



# Infobaustein Diabetes mellitus: Ärztliche Begleitung

Regelmäßige Verlaufskontrollen  
geben Sicherheit

Titelbild: AdobeStock/RFBSIP

**vivida bkk**

78044 Villingen-Schwenningen

**Kundencenter**

T 07720 9727-0

F 07720 9727-100

kundencenter@vividabkk.de

www.vividabkk.de

**Sie möchten Kunde werden?**

Service-Hotline 0800 0104 501

**Digital und bundesweit**

Ansbach . Arnstadt . Berlin . Bremen . Büdelsdorf . Emden

Fulda . Hamburg . Hannover . Karlsruhe . Koblenz . Mainz

München . Münster . Villingen-Schwenningen . Wächtersbach

**Folgen Sie uns**

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

[www.instagram.com/vividabkk](https://www.instagram.com/vividabkk)

[www.x.com/vividabkk](https://www.x.com/vividabkk)

[www.linkedin.com/company/vividabkk](https://www.linkedin.com/company/vividabkk)

[www.xing.com/pages/vividabkk](https://www.xing.com/pages/vividabkk)

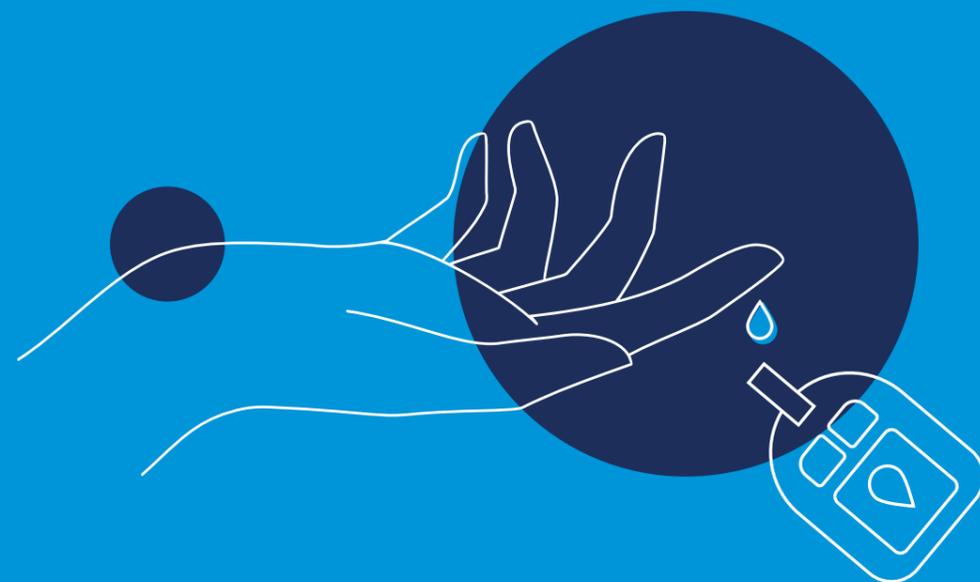
Sie erhalten heute die Infobroschüre „Ärztliche Begleitung“. Wir wollen Sie darin über den wichtigen Aspekt der Zusammenarbeit zwischen Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Arzt informieren. Denn dies ist Grundlage für einen eigenverantwortlichen, selbstständigen Umgang mit dem Diabetes, eine erfolgreiche Behandlung und die Vermeidung von Folgeerkrankungen.

Eine interessante und vor allem informative Lektüre wünscht Ihnen

Ihre vivida bkk

### Ziel dieser Broschüre:

Sie sind sich bewusst, wie wichtig die gute Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt ist, und wissen, welche Untersuchungen und Kontrollen nötig sind. Sie lassen sich regelmäßig ärztlich untersuchen und führen eine fortlaufende Dokumentation der Ergebnisse im Gesundheits-Pass Diabetes.



## Inhalte

<b>1. Zusammen an einem Strang ziehen</b>	<b>4</b>
<b>2. Ärztliche Erstuntersuchung und Verlaufskontrollen</b>	<b>4</b>
<b>3. Wichtige Parameter und ihre Normwerte</b>	<b>7</b>
3.1 Körpergewicht.....	7
3.2 Blutdruck .....	8
3.3 Blutzucker .....	9
3.4 HbA1c-Wert.....	10
3.5 Blutfette .....	12
3.6 Albumin im Urin .....	12
3.7 Kreatininwert und die Glomeruläre Filtrationsrate .....	14
<b>4. Koordination – was bedeutet das?</b>	<b>15</b>
4.1 Die Rolle des Hausarztes .....	15
4.2 Die Rolle der Spezialisten .....	16
<b>5. Tipps für das Gespräch mit dem Arzt</b>	<b>16</b>
5.1 Was muss der Arzt wissen? .....	17
5.2 Was müssen Sie vom Arzt wissen? .....	18
5.3 Gut vorbereitet zum Arzt .....	18

## 1. Zusammen an einem Strang ziehen



Eine **aktive Partnerschaft** zwischen dem Patienten, seinen nächsten Angehörigen und den behandelnden Ärzten ist eine wichtige Grundlage für den selbstständigen Umgang mit der Erkrankung Diabetes.

Besonders wichtig sind die **regelmäßigen Kontrolluntersuchungen**. Denn sie sind die Voraussetzung dafür, dass Komplikationen und Folgeerkrankungen im späteren Krankheitsverlauf rechtzeitig und erfolgreich entgegengewirkt wird. Grundsätzlich gilt: Erst gegenseitiges Vertrauen und ein offener Umgang mit der Erkrankung Diabetes mellitus ermöglichen eine erfolgreiche Behandlung.

## 2. Ärztliche Erstuntersuchung und Verlaufskontrollen

Sobald der Arzt die Diagnose Diabetes mellitus gestellt hat, folgt eine gründliche **Erstuntersuchung**. Ziel ist es, den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten zu erfassen und festzustellen, ob durch die möglicherweise schon länger bestehende, bisher unerkannte Zuckererkrankung bereits Folgeschäden entstanden sind. Mit dieser Ist-Analyse legt der Arzt den Grundstein für seine späteren Behandlungsempfehlungen. Ziel der weiteren Diabetes-Therapie muss es sein, den Gesundheitszustand des Patienten zu verbessern oder zumindest zu erhalten und insbesondere ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** gewährleisten, dass eine Verschlechterung oder Veränderung des Krankheitsbildes schnell erkannt und behandelt werden kann.

Kurz nach der Diagnosestellung kann es sinnvoll sein, die eingeleiteten Therapiemaßnahmen monatlich zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Damit kann man sicherstellen, dass Arzt und Patient baldmöglichst den richtigen Be-

handlungsweg einschlagen. Denn nötige Korrekturen können sehr zeitnah vorgenommen werden.

### Kurzfristige Kontrollen zur Sicherung des Therapieerfolgs können sein:

- Messung der Blutzuckerwerte
- Überprüfung der Medikamentenverordnung, der Einnahmetechnik und der Wirksamkeit der verordneten Arzneien
- Fragen nach Unterzuckerungszuständen, Unwohlsein und unklaren Situationen
- Kontrolle des Körpergewichts
- Überprüfung der Rauchgewohnheiten und des Erfolgs einer Tabakentwöhnung
- Besprechung der Aufzeichnungen im Patiententagebuch und im Gesundheits-Pass Diabetes

Im weiteren Verlauf sind dann bestimmte Untersuchungen alle drei Monate angezeigt, andere im Jahresabstand – immer vorausgesetzt, Ihre Befunde sind in Ordnung. Bei auffälligen Werten oder aber beispielsweise bei erhöhtem Risiko für Folgeschäden durch bestehende Begleiterkrankungen bestimmt Ihr Arzt je nach Schweregrad des Befundes, wie oft kontrolliert werden soll oder ob zusätzliche, hier nicht erwähnte Diagnose-Verfahren durchgeführt werden.

### Verlaufskontrollen dienen Ihrem Schutz!

Nehmen Sie die empfohlenen Untersuchungen und Kontrollen wahr. Denn nur so können Sie sicher sein, dass Folgeschäden und Komplikationen bereits im frühen Stadium erkannt werden.

### Erfolgsfaktoren einer Therapie

- **Offene Gespräche** mit dem Arzt und innerhalb der Familie, in denen Fragen, Bedenken und Erwartungen Ausdruck finden.
- **Behandlungsschemata**, die der Arzt gemeinsam mit Ihnen festgelegt hat und deren Sinn und Zweck Ihnen klar sind.
- **Therapieziele** (z. B. Gewicht, Medikamenteneinnahme), die Sie in Absprache mit Ihrem Arzt gesteckt haben und hinter denen Sie persönlich stehen.
- **Unterstützung** durch die Familie und das häusliche Umfeld bei der Vorbeugung und Behandlung.

### Wann Verlaufskontrollen erfolgen sollten

Zu jeder Verlaufskontrolle gehört das ausführliche Beratungsgespräch. Ihr Arzt wird dabei beispielsweise folgende Fragen mit Ihnen besprechen:

- Gab es seit dem letzten Kontrolltermin Besonderheiten und Auffälligkeiten?
- Haben Sie in den letzten drei Monaten eine schwere Hypoglykämie erlitten (mit Bewusstlosigkeit und/oder stationärer Behandlung)?
- Messen Sie regelmäßig Ihren Blutzucker? Wenn ja, wie häufig führen Sie diese Selbstkontrolle im Durchschnitt pro Woche durch?
- Haben Sie Fragen bzw. Probleme, die im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung bzw. Ihrer Behandlung stehen?

Um Ihre gesundheitliche Situation einzuschätzen und den Erfolg der Behandlung zu überprüfen, wird Ihr Arzt zudem verschiedene Untersuchungen durchführen bzw. veranlassen:

Untersuchung	* bei krankhaften Befunden je nach Bedarf auch in kürzeren Abständen	alle 3 Monate*	einmal jährlich*	alle 2 Jahre*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestimmung des Körpergewichts/Taillenumfangs</li> <li>▪ Blutdruckmessung (in Ruhe)</li> <li>▪ Bestimmung des Blutglukosewerts</li> <li>▪ Bestimmung des Langzeitblutzuckers HbA1c</li> <li>▪ Inspektion der Spritzstellen (bei Insulin-Therapie)</li> </ul>		X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Körperliche Untersuchung (einschl. der Gefäße)</li> <li>▪ Inspektion der Füße</li> <li>▪ Bestimmung der Blutfettwerte nüchtern (Gesamt-, HDL-, LDL-Cholesterin, Triglyceride)</li> <li>▪ Bestimmung des Kreatinwerts im Blut</li> <li>▪ Test auf Eiweiß (Albumin) im Urin</li> <li>▪ Untersuchung auf Nervenschäden (Neuropathie)</li> <li>▪ Technische Untersuchungen (z. B. Ultraschall, EKG, Langzeit-Blutdruck)</li> <li>▪ Fragebogen zum seelischen Wohlbefinden</li> </ul>			X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augenärztliche Untersuchung</li> </ul>				X

### Den Überblick bewahren – mit dem Gesundheits-Pass Diabetes

Im Gesundheits-Pass der Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) kann der behandelnde Arzt über einen Zeitraum von 6 Jahren alle krankheitsrelevanten Daten dokumentieren. Dies ergibt eine genaue Übersicht über den Krankheitsverlauf und die durchgeführten Kontrolluntersuchungen. Nützlich ist dies z. B. bei einem Arztwechsel, bei einem Facharztbesuch oder bei eventuell anstehenden Krankenhausaufenthalten: Alle an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzte können sich rasch ein umfassendes Bild von Ihrer gesundheitlichen Situation und dem Stand der Behandlung machen. Auch Sie als Patient behalten dadurch besser den Überblick und können die Therapie aktiv unterstützen.



Den Gesundheits-Pass Diabetes erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer vivida BKK. Damit die Dokumentation lückenlos erfolgen kann, sollten Sie das Heft zu jedem Arztbesuch mitnehmen. Bestehen Sie darauf, dass Ihr Arzt zusammen mit Ihnen konkrete Jahres- und Quartalsziele festlegt und immer alle Befunde im Pass notiert.

## 3. Wichtige Parameter und ihre Normwerte

Es genügt nicht, die Befunde der ärztlichen Kontrollen nur zu dokumentieren. Sie müssen sie auch verstehen und deuten können. Denn nur so können Sie die weiteren Behandlungsschritte nachvollziehen und mittragen. Wir möchten Ihnen daher die wichtigsten Befunde und Laborwerte, die im Gesundheits-Pass Diabetes eingetragen werden, kurz vorstellen.

### 3.1 Körpergewicht

Liegt neben der Zuckerkrankheit gleichzeitig auch **Übergewicht** vor, lässt sich durch eine **Gewichtsreduktion** oftmals eine Normalisierung der Blutzuckerwerte erreichen. Dies kann Ihnen die Einnahme von Medikamenten in einer hohen Dosierung bzw. im Idealfall sogar ganz ersparen. Eine wichtige Behandlungsmaßnahmen bei Diabetes mellitus Typ 2 ist daher eine langsame **Gewichtsnor-**

### Ihre Zielvorgabe

Notieren Sie hier Ihr persönliches und realistisches Ziel.

Mein Zielgewicht:

 kg

Angestrebter Taillenumfang:

 cm


**malisierung.** Als Maßeinheit zur Beschreibung des Körpergewichts wird der sogenannte **Body Mass Index (BMI)** benutzt. Er sagt aber nicht alles: Als wichtiger gilt heute der **Taillenumfang**. Denn gerade bauchbetontes Übergewicht treibt die Diabetes-Erkrankung an.

Mit Ihrem Arzt zusammen sollten Sie Ziele (s. Kasten) festlegen, die Sie nicht nur erreichen, sondern auch auf Dauer halten können. Sinnvoll sind **realistische Zwischenziele**. Denn kleine Erfolge motivieren und vermeiden Frustration. Überhaupt: Ein Gewicht bzw. Taillenumfang im Normalbereich wäre zwar wünschenswert. Aber auch bereits eine moderate Gewichtsabnahme von 5 – 10 kg bzw. einige Zentimeter weniger können wertvoll für Ihre Gesundheit sein.

### 3.2 Blutdruck

Gerade das Zusammentreffen von Diabetes mellitus und Bluthochdruck vervielfacht die **Gefahr von Gefäßschäden**. Umgekehrt verbessert die Senkung der Blutdruckwerte die gesundheitlichen Aussichten der Betroffenen messbar.

Für eine zuverlässige Bestimmung des Blutdrucks ist die Messung durch den Arzt nur bedingt geeignet. Sicherlich haben Sie schon vom sogenannten „**Weißkittel-effekt**“ gehört: Manche Patienten sind beim Arztbesuch so aufregt, dass ihr Blut-

#### Blutdruck-Zielwerte

systolischer (oberer) Wert:

- 18 – 65 Jahre: ≤ 130 mmHg (wenn toleriert)
- 65 – 79 Jahre: 130 – 139 mmHg (wenn toleriert)

diastolischer (unterer Wert):

- 70 – 80 mmHg

Persönlicher Zielwert:

 /  mmHg

druck steigt. Etwa jeder zehnte Typ-2-Diabetiker hat daher bei der Messung in der Arztpraxis oder Klinik erhöhte Blutdruckwerte, bei der **Selbstmessung zu Hause** sind sie jedoch normal – ein Argument mehr dafür, den Blutdruck regelmäßig auch unter „Normalbedingungen“ selbst zu messen und die Werte zu notieren.

### 3.3 Blutzucker

Menschen mit Diabetes müssen darauf achten, dass ihr **Blutzucker-Spiegel** weder zu hoch noch zu niedrig ist. Durch stabile Werte senken sie ihr Risiko für Folgeerkrankungen und schützen sich vor gefährlichen Stoffwechsellentgleisungen.

Die **regelmäßige Bestimmung des Blutzuckers** ist daher ebenfalls eine Selbstkontrolle, die Experten Ihnen empfehlen. Zudem ist sie fester Bestandteil jeder Verlaufsuntersuchung bei Ihrem Arzt. Denn anhand der Messung kann er einschätzen, wie gut Sie eingestellt sind und ob die Behandlung anschlägt. Die Werte, die der Arzt bestimmt, unterscheiden sich jedoch meist etwas von denen, die Sie selbst messen – weil bei der ärztlichen Überprüfung andere Messmethoden und anderes Blutmaterial verwendet wird:

- **Vollblut kontra Blutplasma.** Bei der Selbstkontrolle zu Hause gewinnen Sie Blut aus der Fingerbeere oder dem Ohrläppchen. Dabei handelt es sich um Vollblut. Ihr Arzt dagegen misst den Blutzucker im Blutplasma, also im von festen Bestandteilen gereinigten, flüssigen Anteil der Blutprobe. Für einige Geräte zur Blutzuckerselbstkontrolle gibt es allerdings inzwischen „plasma-korrigierte“ Teststreifen: Sie rechnen die Verdünnung des Blutzuckers im Vollblut mit ein und ergeben Werte wie bei einer Messung im Plasma.
- **Kapilläres versus venöses Blut.** Für die Selbstmessung verwenden Sie Blut aus den kleinsten Gefäßen des Körpers, den Kapillaren. Der Arzt nimmt Ihnen für die Blutuntersuchungen jedoch in der Regel Blut aus einer Vene ab. Der Blutzuckerspiegel darin ist vor allem nach dem Essen („postprandial“) grundsätzlich etwas niedriger als im kapillären Blut – weil venöses Blut seinen Zucker schon an das Gewebe abgegeben hat.

Es ist also ganz normal, dass die Blutzuckerwerte beim Arzt anders sind als die, die Sie zu Hause erhalten. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern und besprechen Sie mit ihm, welche **Zielwerte für die häusliche Messung** gelten. Diese werden immer individuell festgelegt. Das ideale Therapieziel ist die Normalisierung Ihres Blutzuckerstoffwechsels. Allerdings kann Ihr Arzt, je nach Befund, Begleiterkrankungen oder Lebensalter, auch ein weniger strenges Ziel anpeilen.

Norm- und Zielwerte Blutzucker			
Normwerte für Stoffwechselgesunde		Persönliche Blutzucker-Zielwerte	
nüchtern:	< 5,6 mmol/l (100 mg/dl)	<input type="text"/> mmol/l / <input type="text"/> mg/dl	
nach dem Essen: (postprandial)	< 7,8 mmol/l (140 mg/dl)	<input type="text"/> mmol/l / <input type="text"/> mg/dl	

### 3.4 HbA1c-Wert

Der HbA1c-Wert wird auch als „**Blutzucker-Langzeitgedächtnis**“ bezeichnet. HbA1c ist dabei die Abkürzung für Hämoglobin A1. Hämoglobin ist der Farbstoff in den roten Blutkörperchen und transportiert Sauerstoff zu den Geweben und Organen im Körper. Es kann auch mit Zucker eine Verbindung eingehen. Der Anteil an diesem „**glykosylierten**“ Hämoglobin spiegelt den durchschnittlichen Blutzuckerwert etwa der letzten zwei bis drei Monate wider, da rote Blutkörperchen durchschnittlich 120 Tage alt werden, bevor sie durch neue ersetzt werden.

Ein niedriger **HbA1c-Wert** ist ein Zeichen dafür, dass der Diabetes mit der angewandten Therapie gut eingestellt ist und im Untersuchungszeitraum kaum schwere Überzuckerungen auftraten. Daher gibt der HbA1c wichtige Anhaltspunkte für den weiteren Verlauf der Behandlung. Er sollte regelmäßig alle drei Monate bestimmt werden und Sie sollten ihn kennen.

Seit 2010 wird der HbA1c-Wert nicht mehr nur in %, sondern auch in der Einheit mmol/l angegeben – um eine bessere Vergleichbarkeit von Werten verschiedener Labore in der ganzen Welt zu gewährleisten. Aus der nachstehenden Tabelle können Sie näherungsweise ablesen, wie der mittlere Blutzuckerspiegel (nüchtern) in den letzten 8 bis 12 Wochen ausgesehen haben muss, damit sich ein entsprechender **HbA1c-Wert** ergibt:

Umrechnungstabelle HbA1c ↔ Blutzucker			
HbA1c	HbA1c	mittlerer Blutzucker	mittlerer Blutzucker
[mmol/l]	[%]	[mmol/l]	[mg/dl]
28	4,7	3,9	70
31	5,0	4,4	80
34	5,3	5,0	90
38	5,6	5,6	100
41	5,9	6,1	110
44	6,2	6,7	120
48	6,5	7,2	130
51	6,8	7,8	140
57	7,4	8,9	160
64	8,0	10,0	180
70	8,6	11,1	200
77	9,2	12,2	220
84	9,8	13,3	240
90	10,4	14,4	260
103	11,6	16,7	300

Normbereich für gesunde Erwachsene

Zielbereich Typ-2-Diabetes

**Zielwerte HbA1c**

**Typ-1-Diabetes:**

- niedriges Hypoglykämierisiko: ≤ 48 mmol/mol (≤ 6,5 %)
- unproblematische Hypoglykämien: ≤ 58 mmol/mol (≤ 7,5 %)
- gehäuft schwere Hypoglykämien: ≤ 69 mmol/mol (≤ 8,5 %)

**Typ-2-Diabetes:**

- Zielkorridor\* zur Vorbeugung von Folgekomplikationen:  
**48 – 58 mmol/mol**  
(6,5 % – 7,5 %)

\* Der genaue Zielwert ist abhängig vom persönlichen Nutzen und Therapierisiken wie z. B. Hypoglykämien oder Gewichtszunahme.

**Persönlicher HbA1c-Zielwert:**

mmol/l

%

### 3.5 Die Blutfette

Erhöhte Blutfette (**Cholesterin** und **Triglyceride**) sind eine häufige Begleiterscheinung eines schlecht oder nicht eingestellten Diabetes und bedürfen einer Behandlung – da sie ein zusätzliches Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen bedeuten. Sie sollten daher regelmäßig **einmal jährlich** kontrolliert werden.

Zielbereiche für die Blutfette (Nüchternwert)		
HDL-Cholesterin	LDL-Cholesterin	Triglyceride
Männer: > 1,1 mmol/l (> 40 mg/dl)	< 2,6 mmol/l (< 100 mg/dl)	< 1,7 mmol/l (< 150 mg/dl)
Frauen: > 1,3 mmol/l (> 50 mg/dl)	bei gleichzeitiger Erkrankung der Herzkranzgefäße: < 1,8 mmol/l (< 70 mg/dl)	

### 3.6 Albumin im Urin

Die **Albuminurie**, übersetzt der Nachweis des Eiweißes Albumin im Urin, ist das früheste Zeichen für eine diabetesbedingte **Nierenschädigung** (= diabetische Nephropathie). Denn die Ausscheidung von Eiweißstoffen, die normal gar nicht oder nur in geringer Konzentration in den Urin gelangen, spricht dafür, dass die Filterfunktion der Niere bereits eingeschränkt ist. Diese lässt dann winzige Eiweißstoffe durch, die im Urin nachweisbar werden.

Zur ärztlichen Begleitung gehört eine **jährliche Messung** auf Albumin im Urin, sofern noch keine Nierenschäden bekannt sind. Liegt bereits eine Nierenschädigung vor oder weisen Sie andere Symptome oder Risiken auf, wird ihr Arzt häufiger kontrollieren – abhängig vom Befund und Bedarf. Je nachdem, wieviel Albumin mit dem Urin ausgeschieden wird, spricht man von **Mikroalbuminurie** oder **Makroalbuminurie**.

Richtwerte für die Albumin-Ausscheidung mit dem Urin			
	normal	Mikroalbuminurie	Makroalbuminurie
Erster Morgenurin	< 20 mg/l	20 – 200 mg/l	> 200 mg/l
24-Stunden-Sammelurin	< 30 mg/l	30 – 300 mg/l	> 300 mg/l

Eine erhöhte Albuminausscheidung kann u. a. auch auf folgenden Ursachen beruhen:

- körperliche Anstrengung
- hoher Blutdruck
- akute fieberhafte Erkrankungen
- Herzschwäche
- Infektion der ableitenden Harnwege
- Menstruation



Weisen Sie bitte Ihren Arzt darauf hin, wenn zum Zeitpunkt Ihrer geplanten ärztlichen Kontrolluntersuchung beispielsweise Ihre Blutdruckwerte hoch sind, Sie gerade am Tag zuvor kräftig Sport getrieben haben oder andere Punkte aus der Liste zutreffen.

### 3.7 Der Kreatininwert und die Glomeruläre Filtrationsrate

**Kreatinin** ist die Ausscheidungsform von Kreatin, einem Stoff, der sich als Energiereserve im Muskel befindet. Kommt es zu einer **Funktionsstörung der Nieren**, so wird Kreatinin vermindert über den Urin abgegeben und reichert sich stattdessen im Blut an. Allerdings steigt der Gehalt im Serum erst dann deutlich an, wenn die Filterfähigkeit der Nieren bereits um mehr als 50 % abgenommen hat. Daher ist die **Bestimmung des Kreatininwerts (Krea)** keine Methode der Früherkennung, sondern dient eher der Beurteilung, wie weit eine Nierenschwäche bereits fortgeschritten ist.

#### Normwerte für Kreatinin im Blut

allgemein:	74 – 110 µmol/l (0,84 – 1,25 mg/dl)
Frauen unter 50 Jahre:	58 – 96 µmol/l (0,66 – 1,09 mg/dl)

Ein anderer Wert, mit dem Ihr Arzt die Nierenfunktion beurteilt, ist die **Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)**. Dieser Wert gibt an, wie gut die Niere Kreatinin aus dem Blut abfiltrieren kann. Der **Normalwert** der GFR für Kreatinin liegt bei gesunden jungen Personen **über 90 ml/min**, nimmt mit zunehmendem Alter jedoch ab.



### 4. Koordination – was bedeutet das

**Koordination** bedeutet das Zusammenspiel aller medizinischen Einrichtungen und Beteiligten, die an Ihrer Versorgung als Diabetiker beteiligt sind. Zu diesem sogenannten „therapeutischen Team“ gehören neben Ihnen selbst und Ihrem Hausarzt Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, sonstige Therapeuten und Dienstleister, die Sie im Umgang mit der Zuckerkrankheit und bei deren Behandlung unterstützen.

#### 4.1 Die Rolle des Hausarztes

Zentrale Figur im Versorgungsprozess und erster Ansprechpartner rund um alle Fragen Ihrer Behandlung ist Ihr **Hausarzt**. Er vereinbart mit Ihnen Therapieziele, verordnet Ihnen notwendige Medikamente, übernimmt oder überwacht die Kontrolluntersuchungen und gibt Ihnen Empfehlungen für eine heilungsfördernde und gesunde Lebensführung.

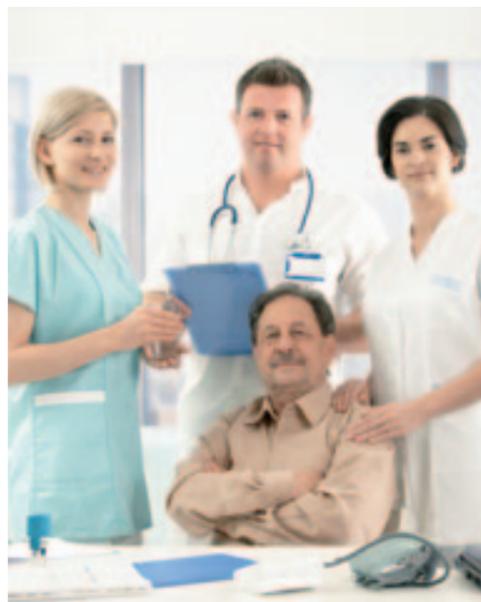
Darüber hinaus entscheidet der Hausarzt auch darüber, ob, wann und welches weitere Mitglied des therapeutischen Teams in das Behandlungsgeschehen einbezogen wird. Er überweist Sie bei Bedarf an einen **Facharzt**, veranlasst z. B. rehabilitative Maßnahmen oder einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus. Der Hausarzt bekleidet die **Rolle des Koordinators**, der „alle Fäden in der Hand hält“. Er sorgt für einen reibungslosen Ablauf Ihrer Behandlung über alle medizinisch-therapeutischen Ebenen hinweg.

#### Das therapeutische Team

- Sie als **Patient**
- Ihr **Hausarzt**
- **Fachärzte:** Diabetologe (Diabetesspezialist), Augenarzt, Kardiologe (Herzspezialist), Neurologe (Nervenspezialist), Nephrologe (Nierenspezialist)
- **Schwerpunktpraxis:** Diabetologe, diabetologisch geschultes Praxisteam
- **Diabeteszentren** an Kliniken
- **Gesundheitsberater** der Krankenkasse
- **Sonstige:** Diätassistenten, Ernährungsberater, Physio- und Psychotherapeuten, Podologen (Fußpfleger), Orthopädie-Schuhmacher, Diabetes-Sportgruppen, Selbsthilfegruppen und weitere

## 4.2 Die Rolle der Spezialisten

Oftmals kann es nötig sein, einen **Facharzt mit Spezialkenntnissen** (z. B. diabetische Schwerpunktpraxis, Fachambulanz etc.) aufzusuchen. Ihr behandelnder Arzt entscheidet, wann und wie oft dies der Fall sein wird. Ein auf die Behandlung des Diabetes mellitus spezialisierter Arzt (**Diabetologe**) sollte unter bestimmten Voraussetzungen konsultiert werden.



### Mögliche Gründe für den Besuch beim Diabetologen

- schwer einstellbarer Diabetes mit stark schwankenden Blutzuckerwerten
- Umstellung bzw. Einstellung der medikamentösen Therapie
- Auftreten von Beschwerden, z. B. Stoffwechsellstörungen
- bestehende Folgeerkrankungen
- Auftreten von Komplikationen, z. B. schlecht heilende Wunden, Infekte
- jährliche Kontrolluntersuchungen

## 5. Tipps für das Gespräch mit dem Arzt

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt und das vertrauensvolle Gespräch mit ihm sind die Grundlage für eine Ihren Bedürfnissen angepasste, optimale Behandlung. Das **Arzt-Patienten-Verhältnis** spielt sich dabei nicht nur auf rein therapeutischer Ebene ab. Es kommt vielmehr auf andere Faktoren an, wie z. B. „zuhören können“, „Zeit haben“ oder „verständlich erläutern können“. Damit die langfristige Begleitung durch Ihren Arzt erfolgreich und gewinnbringend ist, sollten Sie sich in der Praxis nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich gut aufgehoben fühlen.

## 5.1 Was muss der Arzt wissen?

Grundsätzlich sollten Sie dem Arzt alle **Beobachtungen und Vorkommnisse** in Bezug auf Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden berichten. Alle Beschwerden, die in zeitlichem Zusammenhang mit der Diabetes-Erkrankung auftreten, sind wichtig – auch wenn der Zusammenhang eventuell nicht klar erkennbar ist. Dazu gehören auch solche Dinge, die man vielleicht nicht so gerne anspricht, z. B. psychische Probleme, Antriebsmangel oder körperliche Beschwerden wie mangelnde Blasenkontrolle oder sexuelle Einschränkungen.

Die Auswirkungen des Diabetes können vielfältig sein – Ihr Arzt kann beurteilen, ob und welche Zusammenhänge bestehen. Insbesondere bei einer **Verschlechterung des Krankheitsbildes** wird das intensive Gespräch mit dem Arzt helfen, die Therapie so umzustellen, dass Sie sich wieder besser fühlen. Im Kasten unten finden Sie Beispiele für Beschwerden, bei denen Sie nicht bis zur nächsten Kontrolluntersuchung warten sollten. Vereinbaren Sie lieber einen Termin „außer der Reihe“.

### Informieren Sie in diesen Situationen Ihren Arzt

- wenn Sie nachts wegen Symptomen einer Unterzuckerung aufwachen und nicht durchschlafen können
- wenn Sie durch den Diabetes bei Ihren Aktivitäten tagsüber eingeschränkt sind
- wenn Sie Ihre Medikamente in einer höheren als der verordneten Dosis einnehmen müssen. Dies bedeutet, dass die Therapie nicht mehr ausreicht.
- wenn Sie Nebenwirkungen der Medikamente spüren oder neue Beschwerden haben, auch wenn Ihnen diese vielleicht geringfügig erscheinen
- wenn Sie eine Hypoglykämie (Unterzucker) oder eine Hyperglykämie (Überzucker) hatten
- wenn Sie einen Infekt haben oder hatten
- wenn Sie Verletzungen an den Füßen entdecken
- wenn Sie Veränderungen Ihres Allgemeinzustandes wahrnehmen
- wenn Sie irgendetwas besonders belastet

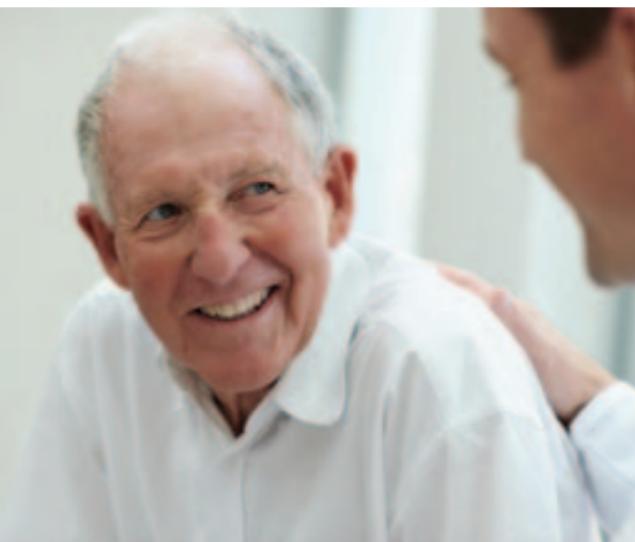
## 5.2 Was müssen Sie vom Arzt wissen?

Bestehen Sie umgekehrt auch darauf, dass Ihnen der Arzt alle Behandlungsschritte genau erläutert und Sie in die **Therapieplanung** einbezieht. Zögern Sie nicht, sofort nachzuhaken, wenn Sie etwas nicht verstanden haben, insbesondere wenn es um Informationen zu den verordneten Medikamenten und deren korrekte Einnahme bzw. Anwendung geht.

Erwiesenermaßen sind viele Patienten mit der Fülle der Anordnungen überfordert, vor allem wenn sie mehrere verschiedene Medikamente nehmen müssen. Lassen Sie sich vom Arzt einen **Medikationsplan** ausdrucken. Auf diesen gehören

alle Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen – also auch Arzneien, die andere Ärzte Ihnen verordnet haben, sowie Tropfen, Salben, Tabletten, Vitamin- bzw. Mineralstoffpräparate und pflanzliche Produkte, die Sie frei verkäuflich in der Apotheke oder Drogerie erhalten.

Fragen Sie immer auch ohne Zögern nach, wenn Sie sich unsicher sind bezüglich der Benutzung und Wartung von Messinstrumenten oder Ihnen nicht klar ist, wann welche Kontrolluntersuchung wieder fällig wird.



## 5.3 Gut vorbereitet zum Arzt

Um Ihre Möglichkeiten der Mitgestaltung ausschöpfen zu können, sollten Sie sich auf jeden Arztbesuch gründlich vorbereiten – die nachfolgende **Checkliste**, die wir für Sie zusammengestellt haben, hilft Ihnen dabei. Ausführliche Informationen und Tipps finden Sie außerdem im Internet z. B. auf folgender Seite: [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) (→ Krankheiten/Themen → Arztbesuch und Gesundheitsfragen → Checkliste: Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?).

### Checkliste

- Notieren Sie sich bereits zu Hause Ihre Beschwerden, Beobachtungen und auch die Fragen, die Sie Ihrem Arzt stellen möchten.
- Bereiten Sie sich darauf vor, alle Medikamente benennen zu können, die Sie regelmäßig oder gelegentlich einnehmen.
- Informieren Sie Ihren Arzt über alles, was möglicherweise für Ihre Gesundheit bzw. Erkrankung eine Rolle spielt.
- Zögern Sie nicht, sich Empfehlungen, Laborbefunde oder die Diagnose des Arztes genau erklären zu lassen.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Arzt Ihnen Empfehlungen und Erklärungen in schriftlicher Form mit nach Hause gibt. Sie können diese dann jederzeit nachlesen.
- Denken Sie daran, am besten gleich den Termin für die nächste Kontrolluntersuchung zu vereinbaren.
- Legen Sie wichtige Dokumente und Unterlagen bereit, die Sie mit in die Arztpraxis nehmen müssen:

<input type="checkbox"/>	Versichertenkarte
<input type="checkbox"/>	Gesundheits-Pass Diabetes
<input type="checkbox"/>	Diabetes-Tagebuch
<input type="checkbox"/>	Impfpass
<input type="checkbox"/>	Unterlagen anderer Ärzte oder aus dem Krankenhaus (z. B. Röntgenbilder)
<input type="checkbox"/>	Ihre persönlichen Notizen
<input type="checkbox"/>	