

DIABETES PASS

VON



Glossar

Adipositas: Krankhaftes Übergewicht/Fettleibigkeit

Arterielle Hypertonie: Bluthochdruck

Nephropathie: Erkrankungen der Niere

Neuropathie: Erkrankungen des peripheren Nervensystems

PAVK: Periphere arterielle Verschlusskrankheit

PP: Postprandial („nach einer Mahlzeit“)

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.

Hersteller: VENDO Kommunikation + Druck GmbH | vendo.at.
6. überarbeitete Auflage, 2025

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.

Vorwort

Sie haben diesen Diabetes-Pass aufgrund der Diagnose „Diabetes“ erhalten. Der Diabetes-Pass dient der Dokumentation und Planung Ihrer Behandlung.

Aktuelle Messwerte wie zum Beispiel Blutzucker, Cholesterin, Blutdruck können vermerkt werden, ebenso wie Untersuchungsergebnisse und bevorstehende Kontrolltermine. Dadurch ist ein rascher Austausch aller diabetesrelevanten Informationen zwischen Hausarzt und Fachärzten möglich. **Bringen Sie daher den Pass zu jedem Arztbesuch mit!**

Der Inhalt des Diabetes-Passes wurde von der Sozialversicherung im Rahmen von Therapie Aktiv 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. Peter Fasching, MBA**
Vorsitzender der ÖDG

Dr. Stephanie Poggenburg
ÖGAM Präsidium
Bereich Diabetesmanagement

**Univ.-Prof.
Dr. Harald Sourij, MBA**
Stellv. Vorsitzender 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: _____

SV-Nummer/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 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 gut betreuen zu können. Er enthält wichtige Informationen über Ihre aktuelle Stoffwechsellaage 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-Diabetes-Schulung Therapie Aktiv 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 Minuten (vormittags oder abends)
- wöchentliche E-Mails, Erklärvideos und Arbeitsblätter zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 (ohne Insulintherapie)
- Kursdauer: 8 Wochen
- Kostenfreie Teilnahme
- Schulungszertifikat nach Abschluss

Aktuelle Kurstermine und Anmeldung:

www.therapie-aktiv.at/online-schulung

Nähere Infos unter:

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



Präsenz-Diabetes-Schulungen in Ihrem Bundesland

Nähere Informationen zu Präsenzs Schulungen in Ihrem Bundesland finden Sie unter: **www.therapie-aktiv.at/diabetes-schulung**

Tipp: Videos zu Diabetes mellitus Typ 2

Festigen, wiederholen und vertiefen Sie Ihr Wissen!

www.therapie-aktiv.at/erklavideos



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.



© 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 betreffen.



© Alexander Limbach – 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 0766-171315
Steiermark:	05 0766-151390
Tirol:	05 0766-181653
Vorarlberg:	05 0766-191645
Wien:	05 0766-113800

www.therapie-aktiv.at

E-Mail: office@therapie-aktiv.at

UNTERSUCHUNGEN 20 ..	Nächster Termin:		Nächster Termin:	
	Quartalsuntersuchungen	Resultat	Ziel	Resultat
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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
Gewicht				
Blutdruck				
Blutzucker nüchtern				
Blutzucker pp				
HbA _{1c}				
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_{1c} (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, Covid, Herpes Zoster)

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 _{1c} |
| ▪ Blutfette | | |

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

Impfungen für Diabetes-Patienten

Impfungen sind für Patienten mit Diabetes besonders wichtig. Diabetes erhöht nicht nur das Risiko für verschiedene Infektionskrankheiten – auch das Risiko für schwere Verläufe von Infekten ist erhöht. Im österreichischen Impfplan sind folgende Impfungen für Menschen mit Diabetes besonders empfohlen:

Impfung gegen	Kurzbeschreibung	Geimpft
Covid-19 ab 5 Jahren	Virusinfektion der Atemwege, die schwere Komplikationen wie Lungenentzündung, Herzmuskelentzündung, Thrombosen usw. verursachen kann	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Empfohlen Durchgeführt am _____
Influenza (echte Grippe) altersunabhängig	Virusinfektion der Atemwege, vor allem in den Wintermonaten, zu den schweren Komplikationen zählen z.B. Lungenentzündung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Empfohlen Durchgeführt am _____
Pneumokokken altersunabhängig	Bakterielle Infektion mit unterschiedlichen Krankheitsbildern wie z.B. Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Blutvergiftung oder Hirnhautentzündung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Empfohlen Durchgeführt am _____

Impfung gegen	Kurzbeschreibung	Geimpft
Respiratorisches Synzytial Virus (RSV) ab 60 Jahren	Virusinfektion der Atemwege, vor allem in den Wintermonaten; schwere Atemwegsinfektionen mit z.B. Bronchitis oder Lungenentzündung sind möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Empfohlen Durchgeführt am _____
Herpes Zoster (Gürtelrose) ab 18 Jahren	Durch ein Virus ausgelöste Nervenentzündung, die meist mit Bläschenausschlag einhergeht. Im Schnitt erkrankt 1 von 3 Personen im Laufe des Lebens an Gürtelrose. Schwere Komplikationen sind z.B. monatelange schwer behandelbare Schmerzzustände	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Empfohlen Durchgeführt am _____

Weiters gelten die allgemeinen Impfempfehlungen auch für Menschen mit Diabetes: Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis, FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis), Hepatitis B.

Etwaige Nachholimpfungen:

Masern, Mumps, Röteln, Meningokokken, HPV (Humane Papillomaviren), Varizellen (Windpocken, Feuchtblattern)

Die dargestellten Impfempfehlungen entsprechen dem Stand der Drucklegung des Passes. Eventuelle Änderungen der Impfempfehlungen sollten den jeweils geltenden Empfehlungen des aktuellsten verfügbaren Impfplans für Österreich entnommen werden.



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



SCHULUNGSVIDEOS FÜR MENSCHEN MIT DIABETES MELLITUS TYP 2

Zur Unterstützung der Schulung, die jedoch immer in persönlicher Form erfolgen muss, sowie zum Auffrischen erlernter Inhalte hat die ÖDG Schulungsvideos aus eigenen Mitteln mit führenden Expert:innen der Diabetologie in Österreich erstellt. Wir hoffen, Ihnen mit diesen Schulungsvideos eine Unterstützung bei der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 anbieten zu können.



Die Schulungsvideos finden Sie unter dem nachstehenden Link auf der ÖDG-Homepage:

<https://www.oedg.at/2023-09-schulungsvideos>



Alle Informationen unter www.bewegungsbox.at

DI E BEWEGUNGSBOX KLEINE SCHRITTE ZU EINEM GESÜNDEREN LEBEN

Die Bewegungsbox kann zum Selbstkostenpreis von € 35.– zzgl. Versandkosten über die Österreichische Diabetes Gesellschaft erworben werden.

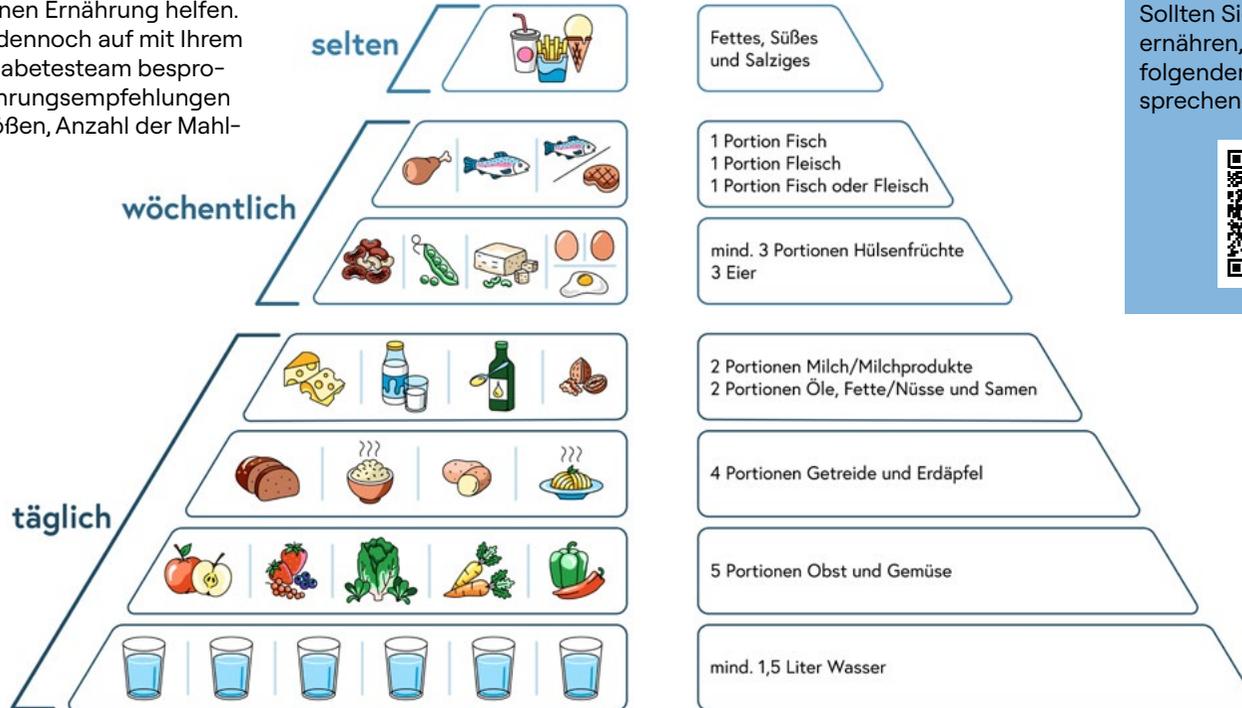


Gesundheitstipp 2: Gesund Genießen



Die Österreichische Ernährungspyramide mit Fisch und Fleisch

Sie kann bei der Gestaltung einer ausgewogenen Ernährung helfen. Achten Sie dennoch auf mit Ihrem Arzt oder Diabetesteam besprochene Ernährungsempfehlungen (Portionsgrößen, Anzahl der Mahlzeiten ...).



Tip: Die Österreichische Ernährungspyramide ohne Fisch und Fleisch

Sollten Sie sich vegetarisch ernähren, finden Sie unter folgenden QR-Code entsprechende Empfehlungen.



Gesundheitstipp 3: Rauchstopp



Ein 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

0800 810 013

Österreichweit kostenfrei erreichbar
Montag bis Freitag: 10:00 bis 18:00 Uhr
www.rauchfrei.at
info@rauchfrei.at
www.facebook.com/RauchfreiTelefon



Rauchfrei per Smartphone mit der kostenfreien Rauchfrei App
www.rauchfreiapp.at



Adressen von Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen

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

ÖGAM – Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, UniCampus
117, 1090 Wien, Tel.: 01/405 13 83-17, Fax: 01/405 13 83-23,
www.oegam.at, E-Mail: office@oegam.at

ÖDG – Österreichische Diabetes Gesellschaft (Medizinische Fachgesellschaft)

Priv.-Doz. Dr. Gersina Rega-Kaun
Währinger Straße 39/2/2, 1090 Wien, Tel.: 0650/770 33 78,
Fax: 01/264 52 29, www.oedg.at, E-Mail: office@oedg.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 zu 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

office@therapie-aktiv.at