

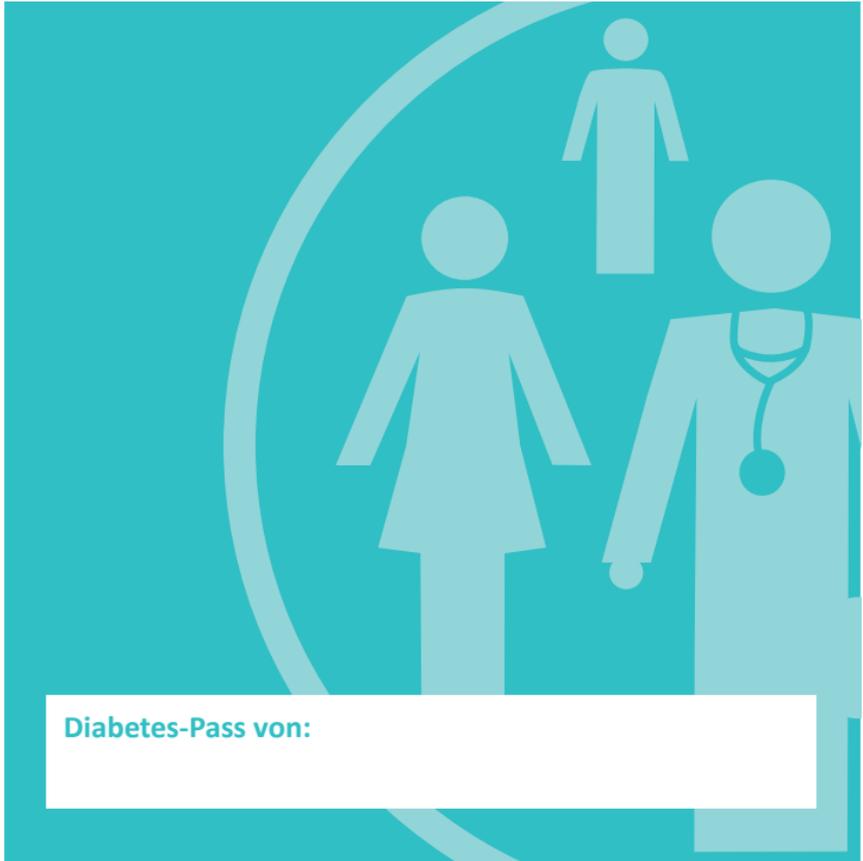


# ÖGAM

Österreichische Gesellschaft  
für Allgemein- und Familienmedizin –  
Mitglied der WONCA



Therapie Aktiv  
DIABETES IM GRIFF



**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft  
helfen, heilen, forschen

## DIABETES-PASS

## GLOSSAR/ERKLÄRUNGEN

**Adipositas:** krankhaftes Übergewicht/Fettleibigkeit

**Arterielle Hypertonie:** Bluthochdruck

**Nephropathie:** Erkrankungen der Niere oder der Nierenfunktion

**Neuropathie:** Erkrankungen des peripheren Nervensystems

**PAVK:** periphere arterielle Verschlusskrankheit

**Polyneuropathie:** Erkrankungen des peripheren Nervensystems

**Retinopathie:** Erkrankungen der Netzhaut des Auges

**Ulkus:** Geschwür

**Zerebrovaskuläre Komplikation:** TIA – „Schlagerl“, Insult – Schlaganfall, PRIND – verzögert verlaufende Durchblutungsstörung des Gehirns

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

**Redaktion:** Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Competence Center Integrierte Versorgung. **Fotos:** fotolia.com.

**Konzeption & Layout:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH/Oliver Miller-Aichholz. **Druck:** druck.at, Leobersdorf.

2. überarbeitete Auflage, **Juli 2017**

**Disclaimer:** Der besseren Lesbarkeit halber werden die Personen- und Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet. Sie sind natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Sie haben diesen Diabetes-Pass aufgrund der Diagnose „Diabetes“ erhalten. Der Diabetes-Pass dient der Dokumentation und Planung Ihrer Behandlung. Er enthält wichtige Informationen über die aktuellen Messwerte (z.B. Blutzucker, Cholesterin, Blutdruck), Untersuchungsergebnisse, Behandlungsschritte und Kontrolltermine. Dadurch ist ein rascher Austausch aller Diabetes-relevanten Informationen zwischen Hausarzt und Fachärzten möglich. Bringen Sie daher den Pass zu jedem Arztbesuch mit! Der Pass wird auch im Programm „**Therapie Aktiv – Diabetes im Griff**“ der österreichischen Sozialversicherung verwendet. Der Inhalt wurde von der Sozialversicherung in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) erarbeitet.

**Univ.-Prof.**

**Dr. Hermann Toplak**

Präsident der ÖDG

**Dr. Christoph Dachs**

Präsident der ÖGAM

**Univ.-Prof.**

**Dr. Alexandra Kautzky-Willer**

Vizepräsidentin der ÖDG

**Dr. Susanne Rabady**

Präsidentin der NÖGAM

**Dr. Josef Probst**

Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

## DIABETES-PASS

HAUSARZT/  
BETREUENDER ARZT

Arztstempel/Ausgabedatum

## PERSÖNLICHE DATEN

## Inhaber des Passes:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Behandelnder Hausarzt: \_\_\_\_\_

Behandelnder Facharzt: \_\_\_\_\_

Behandelndes Diabeteszentrum: \_\_\_\_\_

## In Notfällen zu informieren:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## BASISDATEN

Datum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

BMI: \_\_\_\_\_

## Diabetes seit: \_\_\_\_\_

 Typ 1       Typ 2       Typ 3       Sonstiges

## BEREITS BEKANNTE PROBLEME UND KOMPLIKATIONEN

(bitte vom Arzt ankreuzen lassen)

- Retinopathie
- Nephropathie
- Neuropathie
  - sensorisch       motorisch       autonom
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas
- Arterielle Hypertonie
- Fuß
  - PAVK       Fußdeformitäten
  - Polyneuropathie       Ulkus       Amputation
- KHK (Angina Pectoris, Herzinfarkt, Angioplastie bzw. aortokoronarer Bypass)
- Zerebrovaskuläre Komplikation (TIA, Insult, PRIND)
- Nikotin
- Alkohol

## DIABETES-PASS

### HINWEISE ZUR BENUTZUNG DES PASSES FÜR DEN ARZT

#### Für den Arzt und das Diabetesteam:

Die regelmäßigen Untersuchungen dienen der frühzeitigen Erkennung, rechtzeitigen Behandlung und erfolgreichen Überwachung von Spätschäden.

Im Pass wurden die international anerkannten Leitlinien zur Prävention und Intervention angewandt.

#### Bitte füllen Sie diesen Pass bei jeder Untersuchung aus:

- Erfassen Sie bei Übergabe des Passes einmalig die Patientenbasisdaten, individuelle Gesundheitsprobleme und notwendige Medikamente.
- Vereinbaren Sie beim Jahrescheck mit dem Patienten längerfristige Behandlungsziele und vermerken Sie diese in der entsprechenden Rubrik.
- Führen Sie die Quartalskontrollen durch und vereinbaren Sie Behandlungsziele bis zum nächsten Arztbesuch.

### HINWEISE ZUR BENUTZUNG FÜR DEN PASSINHABER

Dieser Pass wurde entwickelt, um Sie und Ihren Diabetes besonders gut betreuen zu können. Er enthält wichtige Informationen über Ihre aktuelle Stoffwechsellage und Ihre Behandlung. Tragen Sie diesen Pass bitte immer bei sich, um den Austausch wichtiger Informationen zwischen Ihren Betreuern zu gewährleisten. Bitte nehmen Sie diesen Pass zu jedem Arztbesuch mit und sorgen Sie dafür, dass die entsprechenden Rubriken auch jedes Mal ausgefüllt werden.

### IHRE RECHTE ALS DIABETIKER

#### Ihr Arzt/Ihr Diabetesteam bietet Ihnen:

- einen persönlichen Behandlungsplan und Ziele für Ihre Stoffwechseleinstellung
- Behandlung bei besonderen Problemen und in Notfällen
- regelmäßige Stoffwechselkontrollen und Untersuchungen Ihres Körpers
- regelmäßige Schulungen für Sie und Ihre Angehörigen
- Hinweise auf soziale und wirtschaftliche Hilfen

### 10 MASSNAHMEN, DIE SIE ALS DIABETIKER FÜR SICH SETZEN KÖNNEN

#### Kreuzen Sie ehrlich nur die Punkte an, die Sie bereits durchführen:

- Ich nehme meine Medikamente richtig und regelmäßig ein.
- Ich führe die vereinbarten Selbstkontrollen regelmäßig durch.
- Ich kontrolliere meine Füße täglich.
- Ich bewege mich regelmäßig im Alltag und halte mich an das vereinbarte Trainingsprogramm.
- Ich ernähre mich ausgewogen.
- Ich achte auf mein Körpergewicht.
- Ich lebe rauchfrei.
- Ich nehme Diabetiker-Schulungsangebote an.
- Ich gehe 1x/Quartal zu meinem Hausarzt/betreuenden Arzt.
- Ich informiere meine Familie und Freunde über Diabetes und jene Maßnahmen, die im Notfall getroffen werden sollten.

#### Welchen Punkt setzen Sie als Nächstes um?

---

## DIABETES-PASS

## SCHULUNGEN FÜR DIABETES MELLITUS TYP 2

Erstschulung am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelschulung         | <input type="checkbox"/> Gruppenschulung  |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt               | <input type="checkbox"/> Facharzt         |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationszentrum | <input type="checkbox"/> Diabetesambulanz |

Dauer der Schulung (Stunden): \_\_\_\_\_

## Weitere Schulungen:

Art der Schulung: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelschulung         | <input type="checkbox"/> Gruppenschulung  |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt               | <input type="checkbox"/> Facharzt         |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationszentrum | <input type="checkbox"/> Diabetesambulanz |

Dauer der Schulung (Stunden): \_\_\_\_\_

Art der Schulung: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelschulung         | <input type="checkbox"/> Gruppenschulung  |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt               | <input type="checkbox"/> Facharzt         |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationszentrum | <input type="checkbox"/> Diabetesambulanz |

Dauer der Schulung (Stunden): \_\_\_\_\_

Art der Schulung: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelschulung         | <input type="checkbox"/> Gruppenschulung  |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt               | <input type="checkbox"/> Facharzt         |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationszentrum | <input type="checkbox"/> Diabetesambulanz |

Dauer der Schulung (Stunden): \_\_\_\_\_

## ADRESSEN VON FACHGESELLSCHAFTEN UND SELBSTHILFEGRUPPEN

**ÖDG – Österreichische Diabetes Gesellschaft**Währinger Straße 76/13, 1090 Wien, Tel.: 0650/770 33 78, Fax: 01/264 52 29  
www.oedg.org, E-Mail: office@oedg.at**ÖGAM – Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin**c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, 1090 Wien  
Tel.: 01/405 13 83-17, Fax: 01/405 13 83-23  
www.oegam.at, E-Mail: office@oegam.at**Diabetes Austria – Initiative Soforthilfe für Menschen mit Diabetes**

Gersthofer Straße 18, 1180 Wien, Tel.: 01/470 53 86, www.diabetes-austria.com

**Verband der Diätologen Österreichs**Grüngasse 9/Top 20, 1050 Wien, Tel.: 01/602 79 60, Fax: 01/600 38 24  
www.diaetologen.at, E-Mail: office@diaetologen.at**Wir Diabetiker Niederösterreich**

Föhrengasse 2/1/12, 3430 Tulln, www.wdnoe.info

**Aktive Diabetiker Austria**Mittersteig 4/21, 1050 Wien, Postanschrift: Postfach 10, 1194 Wien  
Tel.: 01/587 68 94, Fax: 01/713 04 08, www.aktive-diabetiker.at**ÖDV – Österreichische Diabetikervereinigung, Servicezentrale**Moosstraße 18/1, 5020 Salzburg, Tel.: 0662/82 77 22, Fax: 0662/82 92 22  
www.diabetes.or.at, E-Mail: oedv.office@diabetes.or.at**Österreichische Interessengemeinschaft für Diabetiker**

Obere Hauptstraße 1, 7041 Wulkaprodersdorf, Tel.: 02687/628 19

**VÖD – Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen**c/o Universitätsklinik für Innere Medizin, Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz  
Tel.: 0316/385-86823, www.diabetesberater.at**Verein für Podologische Fusspflege**Zimmermannplatz 6, 1090 Wien  
Tel. & Fax: 01/408 92 99, www.podologische-fusspflege.at

**DIABETES-PASS**
**DER NÄCHSTE SCHRITT:  
WERDEN SIE „THERAPIE AKTIV“-PATIENT**


„Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ist ein kostenloses Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes Typ 2, welches eine kontinuierliche Betreuung durch den Arzt ermöglicht und das Wissen über die Krankheit erweitert.

**Oberstes Ziel:** Eine gute Lebensqualität trotz Diabetes! Um dies zu erreichen, ist eine individuelle und umfassende Behandlung wichtig. Sie als Patient haben die Möglichkeit, Ihren Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Gemeinsam mit Ihrem Arzt bilden Sie ein enges Behandlungsteam, um Komplikationen und Folgeerkrankungen zu verhindern bzw. zu verzögern.

Nutzen Sie die Chance auf ein längeres Leben bei guter Gesundheit – „Therapie Aktiv“ hilft Ihnen dabei! Der Erfolg des Programms ist wissenschaftlich bestätigt.


© detailblick – Fotolia
**Ein Ziel vor Augen!**

Bei der Teilnahme am Programm legen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt Therapieziele fest. Diese sind speziell auf Sie zugeschnitten und können Themen wie z.B. Ernährung, Bewegung, Rauchstopp u.a. betreffen.


© Alexander Limbach – Fotolia
**Informationen zum Programm erhalten Sie bei Ihrer Gebietskrankenkasse:**

Burgenland:	02682/608-1710
Kärnten:	050/5855-5002
Niederösterreich:	050/899-3107
Oberösterreich:	05/7807-10 48 15
Salzburg:	0662/8889-1316
Steiermark:	0316/8035-1390
Tirol:	059/160-1686
Vorarlberg:	050/8455-1645
Wien:	01/60 122-3800

[www.therapie-aktiv.at](http://www.therapie-aktiv.at), E-Mail: [office@therapie-aktiv.at](mailto:office@therapie-aktiv.at)

**DIABETES-PASS**

<b>Jahr</b>	<b>Datum</b>		
<b>Orale Diabetestherapie</b>			
früh	mittags	abends	spät
<b>Insulin</b>			
früh	mittags	abends	spät
<b>Zusatztherapie</b>			
früh	mittags	abends	spät

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			

<b>JAHRESKONTROLLE</b>	Datum
------------------------	-------

Fußinspektion durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zielvereinbarungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kontrolle Augenarzt	rechts	links

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			

<b>SELBSTKONTROLLE</b>
------------------------

Gewichtskontrolle	wie oft:	wann:
Blutdruckmessung	wie oft:	wann:
Blutzuckermessung	wie oft:	wann:

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>JAHRESKONTROLLE</b>   Datum				
Fußinspektion durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Zielvereinbarungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Kontrolle Augenarzt	rechts	links		
Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.				

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>SELBSTKONTROLLE</b>				
Gewichtskontrolle	wie oft:	wann:		
Blutdruckmessung	wie oft:	wann:		
Blutzuckermessung	wie oft:	wann:		

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>JAHRESKONTROLLE</b>   Datum				
Fußinspektion durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Zielvereinbarungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Kontrolle Augenarzt	rechts	links		
Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.				

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>SELBSTKONTROLLE</b>				
Gewichtskontrolle	wie oft:	wann:		
Blutdruckmessung	wie oft:	wann:		
Blutzuckermessung	wie oft:	wann:		

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>JAHRESKONTROLLE</b>   Datum				
Fußinspektion durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Zielvereinbarungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Kontrolle Augenarzt	rechts	links		
Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.				

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>SELBSTKONTROLLE</b>				
Gewichtskontrolle	wie oft:	wann:		
Blutdruckmessung	wie oft:	wann:		
Blutzuckermessung	wie oft:	wann:		

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>JAHRESKONTROLLE</b>   Datum				
Fußinspektion durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Zielvereinbarungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Kontrolle Augenarzt	rechts	links		
Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.				

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN 20 . .	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA <sub>1c</sub>				
Mikroalbumin/GFR*				
Kreatinin (mg/dl)*				
Cholesterin ges. (mg/dl)*				
LDL-Cholesterin (mg/dl)*				
HDL-Cholesterin (mg/dl)*				
Triglyzeride (mg/dl)*				
Therapieänderungen				
Hypoglykämie mit Fremdhilfe	<input type="checkbox"/> ja Anzahl:			
<b>SELBSTKONTROLLE</b>				
Gewichtskontrolle	wie oft:	wann:		
Blutdruckmessung	wie oft:	wann:		
Blutzuckermessung	wie oft:	wann:		

**DIABETES-PASS**
**DIESE UNTERSUCHUNGEN SOLLTEN SIE REGELMÄSSIG IN ANSPRUCH NEHMEN:**
**AUGEN**

- **Mindestens einmal jährlich** Augenuntersuchung beim Augenarzt (inkl. Kontrolle des Augenhintergrunds)

**TIPP:** Suchen Sie bei plötzlicher Verschlechterung des Sehvermögens umgehend einen Augenarzt auf!

**BLUT**

- **Mindestens einmal jährlich** Bestimmung des HbA<sub>1c</sub> (Blutzucker-Langzeitwert)
- **Mindestens einmal jährlich** Bestimmung der Nierenparameter
- **Mindestens einmal jährlich** Bestimmung der Cholesterinwerte (Gesamt-/LDL-/HDL-Cholesterin)

**BLUTDRUCK**

- **Regelmäßige** Blutdruckmessungen durch Ihren Arzt
- Bei **Bluthochdruck** (ab 140/90 mmHg) wird eine entsprechende Therapie (Ernährung, Bewegung, evtl. Medikamente) veranlasst.

**TIPP:** Wenn Sie blutdrucksenkende Medikamente einnehmen, sollten Sie selbst regelmäßig Ihren Blutdruck kontrollieren. Bringen Sie Ihre Aufzeichnungen zur Kontrolle mit!

**HARN**

- **Mindestens einmal jährlich** Untersuchung auf Eiweißausscheidung (Nierenfunktion)

**FÜSSE**

- **Mindestens einmal jährlich** ärztliche Fußuntersuchung inkl. Kontrolle des Vibrations-, Druck- und Temperaturempfindens und der Durchblutung
- Bei **Fußschäden** Überweisung an einen spezialisierten Orthopäden oder eine entsprechende Einrichtung

**TIPP:** Pflegen Sie regelmäßig Ihre Füße und tragen Sie bequeme und gut passende Schuhe. Kontrollieren Sie Ihre Füße täglich auf Veränderungen. Machen Sie zur Durchblutungsförderung regelmäßig Fußgymnastik.


**VEREINBAREN SIE GEMEINSAM MIT IHREM PROGRAMM-ARZT THERAPIEZIELE!**

Ihr Arzt berät Sie im Rahmen der Behandlung in den folgenden Bereichen und vereinbart gemeinsam mit Ihnen Ziele:

- |             |             |                     |
|-------------|-------------|---------------------|
| ■ Ernährung | ■ Bewegung  | ■ Rauchen           |
| ■ Gewicht   | ■ Blutdruck | ■ HbA <sub>1c</sub> |
| ■ Blutfette |             |                     |

**Werden Sie aktiv und sprechen Sie Ihren Arzt auf diese wichtigen Lebensstilbereiche an!**


**GESUNDHEITSTIPP 1: AUSREICHEND BEWEGUNG**

- Bringen Sie mehr Schwung in Ihren Alltag und steigern Sie sich langsam.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Art der Bewegung für Sie am besten ist.

**Wie fange ich an, wenn ich bisher keine Bewegung gemacht habe?**

- Bauen Sie Bewegung in Ihren Alltag ein. Nehmen Sie die Treppe, fahren Sie mit dem Rad oder gehen Sie zu Fuß!
- Tragen Sie sich die Zeit für Bewegung in Ihren Kalender ein!
- Verabreden Sie sich mit Freunden zu einer Bewegungseinheit!



© PictureArt – Fotolia

# KLEINE SCHRITTE ZU EINEM GESÜNDEREN LEBEN DIE BEWEGUNGSBOX

ÖDG und SPORTUNION Österreich geben mit der BEWEGUNGSBOX konkrete Lebensstilempfehlungen zur Prävention von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In Kooperation mit der SPORTUNION Österreich hat der Präventionsausschuss der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) ein Paket zusammengestellt, das praktikable Wege zu mehr körperlicher Aktivität im Alltag ermöglichen soll. Die BEWEGUNGSBOX wurde auf Grundlage aktueller medizinischer und sportwissenschaftlicher Erkenntnisse erstellt. Als Motivationsfaktoren stehen Wohlbefinden, Zufriedenheit und Lebensqualität im Vordergrund.

Die Box enthält ein ausführliches Handbuch, das Fragen zur Alltagsaktivität und zum körperlichen Training bei Diabetes mellitus beantwortet, Bewegungsprogramme mit erprobten Vorschlägen für Anfänger und Fortgeschrittene, eine Übungskartei (rund 100 Übungen auf DVD und als Handkartei) und einen Bewegungspass zur Dokumentation des persönlichen Erfolgs. Ein Theraband und ein elektronischer Schrittzähler stellen die zentralen Hilfsmittel zur praktischen Umsetzung dar. Die BEWEGUNGSBOX wird zu den Herstellungskosten abgegeben. Die Bestellmodalitäten sind unter [www.bewegungsbox.at](http://www.bewegungsbox.at) abrufbar.



**DIE BEWEGUNGSBOX**  
 KLEINE SCHRITTE ZU EINEM  
 GESÜNDEREN LEBEN



**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft  
 helfen, heilen, forschen

**DIABETES-PASS**

**GESUNDHEITSTIPP 2: GESUND  
 GENIEßEN**

Eine abwechslungsreiche Ernährungsweise – reich an Gemüse, Obst und herzhaften Vollkornprodukten – steht im Vordergrund. Die Ernährungspyramide soll Ihnen bei der Auswahl der Lebensmittel behilflich sein.



**SÜSSES:** Genießen Sie bewusst.

**STREICHFETTE:** Weniger ist mehr.

**FLEISCH, FISCH, EI:** In Maßen statt in Massen.

**MILCH, MILCHPRODUKTE, KÄSE:** 3x täglich für starke Knochen.

**PFLANZENÖLE:** Qualität vor Menge.

**BROT, BEILAGEN:** Aus dem vollen Korn schöpfen.

**3 GEMÜSE- UND 2 OBSTPORTIONEN  
 TÄGLICH:** Liefern Vitamine, Mineral- und  
 Ballaststoffe.

**WASSER:** Täglich 1,5 bis 2 l kalorienfreie  
 Flüssigkeit.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

**DIABETES-PASS**

**GESUNDHEITSTIPP 3: RAUCHSTOPP**

Der Rauchstopp ist eine wichtige Maßnahme, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und Folgeschäden zu vermeiden.

Das Rauchfrei Telefon hilft Ihnen beim Rauchstopp – von Montag bis Freitag zwischen 10:00 und 18:00 Uhr kostenfrei.

**Das Angebot des Rauchertelefons:**

- telefonische Beratung zur Tabakentwöhnung
- Unterstützung und Begleitung beim Start in die Rauchfreiheit
- Nachbetreuung in Rückfallkrisen
- Informationen rund ums Thema Rauchen
- Weitervermittlung an öffentliche Angebote als österreichweite Schnittstelle

**Das Rauchfrei Telefon**

Tel.: 0800 810 013

Montag bis Freitag: 10:00 bis 18:00 Uhr

E-Mail: [info@rauchfrei.at](mailto:info@rauchfrei.at)

[www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)

Unterstützung auch durch die

kostenfreie Rauchfrei App:

[www.rauchfreiapp.at](http://www.rauchfreiapp.at)


**KOMPETENT ALS PATIENTIN UND PATIENT**
**GUT INFORMIERT ENTSCHIEDEN**

Die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ ist eine Orientierungshilfe für Versicherte. Sie begleitet Sie auf Ihrem Weg bei Gesundheit und Krankheit und soll informierte und selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen.

Sie bietet Ihnen Informationen und Checklisten, von der Bewertung von Gesundheitsinformationen bis hin zur Wahl der passenden Anbieter.

Nützen Sie diese Möglichkeiten für Ihre Entscheidungen als Patient!

Auf [www.hauptverband.at/kompetentalspatient](http://www.hauptverband.at/kompetentalspatient) steht diese Broschüre für Sie zum kostenlosen Download bereit.

Sie können die Broschüre auch bestellen unter:

Tel.: 01/711 32-0

E-Mail: [kompetentalspatient@hvb.sozvers.at](mailto:kompetentalspatient@hvb.sozvers.at)



## DIABETES-PASS



© drubig-photo – Fotolia

### WERDEN SIE AKTIV!

Eine wissenschaftliche Studie der MedUni Graz bestätigt klar die Wirksamkeit des Programms: „Therapie Aktiv“ verbessert die Versorgung von Diabetikern, wodurch die Lebensqualität erhöht wird und Folgeerkrankungen verhindert bzw. verzögert werden können.

98% aller Teilnehmer empfinden das Programm als wichtig und hilfreich und würden es auch weiterempfehlen.

Profitieren auch Sie von den Vorteilen des Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ und fragen Sie gleich bei Ihrem behandelnden Arzt nach.

Setzen Sie mit Ihrem Arzt als Partner die richtigen Schritte, um Folgeschäden zu vermeiden.

[www.therapie-aktiv.at](http://www.therapie-aktiv.at)  
E-Mail: [office@therapie-aktiv.at](mailto:office@therapie-aktiv.at)

 Therapie Aktiv  
DIABETES IM GRIFF