



# ÖGAM

Österreichische Gesellschaft  
für Allgemein- und Familienmedizin –  
Mitglied der WONCA



Therapie Aktiv  
DIABETES IM GRIFF



Diabetes-Pass von:



---

## 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

**Retinopathie:** Erkrankungen der Netzhaut des Auges

**Ulkus:** Geschwür

**Zerebrovaskuläre Komplikation:** TIA – vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns, Insult – Schlaganfall, PRIND – verzögert verlaufende Durchblutungsstörung des Gehirns

### IMPRESSUM

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

**Redaktion:** Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Competence Center Integrierte Versorgung.

**Fotos:** fotolia.com.

**Konzeption & Layout:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH/ Oliver Miller-Aichholz.

**Druck:** druck.at, Leobersdorf.  
5. überarbeitete Auflage, **April 2023**

**Disclaimer:** Zur besseren Lesbarkeit werden Personen- und Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet. Diese beziehen sich jedoch natürlich in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Personen alternativer Geschlechtsidentität.

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.

**Dr. Susanne Rabady**  
Präsidentin der ÖGAM

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi**  
Präsident der ÖDG

**Dr. Stephanie Poggenburg**  
ÖGAM Präsidium  
Bereich Diabetesmanagement

**Prim. Univ.-Prof. MR  
Dr. Peter Fasching, MBA**  
Vizepräsident der ÖDG

**Peter Lehner**  
Vorsitzender der Konferenz  
der Sozialversicherungsträger

**HAUSARZT/  
BETREUENDER ARZT**

Arztstempel

### PERSÖNLICHE DATEN

#### **Inhaber des Passes:**

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

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

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

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

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

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

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

#### **In Notfällen zu informieren:**

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

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

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

**BASISDATEN**

Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Diabetes seit:** \_\_\_\_\_ Typ 1 Typ 2 Typ 3 Sonstiges**BEREITS BEKANNTE PROBLEME UND KOMPLIKATIONEN  
(vom Arzt anzukreuzen)** Retinopathie Diabetische Nierenerkrankung 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 Erkrankungen des Zahnfleisches Psychische Erkrankungen

### 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

### Ihr Arzt/Ihr Diabetesteam bietet Ihnen:

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

## 10 MASSNAHMEN, DIE SIE ALS PATIENT BZGL. IHRER DIABETES-ERKRANKUNG 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 das Diabetes-Schulungsangebot an.
- Ich gehe 1 x/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?

---

### 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): \_\_\_\_\_



## ONLINE-SCHULUNG DIABETES MELLITUS TYP 2

**Wollen Sie gerne mehr über Diabetes mellitus wissen? Nehmen Sie ganz bequem von zu Hause aus an einem Online-Kurs teil!**

- 3 Online-Gruppentreffen à 90 min (auch Abendtermine verfügbar)
- wöchentliche E-Mails, Erklärvideos und Arbeitsblätter zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 (ohne Insulintherapie)
- Dauer: 8 Wochen
- kostenfrei

### **Information und Anmeldung unter**

Telefon: 05 0766-151855 (Mo–Fr von 9–11 Uhr)

E-Mail: [schulung@therapie-aktiv.at](mailto:schulung@therapie-aktiv.at)



Videos zu Diabetes mellitus Typ 2

Festigen, wiederholen und vertiefen Sie Ihr Wissen!  
[www.therapie-aktiv.at/erklaervideos](http://www.therapie-aktiv.at/erklaervideos)



### DER NÄCHSTE SCHRITT: WERDEN SIE „THERAPIE AKTIV“-PATIENT



„Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ist ein kostenloses Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes mellitus 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.



## 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 betreffen.



© Alexander Umbach – Fotolia

## Informationen zum Programm erhalten Sie bei der Österreichischen Gesundheitskasse:

Burgenland:	05 0766-151390
Kärnten:	05 0766-165002
Niederösterreich:	05 0766-123107
Oberösterreich:	05 0766-14102074
Salzburg:	05 0766-171303
Steiermark:	05 0766-151390
Tirol:	05 0766-181689
Vorarlberg:	05 0766-191645
Wien:	05 0766-113800

[www.therapie-aktiv.at](http://www.therapie-aktiv.at)

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

Jahr	Datum
<b>Orale Diabetestherapie</b>	
früh	mittags
<b>Insulin</b>	
früh	mittags
<b>Weitere Medikation</b>	
früh	mittags

Ihre gesamte Medikation sollte mit Ihrem Hausarzt kontrolliert und abgesprochen werden, da darauf geachtet werden muss, dass alle Medikamente zusammenpassen, und alle Ihre Beschwerden und Erkrankungen berücksichtigt werden.

abends	spät
abends	spät
abends	spät

**Beachten Sie:** Damit die Medikamente richtig wirken können, ist die Zeit der Einnahme von wichtiger Bedeutung.

**Legen Sie dem Pass bitte immer eine aktuelle Liste Ihrer Dauermedikamente bei.**

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

### JAHRESKONTROLLE

Datum

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

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

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

## SELBSTKONTROLLE

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

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

### JAHRESKONTROLLE

Datum

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

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.



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

## SELBSTKONTROLLE

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

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

### JAHRESKONTROLLE

Datum

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

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

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

## SELBSTKONTROLLE

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

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

### JAHRESKONTROLLE

Datum

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

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

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

## SELBSTKONTROLLE

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

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

### JAHRESKONTROLLE

Datum

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

Weitere Untersuchungen, wenn medizinisch erforderlich.

\* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

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

## SELBSTKONTROLLE

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

### 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

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

#### 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 eine spezialisierte Einrichtung zur ambulanten Begutachtung

**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.

## ZÄHNE

- **Mindestens einmal jährlich** Untersuchung auf Erkrankungen des Zahnfleisches beim Zahnarzt



## 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

#### WOLLEN SIE DEN JACKPOT FÜR IHRE GESUNDHEIT KNACKEN?

Dann melden Sie sich am besten gleich für einen Bewegungskurs in Ihrer Nähe oder online an!

Mehr Informationen unter  
[www.jackpot.fit](http://www.jackpot.fit)



# 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

Die Ernährungspyramide kann bei der richtigen Lebensmittelauswahl helfen.

### In Maßen statt in Massen

Essen Sie wöchentlich höchstens  
2–3 x mageres Fleisch,  
max. 150 g magere Wurst,  
1–2 x Fisch, max. 2–3 Eier.

### Für starke Knochen

2 Portionen fettarme,  
ungezuckerte Milch- und  
Milchprodukte und 1 Portion  
magerer Käse sollten es  
täglich sein.

### Am besten 5-mal täglich

3 Portionen Gemüse  
und 2 Portionen  
Obst liefern Ihnen  
viele Vitamine,  
Mineralstoffe  
und Ballaststoffe.



Quelle Grafik: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020

### **Bewusst genießen**

Genießen Sie Süßigkeiten, Mehlspeisen und Knabbergebäck selten und in kleinen Mengen.

### **Weniger ist mehr**

Streichen Sie Butter und Margarine nur dünn auf und verwenden Sie fettreiche tierische Produkte wie z. B. Schlagobers, Crème fraîche äußerst sparsam.

### **Qualität vor Menge**

Wählen Sie hochwertige Pflanzenöle mit ungesättigten Fettsäuren aus und verwenden Sie diese sparsam.

### **Aus dem vollen Korn schöpfen**

Bevorzugen Sie Vollkornprodukte (Vollkornbrot, -nudeln, Natur- und Wildreis, Getreideflocken...) sowie naturbelassene Beilagen wie Kartoffeln.

### **Wasser ist Leben**

Besprechen Sie die tägliche Trinkmenge, die gut für Sie ist, mit Ihrem Arzt.





### GESUNDHEITSTIPP 3: RAUCHSTOPP

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

#### **Das Rauchfrei Telefon – Hilfe beim Rauchstopp**

Mit Hilfe gelingt der Rauchstopp leichter. Das Rauchfrei Telefon ist eine telefonische Beratungsstelle zur Unterstützung beim Leben ohne Tabak und Nikotin.

Das Service des kostenfreien Rauchfrei Telefons beinhaltet:

- Telefonische Beratung und Information rund ums Thema Rauchen und Rauchfrei werden
- Weitervermittlung zu Angeboten in ganz Österreich
- Informationsmaterialien und Poster
- Die Rauchfrei App

#### **Das Rauchfrei Telefon**

0810 810 013

Österreichweit kostenfrei erreichbar

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

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

[info@rauchfrei.at](mailto:info@rauchfrei.at)

[www.facebook.com/RauchfreiTelefon](https://www.facebook.com/RauchfreiTelefon)



#### **Rauchfrei per Smartphone mit der kostenfreien Rauchfrei App**

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

## ADRESSEN VON FACHGESELLSCHAFTEN UND SELBSTHILFEGRUPPEN

### **ÖDG – Österreichische Diabetes Gesellschaft**

Währinger Straße 39/2/2, 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, UniCampus 1.17, 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

### **Aktive Diabetiker Austria**

Saikogasse 6/21/9, 1220 Wien, Tel.: 0677/63444544  
www.aktive-diabetiker.at, E-Mail: office@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

## GUT INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Sie wollen mitreden und mitentscheiden, wenn es um Ihre Gesundheit geht? Die Broschüre hilft Ihnen, die richtigen Fragen zu stellen, um bewusst und informiert entscheiden können.

### **Bestellung oder Download der Broschüre**

01 711 32-0

kompetentalspatient@sozialversicherung.at  
www.sozialversicherung.at/kompetentalspatient





© drubig-photo – Fotolia



## WERDEN SIE AKTIV!

Eine wissenschaftliche Studie der MedUni Graz bestätigt klar die Wirksamkeit des Programms: „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ 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.

### **Kontakt**

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