

PatientIn

EINMALIG ZU ERHEBEN

SV-Nummer

Geschlecht

 Frau

 Mann

Name KH/ÄrztIn

PLZ

Geburtsjahr

SaisonarbeiterIn

Migrationshintergrund

nein

(Herkunft aus deutschsprachigen Ländern wird nicht als Migrationshintergrund definiert)

Detailfelder nur ausfüllen bei Migrationshintergrund nein nicht angekreuzt

	Öster- reich	Deutsch land	Europa	Türkei	Asien	andere
In welchem Land wurde die Mutter der PatientIn geboren?	<input type="checkbox"/>					
In welchem Land wurde der Vater der PatientIn geboren?	<input type="checkbox"/>					

Lebt die PatientIn seit ihrer/seiner Geburt hauptsächlich in Österreich?

 ja

 nein

wenn nein, seit wann:

Ist Deutsch eine der Muttersprachen/Erstsprachen der PatientIn?

 ja

 nein

Wenn nein: Einschätzung der Deutschkenntnisse:

 ausreichend

 schlecht

Diagnose

Diagnose

 Typ 1

 Typ 2

 Andere

Diagnosejahr

Vor mehr als 10 Jahren

Nicht erhebbar

Ort der Erst-diagnosestellung

 Krankenhaus

 niedergel. ÄrztIn

Gestationsdiabetes

Jahr

Jahr

Jahr

Jahr

Risikofaktoren (zum Zeitpunkt der Diabetes-Erstdiagnose)

Größe (cm)

Diabetes in Familie

 ja

 nein

KHK in Familie

 ja

 nein

Teilnahme an

 ja

 nein

Therapie Aktiv

Ein-Ausschlusskriterien

Alle PatientInnen mit manifestem Diabetes mellitus laut den ÖDG-Kriterien müssen erhoben werden, PatientInnen mit erhöhtem Diabetes-Risiko können erhoben werden.

Tab. 2 Standard-Diagnostik des Diabetes mellitus und des erhöhten Diabetes-Risikos

	Manifester Diabetes mellitus	Erhöhtes Diabetes-Risiko ^a
Nicht-Nüchtern („Random-Glucose“)	≥ 200 mg/dl (11,2 mmol/l) + Klassische Symptome ^c ODER ≥ 200 mg/dl an 2 Tagen ^b	–
Nüchtern-Glukose (venöses Plasma)	≥ 126 mg/dl an 2 Tagen ^b	≥ 100 mg/dl (5,6 mmol/l), aber ≤ 125 mg/dl (6,9 mmol/l) (Abnorme Nüchtern-glukose, „impaired fasting glucose“, IFG)
2-h-Glukose nach 75 g OGTT (venöses Plasma)	≥ 200 mg/dl an 2 Tagen ^b	Glukose ≥ 140 mg/dl (7,8 mmol/l), aber ≤ 199 mg/dl (11,0 mmol/l) (Gestörte Glukosetoleranz, „impaired glucose tolerance“, IGT)
HbA1c	≥ 6,5 % (48 mmol/mol) an 2 Tagen ^b	≥ 5,7 % (39 mmol/mol), aber ≤ 6,4 % (46 mmol/mol) ^d

^aEin erhöhtes Diabetes-Risiko kann auch ohne Nachweis von Störungen der Glykämie bestehen und lässt sich mittels definierter Risiko-Tests erheben (s. ÖDG-Leitlinien Prävention)

^bSind 2 unterschiedliche Tests positiv, ist die Diagnose Diabetes gegeben, so dass auf die Testwiederholung verzichtet werden kann. Ergeben unterschiedliche Tests unterschiedliche Ergebnisse, dann ist der Test mit erhöhtem Ergebnis zu wiederholen

^cBei Vorliegen von Hyperglykämie und klassischen Symptomen ist die Diagnose ohne Testwiederholung gegeben, da z. B. bei Erstmanifestation des Typ 1 Diabetes das HbA1c normal sein kann

^dWeiterführende Diagnostik mittels Nüchtern-Glukose oder OGTT ist erforderlich

Quelle: M. Roden: Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation und Diagnose. Wiener klinische Wochenschrift 2016 128[Suppl]: S37-S40.

PatientIn

SV-Nummer

Name KH/ÄrztIn

Aktuelle Daten **höchstens 1 mal pro Quartal**

Datum

Aufenthalt

 ambulant

 stationär

Altersheim/Pflegeheim

PatientIn aus Sicht der ÄrztIn/des Arztes ausreichend geschult

 ja

 nein

RaucherIn

 Nie-

 Ex-

RaucherIn

Gewicht (kg)

körperl. Aktivität mindestens 2,5 Stunde pro Woche

 ja

 nein

Blutdruck

syst

diast

HbA1 c

% oder

mmol/mol

LDL

mg/dl

Mikroalbumin

 bestimmt

 nicht bestimmt

Fußinspektion

 ja

 nein

Augenärztliche Untersuchung

 ja

 nein

Hypoglykämien mit Fremdhilfe (in den letzten 12 Monaten)

(Anzahl)

Therapie

keine Diabetes-spezifische Medikation

orale Medikation

GLP-1-Analoga

Insulin/Insulinanaloga

Insulinpumpe

Bariatr. Chirurgie

Glukosesensor

Lipidtherapie

Metformin

Gliptine

Glitazon

SGLT 2-Inhibitoren

Sulfonylharnstoff

Andere orale Medikat.



Metformin

Gliptine

Glitazon

SGLT 2-Inhibitoren

Sulfonylharnstoff

Andere orale Medikat.

**bei jedem Kontakt
aktualisieren**

Zumindest einmal an strukturierter Schulung teilgenommen ja nein

Spätkomplikationen (Jahr des ersten Auftretens)

Nephropathie	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dialyse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Retinopathie	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neuropathie	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diabet. Fuß	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Amputation	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kardiovaskulär	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zerebrovaskulär	<input type="checkbox"/> Nicht evident	<input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>