



ÖGAM

Österreichische Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin –
Mitglied der WONCA

Diabetes-Pass von:

 *Therapie Aktiv*
DIABETES IM GRIFF

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

GLOSSAR/ERKLÄRUNGEN

Adipositas: 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. **Verlag:** MedMedia Verlags Ges.m.b.H., Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien.

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

Grafik & Layout: Patrick Kloepfer. **Lektorat:** Mag. Andrea Crevato, 2823 Pitten. **Produktion:** Mag. [FH] Nicole Kaeßmayer. **Druck:** „agensketterl“ Druckerei GmbH, Mauerbach.

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

Ihr Arzt/Ihre Sozialversicherung hat Ihnen diesen Diabetes-Pass überreicht, um das optimale Management Ihrer Erkrankung zu ermöglichen. Bringen Sie den Pass zu jedem Arztbesuch mit, um den Austausch wichtiger Informationen zwischen Ihren Betreuern zu gewährleisten.

Die Inhalte wurden von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) und der Österreichischen Sozialversicherung erstellt.

Der Pass wird auch im Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ der österreichischen Sozialversicherung verwendet.

**Prim. o. Univ.-Prof.
Dr. Dr. h.c. Heinz Drexel**
Präsident der ÖDG

Dr. Reinhold Glehr
Präsident der ÖGAM

**Univ.-Prof.
Dr. Thomas C. Wascher**
Vizepräsident der ÖDG

Dr. Susanne Rabady
Vizepräsidentin der ÖGAM

Dr. Hans Jörg Schelling
Vorsitzender des Vorstandsvorstands, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Hauptverband 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)**

- Retinopathie
- Nephropathie
- Neuropathie
 - sensorisch motorisch autonom
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas
- Arterielle Hypertonie
- Fuß
 - PAVK Fußdeformitäten
 - Polyneuropathie Ulkus Amputation
- KHK (Angina, 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 der Basispatientendaten, individueller Gesundheitsprobleme, notwendiger 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 Stoffwechselkontrolle 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. Welchen Punkt setzen Sie als nächstes um?

- 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 in Notfällen getroffen werden sollten.

DIABETES-PASS

SCHULUNG 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
E-Mail: office@oedg.at, www.oedg.org

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
E-Mail: office@oegam.at, www.oegam.at

Initiative Diabetes Austria

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
E-Mail: office@diaetologen.at, www.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 Bundesservicezentrale

Moosstraße 18/1, 5020 Salzburg, Tel.: 0662/82 77 22, Fax: 0662/82 92 22
E-Mail: oedv.office@aon.at, www.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.: 0316/385-13270, 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 kostenfreies langfristiges Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2.

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. Nützen Sie diese Chance! Therapie Aktiv hilft Ihnen dabei!

Als Therapie-Aktiv-Teilnehmer bilden Sie mit Ihrem speziell ausgebildeten Programm-Arzt ein enges Behandlungsteam.



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.



Informationen zum Programm erhalten Sie bei Ihrer Gebietskrankenkasse:

Burgenland:	02682/608-2006
Kärnten:	050/5855-2207
Niederösterreich:	050/899-3207
Oberösterreich:	05/7807-10 48 15
Salzburg:	0662/8889-1316
Steiermark:	0316/8035-1390
Tirol:	059/160-1683
Vorarlberg:	050/8455-1605
Wien:	01/60 122-3800

www.therapie-aktiv.at, E-Mail: office@therapie-aktiv.at

DIABETES-PASS

Jahr	Datum
Orale Diabetestherapie	
früh	mittags
Insulin	
früh	mittags
Zusatztherapie	
früh	mittags

abends	spät
abends	spät
abends	spät

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

SELBSTKONTROLLE

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

* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

JAHRESKONTROLLE | 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:

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

SELBSTKONTROLLE

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

* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

JAHRESKONTROLLE | 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:

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

SELBSTKONTROLLE

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

* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

JAHRESKONTROLLE | 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:

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

SELBSTKONTROLLE

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

* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

JAHRESKONTROLLE | 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:

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

SELBSTKONTROLLE

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

* Bei pathologischen Laborwerten ist eine vierteljährliche Kontrolle angezeigt.

UNTERSUCHUNGEN	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Resultat	Ziel	Resultat	Ziel
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nü				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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:			

JAHRESKONTROLLE | 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:

DIABETES-PASS

DIESE UNTERSUCHUNGEN SOLLTEN SIE REGELMÄSSIG IN ANSPRUCH NEHMEN:

AUGEN

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

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

BLUT

- **Mindestens einmal jährlich** Bestimmung des HbA_{1c} (Blutzucker-Langzeitwert)
- **Mindestens einmal jährlich** Bestimmung von Kreatinin (Nierenfunktion)
- **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.

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 (Fußambulanz)

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 _{1c} |
| ■ 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 die Bewegung in Ihren Alltag ein. Nehmen Sie die Treppen, 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!



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 abrufbar.



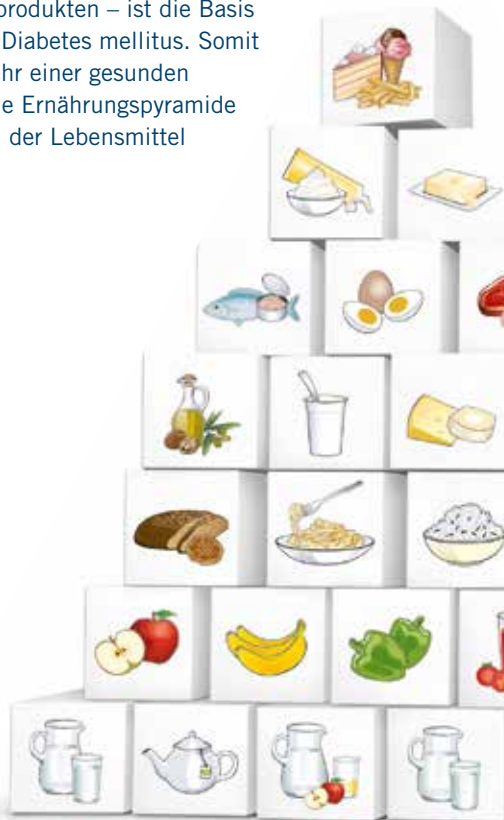
DIE BEWEGUNGSBOX
KLEINE SCHRITTE ZU EINEM
GESÜNDEREN LEBEN

Union

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
Helfen, Trösten, Unterstützen

GESUNDHEITSTIPP 2: GESUND GENIEßEN

Eine abwechslungsreiche Ernährungsweise – reich an Gemüse, Obst und Vollkornprodukten – ist die Basis der Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus. Somit entspricht sie eigentlich mehr einer gesunden Ernährung als einer Diät! Die Ernährungspyramide kann 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 OBSTSORTEN TÄGLICH:
liefern Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe

WASSER: täglich 1,5–2 l Flüssigkeit
(kalorienfrei)

GESUNDHEITSTIPP 3: RAUCHSTOPP

Das Rauchertelefon
0810 810 013

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

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

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 österreichweite Rauchertelefon

Tel.: 0810 810 013

Montag bis Freitag: 10:00–18:00 Uhr

österreichweit max. 10 Cent/min

E-Mail: info@rauchertelefon.at

www.rauchertelefon.at



KOMPETENT ALS PATIENTIN UND PATIENT

GUT INFORMIERT ENTSCHEIDEN

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 richtigen Anbieteren.

Nützen Sie diese Möglichkeiten für Ihre Entscheidungen als Patient.

Auf 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 oder E-Mail: kompetentalspatient@hvb.sozvers.at



DIABETES-PASS



WERDEN SIE AKTIV!

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.

<http://diabetes.therapie-aktiv.at>
E-Mail: office@therapie-aktiv.at

 Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF