



Aktionsplan

Nr.	ZIELE	AUFGABEN	ZIELGRUPPEN	ERFOLGSKRITERIEN	RESSOURCEN	VERANTWORTLICH
1	Übergang zu Erwachsenenambulanz verbessern; Patient:innen das Gefühl geben, das sie Expert:innen sind	Jugendambulanz soll Wissen über Person weitergeben; Daten verfügbar machen (nicht nur rein medizinische); Patient:innen mehr Vertrauen schenken	Ärzt:innen in den Ambulanzen; Diabetesberater:innen die den Übergang begleiten	Der Übergang wird nicht als Bruch erlebt von den Patient:innen, Kommunikation auf Augenhöhe Vertrauensverhältnis, man geht gerne in die (Erwachsenen)Ambulanz	Personelle Ressourcen für Datenweitergabe zur Person und Profilerstellung, Monetäre Ressourcen für sichere Umsetzung der Datenweitergabe	
2	Gesundheitskompetenz stärken und im gesamten Lebensverlauf fördern	Informieren und Erklären (Zielgruppengerecht), Involvieren und Befähigen, Gesundheitsinformationen sollen leicht verständlich und benutzerfreundlich gestaltet sein.	Gesundheits-Dienstleister:innen (aks; Ärzt:innen; Diabetesberater:innen) Eltern (soziales Umfeld mitnehmen, ÖGK)	Sich im Umgang mit der Krankheit und den Werkzeugen (Senoren, Spritzen) und Werten sicher fühlen; Das Finden, Verstehen, Anwenden und Evaluieren von gesundheitsrelevanter Informationen in Bezug auf Diabetes Typ1 fällt leicht. Entsprechende Informationsangebote wurden bereit gestellt.	Schulungen, Vorträge; begleitende Informationen und Angebote die zur Alltags- und Freizeitgestaltung passen; Vertrauenswürdige, qualitätsgesicherte und leicht verständliche Gesundheitsinformationen zu Diabetes Typ 1 sind leicht zugänglich	
3	Örtlich und Zeitlich unabhängige medizinisch-fachliche Unterstützung sicherstellen (auch bei Umzug)	Feste Ansprechpartner:innen (die einen gut kennen), Gute Erreichbarkeit sicherstellen, Diabetesberater:innen als konstante Unterstützung	Ärzt:innen in den Ambulanzen, Diabetesberater:innen ÖGK	Man weiß immer an wen man sicher wenden kann und erhält spätestens 25 Stunden später eine Antwort (auch am WE)	Bei räumlicher Entfernung zu Ansprechpartner:innen TeleCareOptionen nutzen/ aufsetzen; Personelle Ressourcen koordinieren; FAQ erstellen and anbieten (Chatbot); Notsprechstunde am WE	
4	Ernährungsempfehlungen stärker individualisieren	Besser darin unterstützt werden auf den eigenen Körper zu hören und personalisierte Ernährungsberatung anbieten	Diabetesberater:innen und Ernährungsberater:innen, Coaches	Personalisiertes Ernährungsassessment wird durchgeführt; Zutrauen auf den Körper zu hören ist vorhanden, (techn./ datengestützte Hilfsmittel sind bekannt)	Kompetenz für individualisierte Beratung; Selbstverantwortung und Beteiligung der Patient:innen; Hilfsmittel werden finanziert	
5	Soziale Unterstützung sicherstellen (gerade dann wenn Eltern nicht so unterstützen können)	Andere Personen mit Erkrankungen leichter kennenlernen können; Zugang zur Online-Selbsthilfegruppen; Vernetzung analog und digital begleiten; auch Eltern/ Kind-Gruppen mitdenken; Psychologisches Beratungsangebot ausbauen	Selbsthilfegruppen Betroffene; Angehörige (Eltern, Familie), Diabetesberater:innen, Jugendorganisationen	Niemand fühlt sich mit der Krankheit alleine gelassen oder überfordert; Sich einfach austauschen können; Unterstützungsangebote finden oder einfordern können; Ausreichende Anzahl an Diabetesberatungszentren wo Betroffene und Expert:innen Menschen mit Diabetes Typ 1 unterstützen	Selbsthilfegruppen digitale Werkzeuge an die Hand geben; Orte/ Räume bereitstellen	
6	Mobbing vorbeugen bzw. frühzeitig erkennen	Mobbingexpert:innen regelmäßig hinzuziehen	Lehrer:innen, Schüler:innen, Sozialarbeiter:innen, Eltern, Betreuungspersonen	Mobbingfälle treten nicht mehr auf	Mobbingstelle finanziell und ressourcenmäßig unterstützen	
7	Technologische Unterstützung Nutzer:innen-zentriert weiterentwickeln	Technik(weiterentwicklung: Datenkurven & Zusammenhänge; Gerät um gleichzeitig Zucker und Kentone zu messen; unaufdrinlichere Sensorik entwickeln	Nutzer:innen; Patient:innen; Ärzte und Diabetesberater:innen; Entwickler:innen; Forschungseinrichtungen Unternehmen	Prototypen bewähren sich in User-Tests; Geräte erzielen Marktreife und werden zum Medizinprodukt zertifiziert	Entwicklungs- und Forschungsarbeit muss finanziert werden (Förderantrag stellen); Partnerunternehmen finden; ander Co-Finanzierung für Entwicklung prüfen; Krankenkassen finanzieren zertifizierte Produkte	
8	Bewusstsein für Diabetes Typ 1 in der Allgemeinbevölkerung zu schaffen	In den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, wie Schüler:innen, Lehrer:innen, Eltern etc. soll Wissen über Diabetes Typ 1 vermittelt werden	Allgemeine Bevölkerung	Die Aufmerksamkeit und das Wissen für Diabetes Typ 1 ist erhöht. Vorurteilen konnte entgegen gewirkt werden und wichtige Frühhinweise sind in der Bevölkerung bekannt	Bewusstmachung durch (gute, pfiffige) Awareness Kampagnen muss finanziert werden	
9	Menschen mit Diabetes Typ 1 einfache Erklärungssätze an die Hand geben	Helfen die Krankheit verständlich zu erklären und dafür zu sensibilisieren; Aufzeigen was Nicht-Erkrankten von Menschen mit Diabetes Typ 1 lernen können	Menschen mit Diabetes Typ 1 und ihre Angehörigen	Menschen mit Diabetes Typ 1 wissen wie sie ihre Krankheit erklären können (oder müssen es gar nicht erst :-))	Erklärungssätze müssen gut ausgearbeitet und bekannt gemacht werden	