders - - war also dass
ich sehr viel Durst hatte - - näh – da habe ich wirklich literweise getrunken und
ich wusste erst gar nicht – was mit mir los ist näh - - uund – bis das denn - - bis
ich dann sagte mensch ich müsste doch mal zum Arzt näh das ich auch diese
Abgespanntheit und Müdigkeit d_ s s ist ja auch nicht normal – und dann wurde
775 bei mir ja Zucker gemessen - - Blutzucker und der war – recht hoch über
zweihundert näh - - - und - - ja d_s wurde dann eingestellt - - mit Tabletten – da
hab ich morgens und abends – äh Metformin genommen

I: Mmh

780 E: und dann wurde das eigentlich gut eingestellt – und da kam ich dann auch
wieder – auf einen guten Zuckerwert - - ja – und soo kam ich da eigentlich gut
mit klar

I: Mmh

E: näh - - uund - ich hab natürlich wenig – Süßes genommen – näh – äh - - nur
Wasser getrunken - - Cola oder Fanta oder sowas gar nicht

785 **I: Mmh**

E: oder Säfte auch nicht näh

I: Ja

E: Uund - - da da hielt ich das denn son bisschen mit - - in in äh in Grenzen näh
- - - gegessen hab ich - - auch nicht also so Torte oder - - - Eis was was jetzt
790 süßes war hab ich auch einbisschen gemieden

I: Mmh

E: ich hab wohl auch ma ein Eis gegessen oder auch ma ein Stück Schokolade oder auch ma Marmeladenbrot – aber – da kam ich eigentlich gut mit klar – und dann - - wurden aber auch meine - - ähm Blutwerte nachhher zunehmens etwas
795 schlechter - - ja ich hab zu gut gelebt – muss ich ganz ehrlich auch sagen näh – gut das – ds Süße habe ich natürlich gemieden näh – aber - - man hat einfach zu viel gegessen - - uund es war auch Gewichtszunahme - - näh – uund dann habe ich nachhher äh Schmerzen im Fuß bekommen – d_ hab ich gedacht was ist das denn - - na erst hatte ich d_ vermutet das ich äh dass die Schuhe
800 drücken - - das ich äh irgendwie mir den Fuß vertreten hab

I: Mmh

E: und das wurde recht hefrig – äh ja die Schmerzen waren nachher unerträglich – ich denk das gibt's ja garnicht was halt ich denn bloss mit meinem Fuß los und am Zeh näh - - uund dann bin ich auch hierher gekommen
805 - - uund dann es ist Gicht gewesen näh

I: Mmh

E: und - - das sind alles Sachen die äh – d_ ja vom vom Essen kommen näh - - zu viel – und des Guten – ja - - und dann hab ich die Notbremse gezogen - - dann denk ich das geht ja so nicht weiter - - jetzt musst du was tun - - Süßes
810 hab ich jaaa schon weniger gegessen – das da war ich ja gut vor – ja und dann – hab ich das andere alles – gekürzt. FDH näh - - wirklich FDH - - - Arbeitsbrot – statt vier Scheiben zwei Scheiben – ja mittags auch die Hälfte abends ausfallen lassen manchmal näh - - oder wenn denn – ma ein Knäckebrot oder n Joghurt – näh das ich denn den Hunger stillen konnte – ja - - und so vverlor ich
815 dann die die Pfunde einbisschen näh dann hab ich achtzehn Kilo verloren – durch FDH

I: Ok

E: Ja- aber ich hab auch aalles - - gegessen also ich kann jetzt nicht sagen außer sü_ Süßes und so aber auch ja doch auch mal näh - - und Alkohol auch
820 weniger näh – auf jeden Fall - - und da hab ich auch gemerkt Bier – ähm – ja

mit Bier – schlägt also sehr auf auf auf Gicht an - - näh – das merkt man – wenn man ma ne Feier hatte man trinkt nur drei vier Bier - - dann merkt man das schon in den Gelenken - - und da musste ich die die äh Notbremse ziehen – uund dadurch habe ich abgenommen und meine Blutwerte die wurden immer
825 besser - - ich brauchte nachher gar keine Tabletten mehr nehmen für – für für Zucker für Blutzucker - - bin ich jetzt so dass ich ohne Tabletten auskomme und mein Langzeitwert is – ja so – sechs sechs komma eins – hatte ich letztes Mal - - uund ja da bin ich recht mit zufrieden – und jetzt versuche ich das natürlich jetzt so – auch zu halten näh - - nützt nix der Gesundheit zuliebe.

830 **I: Das stimmt. Wie gehen Sie mit der Krankheit um? (2)**

E: Erst war das ja son - - ich sag ma son kleiner Schock – aaber - - da das nachher alles - - recht gut lief – hab ich mich da dran gewöhnt näh

I: Mmh

E: und dann – lebt man damit näh aber mit dieser Gicht nachher da konnt man
835 gar nicht mit leben – das geht (...) das d_ da muss man wirklich äh – irgendwie was machen näh

I: Ja

E: das sind ja Schmerzen - - die hält man ja gar nicht aus

840 **I: das glaube ich. Ähm Sie sind ja Teilnehmer des Programms, wie nehmen Sie das Programm denn wahr? (3)**

E: Äh – ja was für n Programm – da weiß ich jetzt im Moment nicht - - da - - also so jetzt mit Blutabnehmen (...) Gespräch und so

I: Alles was Sie darüber wissen, was könnten Sie darüber sagen?

E: Mh - - - also da da wüsste ich jetzt nicht was ich da was ich da sagen soll

845 **I: Ja, ist völlig ok. Wie haben Sie denn davon erfahren und seit wann sind Sie dort eingeschrieben? Sie mussten doch sicherlich eine**

Einverständiserklärung unterschreiben, dass Sie sich verpflichten alle dreiviertel Jahre hierher zu kommen, zur Kontrolle (4)

E: Ja – seit dem seit dem das ähm mit dieser Zuckergeschichte war näh

850 **I: Mmh**

E: da - - das wurde ja alles da äh hier – ausgefüllt und zur Krankenkasse geschickt – und das - - das lief alles automatisch das war gut – ja da hab ich weiter – mich nicht drum kümmern brauchen – uund das lief alles

I: Ok

855 E: Ja

I: Das ja super. Und hatten Sie irgendwelche Erwartungen nachdem Sie so davon erfahren haben? (5)

E: Naja – Erwartung - - ja ich hab an mir selber jetzt ä äh sag ich ma gearbeitet und wollte das jetzt – in Griff ha_ äh kriegen ja – da muss natürlich der Wwille
860 auch dabei sein näh - - wenn ich nicht mitspiel oder man sagt auch – was was geht mir das an – ich ess trotzdem weiter und und wenn es noch schlimmer dann spritz ich halt also wenn ich so ne Einstellung hätte – dann wärs noch schlechter gewesen und das wollte ich ja auch nicht näh ich war ja froh – dass das mit Tabletten eingestellt war – und ich hatte auch oder ich wollt ja auch
865 dass es besser wird näh dass ich das irgendwann mal los werde - - das ist auch so gekommen - - - durch

I: Ok. Fühlen Sie sich denn jetzt besser versorgt und auch aufgeklärt? (6)

E: Ja – also – jetzt weiß man ja erstma über diese Krankheit – weiß man ja erstma was überhaupt - - - was es alles ist und – wie man dazu kommt – da
870 macht man sich voher gar keine Gedanken

I: Ja

E: aber wenn man sowas hat – dann - - - dann äh ja geht eim das doch mal durch den Kopf näh wie soll das werden und wenn man auch älter wird und so näh - - das is dann auch nicht so schön

875 **I: Mmh**

E: Ja

I: Gibts denn relevante Veränderungen wo Sie sagen das hat sich definitiv gelohnt und hat sich auch echt geändert in meinem alltäglichen Leben?

880 E: Also – geändert – also ich fühle mich besser näh - - uund – durch das bewusste Essen hat man – äh - - ich kann nicht sagen jetzt auf vieles verzichten müssen oder – das mach ich ja auch nicht – ich trink auch ma ein Bierchen oder ich ess ja auch mal ein Stück Torte und – aber ebend bewusst näh und da komm ich gut mit klar also da hab ich keine Probleme mehr auf Naschen zu verzichten oder - - auf irgednwas anderes also das – macht mir
885 nichts aus – da komm ich gut mir klar

I: Ok. Und gibt es etwas was sie vielleicht ändern wollen würden oder haben Sie irgendwelche Wünsche wo Sie sagen ok das fehlt vielleicht noch, das sollte vielleicht noch angeboten werden? (7)

890 E: Nö – da da hab ich jetzt gar keine irgendwelche - - nö ich bin also mit zufrieden also es kommt von von mir selber so dass ich nichts anderes machen möchte ((lachend)) – ich ich äh geh jetzt deswegen nicht ins Fitnessstudio oder so – wär vielleicht noch besser das vielleicht noch besser im Griff haben näh - - aber – dazu bin ich dann wohl auch zu faul näh

895 **I: Haben oder hatten Sie Kontakt zu der Krankenkasse diesbezüglich oder läuft das alles über die Praxis?**

E: Nein – gar nicht - - das läuft alles über die Praxis - - da meine Blutwerte jetzt auch gut sind – alsoooo krank bin ich auch nicht damit - - - ich komm damit gut – gut klar keine Probleme

I: Haben Sie denn bei einer Schulung mitgemacht?

- 900 E: Ne – hab ich gleich von Anfang an gesagt das mach ich nicht - - ich weiß selber was ich essen muss damits mir gut geht so und das mit dieser Gruppe – das - - da habe ich keine Lust zu - - - das muss ich nicht haben – nö – ganz ehrlich nö - - hierher kommen Gespräch führen und so das ist in Ordnung – aber – ich weiß ja worauf worauf es ankommt näh – meine Ernährung – definitiv
- 905 is es nur die Ernährung das ist so - - da kann kann mir einer erzählen in der Gruppe was er will und man hört dann vielleicht von anderen wie hat der das gemacht – ja durch Sport und so – oder - - ja aber – ich habs ja am eigenen Leib erfahren – äh wenn man - - die Ernährung umstellt und weniger isst – dann is man schon aufm richtigen Weg – dann kommt man davon auch weg vielleicht
- 910 gibt's ja noch schwierigere Fälle näh – wo es nicht mit dem Essen – wo man das nicht in den Griff kriegt näh – gibt es auch

I: Ja, vielen Dank!

Interview 9

- 915 Interviewerin: Anna Jaufmann Interviewdatum: 20.02.2017
- Erzähler: weiblich, 70, tablettenpflichtig

I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte- angefangen bei den ersten Krankheitsanzeichen bis heute! (1)

- 920 E: Also Krankheiten - - als Kind – Blinddarm – nachher als Erwachsene Galle - - jetzt Knie – und vor - - zehn – na elf Jahre – da habn sie festgestellt dass ich Zucker hab

I: Mmh

E: Und kann ich gut mit leben

925 **I: Ok. Sie haben ja die Krankheit Diabetes, wie gehen Sie damit um? (2)**

E: Ganz normal – also keine Besonderheiten oder sowas - - mal sündige ich mal aber auch nicht näh

I: Sie sind ja Teilnehmerin des Programms, wie nehmen Sie das Programm wahr? (3)

930 E: So wie ich das angeboten krieche

I: Was wird angeboten?

E: Im Moment garnichts von der Krankenkasse

I: Und was wurde mal angeboten?

935 E: Ich hatte - - bei Frau X son Lehrgang gemacht damals mal näh – mit wie ich mich – verhalten muss bei Diabetes

I: Mmh

E: Und sonst hab ich abe_ nichts und wenn ich was hab dann geh ich gleich zu Praxis hin - - und erkundige mich danach näh nimm regelmäßig die Tabletten - - und - - sonst geht's mir - - guut!

940 **I: Das ist schön. Hat Ihnen der Lehrgang was gebracht?**

945 E: Ja – vor allinigen weil ich mich nie früher mit äh Diabetes befasst hab – und bei uns in der Familie wüsste ich nicht dass einer Diabetes hatte - näh - - und wenn man sich da nie mit befasst dann muss man - - sich danach erkundigen näh – und wenn ich was hab frag ich immer – in der Praxis nach bei Frau X - - und die erklärt mir das auch immer wunderbar

I: Hatten Sie mal Kontakt mit den Krankenkassen diesbezüglich?

E: Nein – ne ne

I: Wie haben Sie von dem Programm erfahren? (4)

E: Durch Frau X

950 **I: Und seit wann sind Sie eingeschrieben?**

E: So lange ich Diabetes – Diabetiker bin

I: Also seit zehn Jahren?

E: Ja

955 **I: Mit welchen Erwartungen haben Sie sich für das Programm entschieden? (5)**

E: Also – mit gar kein – weil ich da ganz neu rein gekommen bin und – wusste von garnichts - - näh – hab auch gelesen über Diabetes – im Anfang - - aber jetzt ist alles – ganz normal

960 **I: Fühlen Sie sich durch die Teilnahme am Programm besser versorgt und auch aufgeklärt? (6)**

E: Ja

I: Gibt es relevante Veränderungen bei Ihnen?

E: Was für Veränderung?

I: Also durch die Teilnahme

965 E: Nö

I: Wenn Sie etwas am Programm ändern könnten; was wäre es? (7)

E: Garnichts - - ich bin zufrieden wies is - - näh – also wenn ich was hab und merk dann bin ich sofort in der Praxis näh

I: Ok. Wunderbar, das wars auch schon.

970

Interview 10

Interviewerin: Anna Jaufmann

Interviewdatum: 24.02.2017

Erzähler: weiblich, 83, nicht tabletten/insulinpflichtig

975 **I: Erzählen Sie mir doch mal Ihre Lebensgeschichte- angefangen bei den ersten Krankheitsanzeichen bis heute! (1)**

E: Ja da muss ich sagen Dr. Y war damals immer sehr genau – und bei dem is ma festgestellt worden dass ich - - Zucker hab – näh – und ja und dadurch äh -
- wenn Sie fragen – ich leb überhaupt nicht danach – ich nasch und mach das
980 einzige was ich meide das sind Weintrauben - - weil Weintrauben - - so viel ich weiß gleich ins Blut übergehen näh also so – und das ist ansonsten ess ich so wie ich – ich nimm ich nimm auch nichts Rücksich – näh ich bin keine große Naschkatze ich ess abends ma ein Stück Schokolade bevor ich ins Bett gehe oder so – aber an_ bin auch kein Kuchenfan – also das äh nech – das ist alles
985 so - - in Ordnung find ich

I: Ok. Und wie gehen Sie mit der Krankheit um? (2)

E: Überhaupt nich – überhaupt nich ich nimm ja auch keine Tabletten oder irgendwas – garnichts dafür – näh - - alsoo

990 **I: Und Sie sind ja Teilnehmerin des Programms, wie nehmen Sie das Programm wahr? (3)**

E: Eigtlisch so – gehört zum Leben

I: Wie haben Sie denn davon erfahren, von diesem Programm? (4)

E: Na das wurde mir dann hier gesacht nicht also das ich glaub Frau X hat das damals gesagt nicht – also so und ja – dass ich nu_ in gewissen Abständen
995 immer zu Kontrolle muss und

I: Und seit wann sind Sie eingeschrieben?

E: Was denn?

I: Seit wann sind Sie eingeschrieben?

E: Ach och schon – weiß ich gar nicht mi_ muss ich ganz ehrlich sagen

1000 **I: Ja, ungefähr? Paar Jahre schon, mehr als fünf, weniger?**

E: Ja – mehr als fünf Jahre

I: Mit welchen Erwartungen haben Sie sich damals dafür entschieden dran teilzunehmen? (5)

1005 E: Na das wurde mir empfohlen - - näh - also dass ich auch einmal im Jahr zum Augenarzt muss und und und und äh eben dieses – aber sonst weiter nichts

I: Von wem wurde es empfohlen?

E: Ich glaub hier Frau – ich hab ja immer mit Frau A verhandelt näh also - - und äh - - ja

I: Fühlen Sie sich denn besser versorgt oder aufgeklärt? (6)

1010 E: Och ich nimms so wie es ist – so

I: Gibt es relevante Veränderungen seit der Teilnahme?

E: Nein

I: Wenn Sie etwas ändern könnten, was wäre es bei Ihnen? Wo Sie sagen das fehlt noch, das könnten sie mal anbieten. (7)

1015 E: Nö – ich bin eigentlich so zufrieden

I: Wunderbar! Dann sind wir auch schon durch.

Eidesstattliche Erklärung

Wir erklären an Eides Statt, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt haben. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken haben wir als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift Anna Jaufmann

Ort, Datum

Unterschrift Nele Meincke