

CHECKLISTE

Für Diabetesberater:innen



DAS DIABETISCHE AUG

RISIKOPATIENT:INNEN ERKENNEN

Bestimmte Patient:innen haben ein erhöhtes Risiko für diabetesbedingte Augenerkrankungen.

Fragen Sie nach den 4 wichtigsten Risikofaktoren, um Diabetes-Patient:innen mit hohem Risiko zu identifizieren.¹

↳ Wenn eine oder mehr Fragen mit **JA** beantwortet werden: Patient:innen mit Nachdruck zum Augenarzt oder zur Augenärztin schicken.



FANGEN SIE MIT DEN PATIENT:INNEN AN, DEREN AUGEN NOCH NIE UNTERSUCHT WURDEN ODER DEREN LETZTE KONTROLLUNTERSUCHUNG BEIM AUGENARZT ODER BEI DER AUGENÄRZTIN MEHR ALS 2 JAHRE ZURÜCKLIEGT.

1. DIABETESDAUER

Besteht der Diabetes bereits länger als 10 Jahre?

JA NEIN

2. HYPERGLYKÄMIE

Ist der HbA1c-Wert höher als 7,5 %?

JA NEIN

3. BLUTHOCHDRUCK

Ist der durchschnittliche Blutdruck höher als 140/85 mmHg?

JA NEIN

4. GEFÄSSKOMPLIKATIONEN

Liegen bestehende Gefäßkomplikationen (insbesondere Niere) vor?

JA NEIN



Rauchen, männliches Geschlecht und hormonelle Veränderung (z. B. durch Schwangerschaft) können ebenfalls das Risiko für Netzhautkomplikationen erhöhen.¹

DIAGNOSE DIABETES: WANN KÖNNEN SIE WIE UNTERSTÜTZEN?¹

DIAGNOSE DIABETES

- › Patient:in über Augenkomplikationen aufklären
- › Bei Typ-2-Diabetes sofortige Erstkontrolle der Augen
- › Augenärztliche Untersuchung mindestens alle 2 Jahre*

KONTINUIERLICHE BETREUUNG

- › Unterstützung bei der Augenarzt-suche und Terminvergabe
- › Überweisung mitgeben
- › Augenarztbesuche abfragen und im eigenen System/Software dokumentieren
- › Befunde zeigen lassen
- › Risikofaktoren im Blick behalten*

Alle 2 Jahre

Mit zunehmender Dauer des Diabetes steigt das Risiko für diabetische Augenerkrankungen



WEITERE INFORMATIONEN UNTER WWW.DAS-DIABETISCHE-AUGE.DE/FACHKREISE

* Je nach Risikofaktoren oder bestehender Retinopathie: jährliche Kontrolle oder kürzer.





WARnzeichen ERKENNEN

Auch wenn die Veränderungen oft ohne Sehverschlechterung auftreten, gibt es einige Anzeichen, dass ein:e Patient:in schnellstmöglich einen Augenarzttermin vereinbaren sollte.¹ Hier ist schnelles Handeln angesagt – dies sollten Patient:innen auch unbedingt am Telefon klar zum Ausdruck bringen.

FRAGEN AN IHRE PATIENT:INNEN

- Hat sich Ihr Sehen plötzlich (evtl. nur vorübergehend) verschlechtert?
- Hat sich Ihre Sehschärfe so verschlechtert, dass dies nicht durch eine Änderung der Sehhilfe behoben werden kann?
- Haben Sie Leseschwierigkeiten?
- Hat sich Ihre Wahrnehmung von Farben verändert?
- Haben Sie eine allgemeine Sehverschlechterung, wie verschwommenes Sehen?
- Sehen Sie verzerrt?

MOTIVATION SCHAFFT EINSICHT

Erklären Sie Ihren Patient:innen, dass regelmäßige Kontrolltermine in Augenarztpraxen notwendig sind, um Veränderungen im Auge früh zu erkennen und das Sehen bis ins Alter sichern zu können.

Mit diesen Tipps und Tricks lassen sich mögliche Hürden überwinden:



AUGENÄRZT:INNEN FINDEN

- › Zusammenarbeiten kann sich lohnen: Versuchen Sie, eine gute Kooperation zu augenärztlichen Praxen in Ihrer Umgebung aufzubauen.
- › Über den Augenarztfinder auf der Seite des Berufsverbandes der Augenärzte können Ihre Patient:innen einen Augenarzt oder eine Augenärztin in ihrer Nähe finden.
- › Stellen Sie eine Überweisung an den Augenarzt oder die Augenärztin aus.

HIER GEHT'S ZUM
AUGENARZTFINDER



EINEN TERMIN BEKOMMEN

- › Bei Terminproblemen kann die Terminservicestelle unter der Nummer **116 117** hilfreich sein. In dringenden Fällen wird ein Termin innerhalb von vier Wochen vergeben. Viele Praxen bieten auch offene Sprechstunden an.
- › Patient:innen müssen am Telefon die Dringlichkeit klarmachen: Lange Diabetesdauer, das Vorliegen anderer Risikofaktoren oder ein lange zurückliegender Kontrolltermin sollten erwähnt werden.



WAS BRINGEN REGELMÄSSIGE KONTROLLEN?

- › Das gute Gefühl, dass mit den Augen alles in Ordnung ist.
- › Auch wenn eine Veränderung festgestellt wird, müssen die Patient:innen keine Angst haben.
- › Es ist gut, wenn Veränderungen früh erkannt werden! Denn es gibt etablierte Therapien, mit denen das Sehen erhalten und ggf. wieder verbessert werden kann.

1. Hammes HP et al. DDG Praxisempfehlungen, Diabetische Retinopathie und Makulopathie. Diabetologie 2020; 15 (Suppl 1): S175–S180.