

Arbeitsblätter

Kulzer, B. · Hermanns, N. · Maier, B. · Mahr, M. · Haak, T.



**Für Menschen mit Typ-2-Diabetes
und einer intensivierten Insulintherapie (ICT)**

Kurseinheit 1	Arbeitsblatt 1	Meine drei wichtigsten Ziele für den Kurs
	Arbeitsblatt 2	Sind Ihre Blutgefäße gefährdet?
	Arbeitsblatt 3	Wie denken Sie über die Behandlung mit Insulin?
Kurseinheit 2	Arbeitsblatt 4	So wirkt mein Insulin (Tag 1 und Tag 2)
	Arbeitsblatt 5	Mein Glukosetagesprofil
Kurseinheit 3	Arbeitsblatt 6	Wie viel ist 1 KE/BE?
	Arbeitsblatt 7	Checkliste: Die wichtigsten Schritte der Insulininjektion
	Arbeitsblatt 8	Essen und Trinken unter die Lupe genommen
Kurseinheit 4	Arbeitsblatt 9	Mein Insulinschema
	Arbeitsblatt 10	Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?
Kurseinheit 5	Arbeitsblatt 11	Mein Bewegungsprotokoll
	Arbeitsblatt 12	Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?
Kurseinheit 7	Schönen Urlaub!	Checkliste: Reisen mit Insulin Ärztliche Bescheinigung
	Arbeitsblatt 13	Ihre Blutdruckwerte auf einen Blick
	Arbeitsblatt 14	Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?
Kurseinheit 8	Arbeitsblatt 15	Sind Sie nikotinabhängig?
	Arbeitsblatt 16	Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?
Kurseinheit 9	Was tun, wenn...?	Test für Angehörige: Liegt ein Schlaganfall vor?
	Arbeitsblatt 17	Wie gefährdet sind Ihre Füße?
	Arbeitsblatt 18	Sind Ihre Schuhe geeignet?
	Arbeitsblatt 19	Sind Ihre Füße in Ordnung?
Kurseinheit 11	Arbeitsblatt 20	Tagebuch zum Essverhalten
	Arbeitsblatt 21	Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Meine drei wichtigsten Ziele für den Kurs

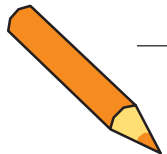
Kreuzen Sie bitte die drei Ziele für den Kurs an, die Ihnen am wichtigsten sind.

Ich möchte ...

Bitte ankreuzen



- | | |
|--|--------------------------|
| ... mehr über meine Insulintherapie erfahren | ☐ |
| ... mehr Sicherheit beim Insulinspritzen und/oder Blutzucker-/Glukosemessen gewinnen | ☐ |
| ... besser verstehen, wie mein Insulin wirkt | ☐ |
| ... meine Bedenken im Zusammenhang mit der Insulintherapie vermindern | ☐ |
| ... lernen, zu den Mahlzeiten die richtige Menge Insulin zu spritzen | ☐ |
| ... die Wirkung von Essen und Trinken auf die Glukose abschätzen können | ☐ |
| ... lernen, Unterzuckerungen zu vermeiden, rechtzeitig zu erkennen und richtig zu behandeln | ☐ |
| ... erfahren, wie ich meine Insulindosis selbstständig verändern und anpassen kann | ☐ |
| ... erfahren, wie ich mit der Insulintherapie meinen bisherigen Lebensstil beibehalten kann | ☐ |
| ... möglichst gute Blutdruck- und Blutfettwerte erreichen | ☐ |
| ... mit dem Risiko von Folgeerkrankungen besser umgehen können | ☐ |
| ... mehr über Auswirkungen der Insulinbehandlung auf Führerschein, Beruf und Grad der Behinderung erfahren | ☐ |

☐

So geht's

Dieses Arbeitsblatt soll Ihnen helfen, Ihre persönlichen Ziele für den Kurs festzulegen. Auf dem Arbeitsblatt finden Sie eine Auflistung möglicher Ziele und Erwartungen an den Kurs.

- Kreuzen Sie insgesamt drei Ziele an, die Ihnen am wichtigsten sind!
- Wenn Sie ein Kursziel haben, welches in der Liste nicht genannt ist, so können Sie dieses in der Leerzeile des Arbeitsblatts aufschreiben und ankreuzen.

Beispiel

 ARBEITSBLATT 1

MEDIA²
ict

Meine drei wichtigsten Ziele für den Kurs

Kreuzen Sie bitte die drei Ziele für den Kurs an, die Ihnen am wichtigsten sind.

Ich möchte ... Bitte ankreuzen 

... mehr über meine Insulintherapie erfahren	☐
... mehr Sicherheit beim Insulinspritzen und /oder Blutzucker-/Glukosemessen gewinnen	☐
... besser verstehen, wie mein Insulin wirkt	☐
... meine Bedenken im Zusammenhang mit der Insulintherapie vermindern	☐
... lernen, zu den Mahlzeiten die richtige Menge Insulin zu spritzen	☐
... die Wirkung von Essen und Trinken auf die Glukose abschätzen können	☐
... lernen, Unterzuckerungen zu vermeiden, rechtzeitig zu erkennen und richtig zu behandeln	☐
... erfahren, wie ich meine Insulindosis selbstständig verändern und anpassen kann	☒
... erfahren, wie ich mit der Insulintherapie meinen bisherigen Lebensstil beibehalten kann	☐
... möglichst gute Blutdruck- und Blutfettwerte erreichen	☐
... mit dem Risiko von Folgeerkrankungen besser umgehen können	☒
... mehr über Auswirkungen der Insulinbehandlung auf Führerschein, Beruf und Grad der Behinderung erfahren	☐
 ... wissen, wie ich trotz der Insulintherapie mein Gewicht halten kann	☒

Sind Ihre Blutgefäße gefährdet?

Bitte kreuzen Sie auf den Skalen
Ihre jeweiligen Werte an.

Risiko:		Geringes bis akzeptables Risiko	Erhöhtes Risiko
Glukose	HbA1c ¹ in % in mmol/mol Hb	6,5 48	7,5 58 höher
	Nüchtern-Glukose ¹ mg/dl mmol/l	100 5,6	125 6,9 höher
	Glukose nach dem Essen ¹ mg/dl mmol/l	140 7,8	199 11,0 höher
Blutdruck	Blutdruck ² mm Hg	niedriger	140/90 höher
Blutfette	LDL-Cholesterin ¹ mg/dl mmol/l	niedriger	100 2,6 höher
	Rauchen ¹	☐ nicht Rauchen	☐ Rauchen

Im Einzelfall können
je nach Alter und
vorliegenden zusätz-
lichen Erkrankungen
andere Zielwerte
gelten.

Quellenangabe:

¹ Nationale VersorgungsLeitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ (03/2021)

² DMP-Anforderungsrichtlinie (DMP-A-RL, 07/2025)

So geht's

Erhöhte Glukose-, Blutdruck- und Blutfettwerte sowie Rauchen sind bedeutsame Risikofaktoren für die Entstehung und das Fortschreiten von Folgeerkrankungen.

- ▶ Bewerten Sie die Ergebnisse der zurückliegenden Kontrolluntersuchungen. Dazu nehmen Sie bitte Ihren Gesundheits-Pass Diabetes zur Hand (oder das Ergebnisblatt, das Sie von Ihrem Arzt erhalten haben)!
- ▶ Betrachten Sie nacheinander Ihre Glukose-, Blutdruck- und Blutfettwerte. Kennzeichnen Sie bei jedem Risikofaktor mit einem Kreuzchen, ob Sie sich auf der entsprechenden Skala eher im Bereich „Geringes bis akzeptables Risiko“ oder im Bereich „Erhöhtes Risiko“ befinden!

Beispiel

Eine Person hat einen HbA_{1c}-Wert von 8,2% (66 mmol/mol Hb).

Damit würden sie die Spalte „hohes Risiko“ ankreuzen.

Dies bedeutet: Ein HbA_{1c}-Wert von 8,2% (66 mmol/mol Hb) stellt einen vergleichsweise hohen und behandlungsbedürftigen Wert dar. Er ist mit einem hohen Risiko für Folgeerkrankungen verbunden.



Sind Ihre Blutgefäße gefährdet?

Bitte kreuzen Sie auf den Skalen Ihre jeweiligen Werte an.

Risiko:		Geringes bis akzeptables Risiko	Erhöhtes Risiko
Glukose	HbA _{1c} ¹ in % in mmol/mol Hb	6,5 48	7,5 58
	Nüchtern-Glukose ¹ mg/dl mmol/l	100 5,6	125 6,9
	Glukose nach dem Essen ¹ mg/dl mmol/l	140 7,8	199 11,0
Blutdruck	Blutdruck ² mm Hg	niedriger	140/90
Blutfette	LDL-Cholesterin ¹ mg/dl mmol/l	niedriger	100 2,6
	Rauchen ¹	☒ nicht Rauchen	☐ Rauchen

Im Einzelfall können je nach Alter und vorliegenden zusätzlichen Erkrankungen andere Zielwerte gelten.

Quellenangabe:
¹ Nationale VersorgungsLeitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ (03/2021)
² DMP-Anforderungsrichtlinie (DMP-A-RL, 07/2025)

Wie denken Sie über die Behandlung mit Insulin?

+ Was erhoffen Sie sich von der Insulintherapie?

Bitte kreuzen Sie an.
Trifft nicht zu Trifft zu

... dass es mir mit der neuen Insulintherapie wieder besser geht	☐	☐	☐	☐	☐
... mit Insulin bin ich in meinem Tagesablauf flexibler	☐	☐	☐	☐	☐
... bessere Glukosewerte	☐	☐	☐	☐	☐
... mit Insulin kann ich meine Glukosewerte besser steuern als mit Tabletten alleine	☐	☐	☐	☐	☐
... dass meine Bauchspeicheldrüse noch länger Insulin herstellen kann	☐	☐	☐	☐	☐
... mit Insulin kann ich Folgeschäden des Diabetes besser vorbeugen	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

- Welche Befürchtungen haben Sie?

Ich fürchte, durch die Insulintherapie Gewicht zuzunehmen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Angst, dass mich die Insulintherapie überfordert	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fürchte mich vor den Anzeichen niedriger Glukosewerte („Unterzucker“)	☐	☐	☐	☐	☐
Ich mache mir Sorgen um meinen Führerschein und meinen Beruf	☐	☐	☐	☐	☐
Vor anderen in der Öffentlichkeit Insulin zu spritzen, ist mir unangenehm	☐	☐	☐	☐	☐
Einmal Insulin – immer Insulin	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

So geht's

Auf dem Arbeitsblatt finden Sie eine Auflistung von möglichen Vor- und Nachteilen einer Insulintherapie.

- ▶ Überlegen Sie zunächst, was Sie an der Insulintherapie als positiv erleben bzw. welche Vorteile Sie sich von der Insulinbehandlung versprechen! Kreuzen Sie bei jedem Vorteil an, inwieweit dieser für Sie zutrifft!
- ▶ Überlegen Sie dann, was Sie an der Insulintherapie als negativ erleben bzw. welche Nachteile Sie bei der Insulinbehandlung befürchten! Kreuzen Sie bei jedem Nachteil an, inwieweit dieser für Sie zutrifft!
- ▶ Wenn es aus Ihrer Sicht weitere Vor- oder Nachteile der Insulintherapie gibt, die in der Auflistung nicht genannt sind, können Sie diese in den jeweiligen Leerzeilen notieren und ankreuzen.

Beispiel



Wie denken Sie über die Behandlung mit Insulin?

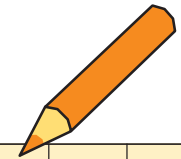
Bitte kreuzen Sie an. 

	Trifft nicht zu	Trifft zu
 Was erhoffen Sie sich von der Insulintherapie?		
... dass es mir mit der neuen Insulintherapie wieder besser geht	☐	☒
... mit Insulin bin ich in meinem Tagesablauf flexibler	☐	☒
... bessere Glukosewerte	☐	☒
... mit Insulin kann ich meine Glukosewerte besser steuern als mit Tabletten alleine	☐	☒
... dass meine Bauchspeicheldrüse noch länger Insulin herstellen kann	☒	☐
... mit Insulin kann ich Folgeschäden des Diabetes besser vorbeugen	☐	☒
... dass ich mit Insulin wieder leistungsfähiger bin	☐	☒
Welche Befürchtungen haben Sie?		
Ich fürchte, durch die Insulintherapie Gewicht zuzunehmen	☐	☒
Ich habe Angst, dass mich die Insulintherapie überfordert	☒	☐
Ich fürchte mich vor den Anzeichen niedriger Glukosewerte („Unterzucker“)	☐	☒
Ich mache mir Sorgen um meinen Führerschein und meinen Beruf	☐	☒
Vor anderen in der Öffentlichkeit Insulin zu spritzen, ist mir unangenehm	☒	☐
Einmal Insulin – immer Insulin	☒	☐
 ... dass ich öfter vergesse, mein Messgerät und meinen Pen mitzunehmen	☐	☒

So wirkt mein Insulin (Tag 1)

Bitte zeichnen Sie die Wirkkurven Ihrer Insuline mit Hilfe der Insulinschablonen ein.

Insulinwirkung



Tag 2

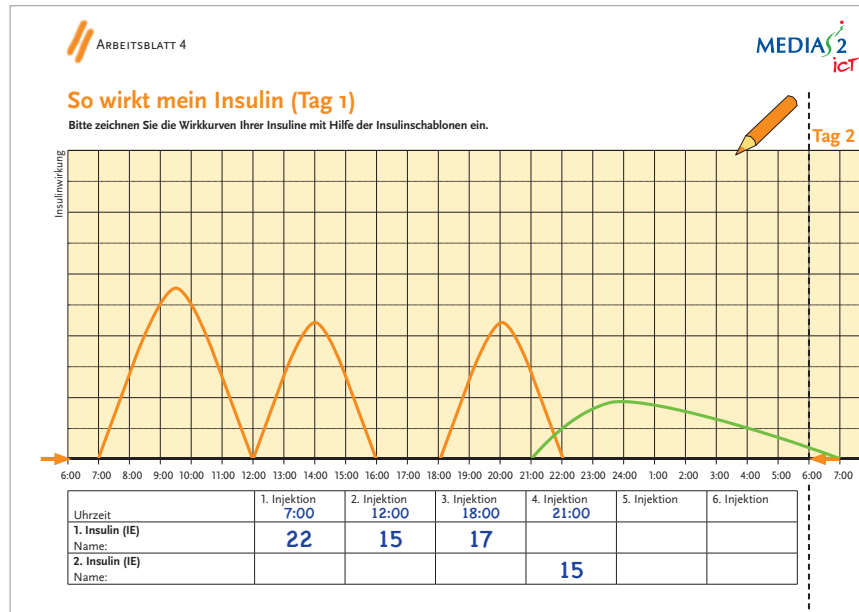
6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00

	1. Injektion	2. Injektion	3. Injektion	4. Injektion	5. Injektion	6. Injektion
Uhrzeit						
1. Insulin (IE)						
Name:						
2. Insulin (IE)						
Name:						

So geht's

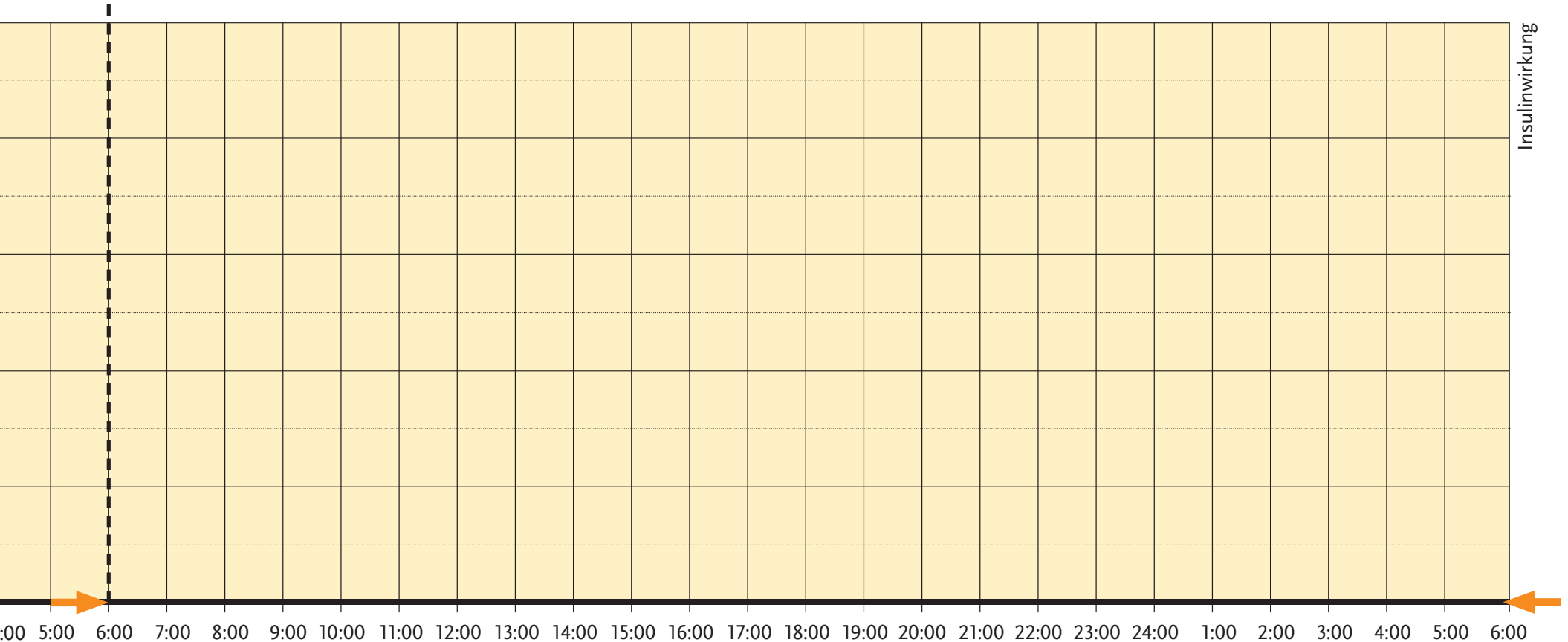
- ▶ Nehmen Sie das Arbeitsblatt „So wirkt mein Insulin (Tag 1)“ zur Hand! Tragen Sie die Angaben zu Ihrer Insulintherapie (Name des Insulins / der Insuline, Uhrzeiten der Injektionen und Insulineinheiten) in die Tabelle ein!
- ▶ Wählen Sie die Insulinschablonen aus, die zu den Insulinen passt, die Sie verwenden!
- ▶ Wählen Sie entsprechend der von Ihnen gespritzten Insulinmenge die jeweilige Markierung auf der Schablone aus!
 - Kurzwirksame Insuline: bis 10 IE; bis 20 IE; mehr als 20 IE
 - Langwirksame Insuline: bis 15 IE; bis 30 IE; mehr als 30 IE
 - Mischinsuline: bis 15 IE; bis 30 IE; mehr als 30 IE
- ▶ Legen Sie die Schablone auf der schwarzen Linie („Zeitachse“) des Arbeitsblatts an! Verschieben Sie bei Bedarf die Schablone nach unten, so dass die passende Querlinie zur Insulindosierung auf der schwarzen Linie liegt! Achten Sie darauf, dass der linke Schablonenrand an dem Zeitpunkt anliegt, zu dem Sie Ihr Insulin spritzen!
- ▶ Zeichnen Sie mit einem Stift anhand der Schablonen die Insulinwirkkurven nach!

Beispiel



So wirkt mein Insulin (Tag 2)

Bitte zeichnen Sie die Wirkkurven Ihrer Insuline mit Hilfe der Insulinschablonen ein.

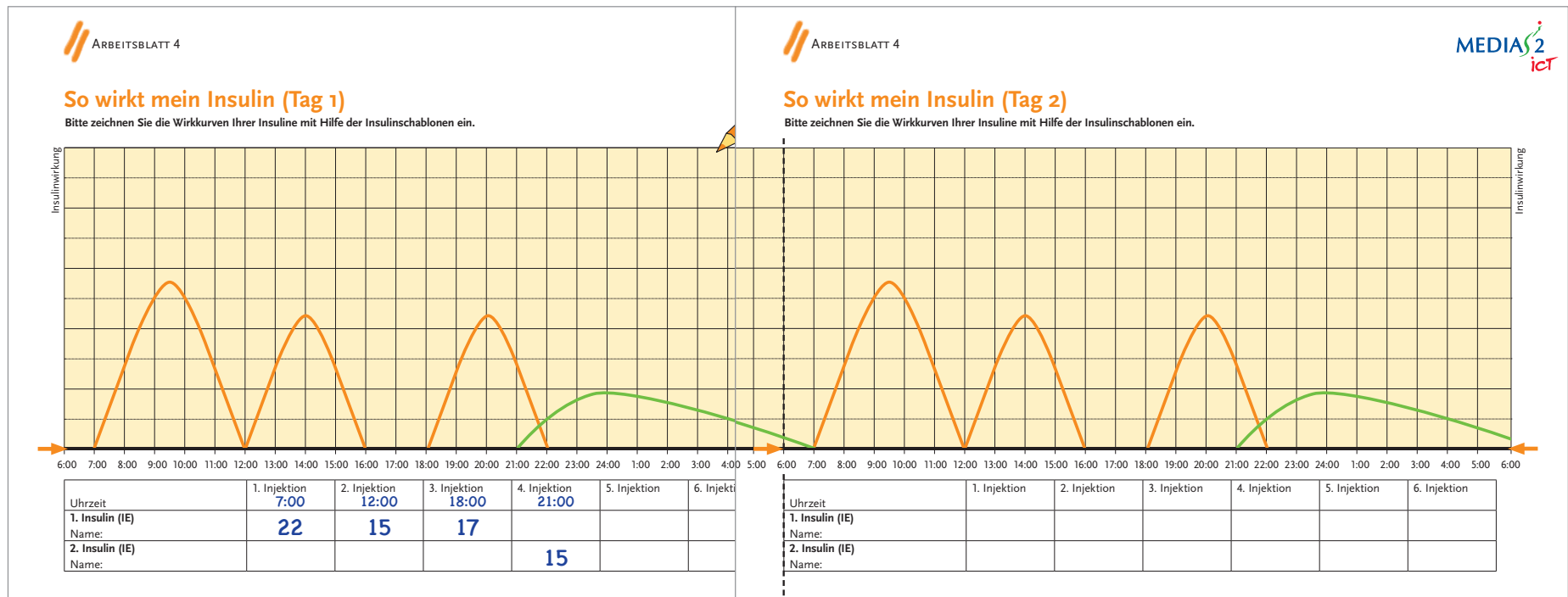


Uhrzeit	1. Injektion	2. Injektion	3. Injektion	4. Injektion	5. Injektion	6. Injektion
1. Insulin (IE)						
Name:						
2. Insulin (IE)						
Name:						

So geht's

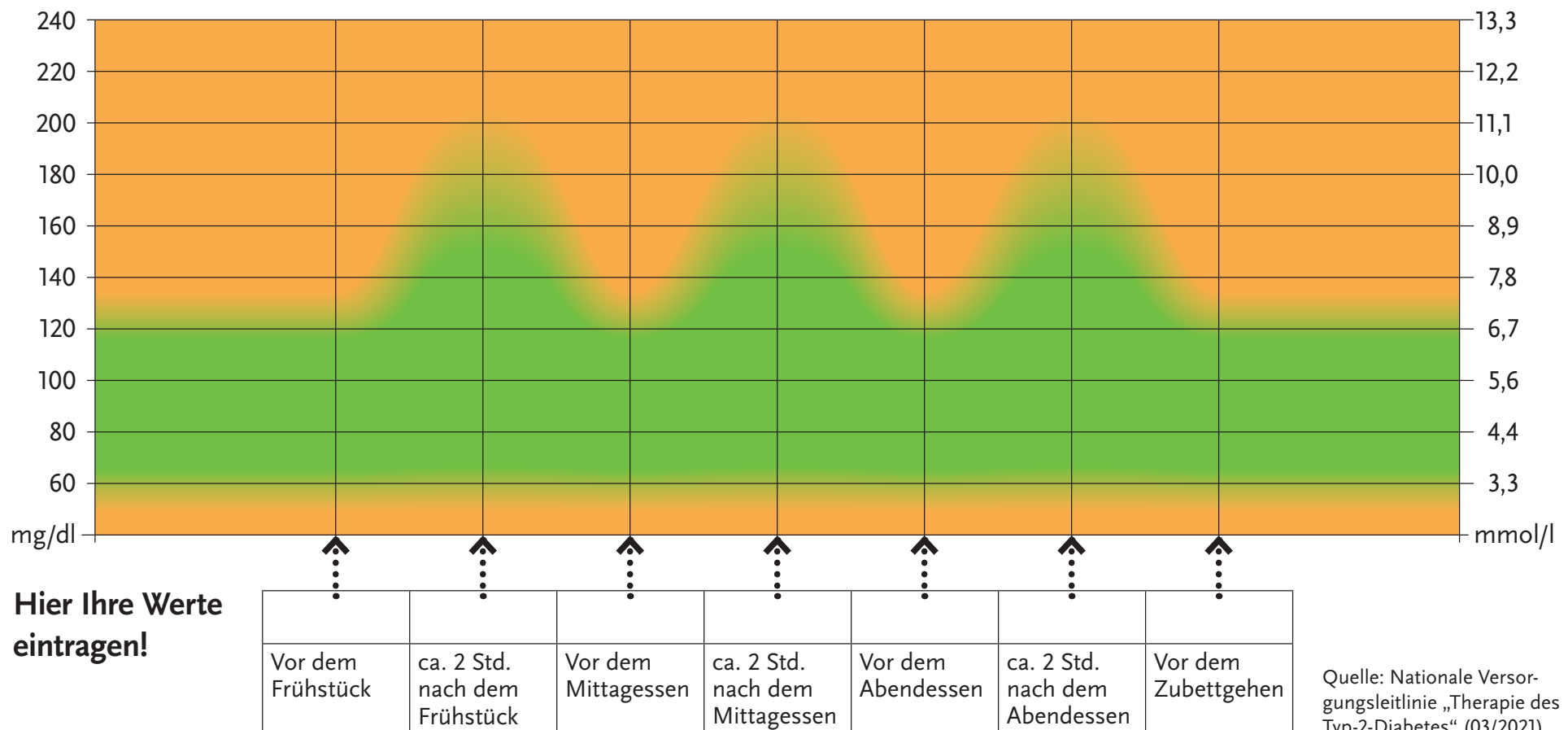
- ▶ Wenn Sie ein langwirksames Insulin zur Nacht spritzen: Nehmen Sie das Arbeitsblatt „So wirkt mein Insulin (Tag 2)“ zur Hand! Legen Sie die beiden Blätter an den senkrecht schwarz gestrichelten Linien aufeinander! So können Sie die Wirkkurve des langwirksamen Insulins zur Nacht bis in den Morgen des nächsten Tages einzeichnen.
- ▶ Wie beim Arbeitsblatt „So wirkt mein Insulin (Tag 1)“ können Sie auch für den zweiten Tag die Wirkkurven Ihrer Insuline anhand der Schablonen einzeichnen.

Beispiel



Mein Glukosetagesprofil

1. Bitte bestimmen Sie vor und ca. 2 Stunden nach den Mahlzeiten Ihre Glukose!
2. Markieren Sie die Glukosewerte in der Tabelle mit einem Kreuz!
3. Verbinden Sie die Kreuze zu einer Linie!



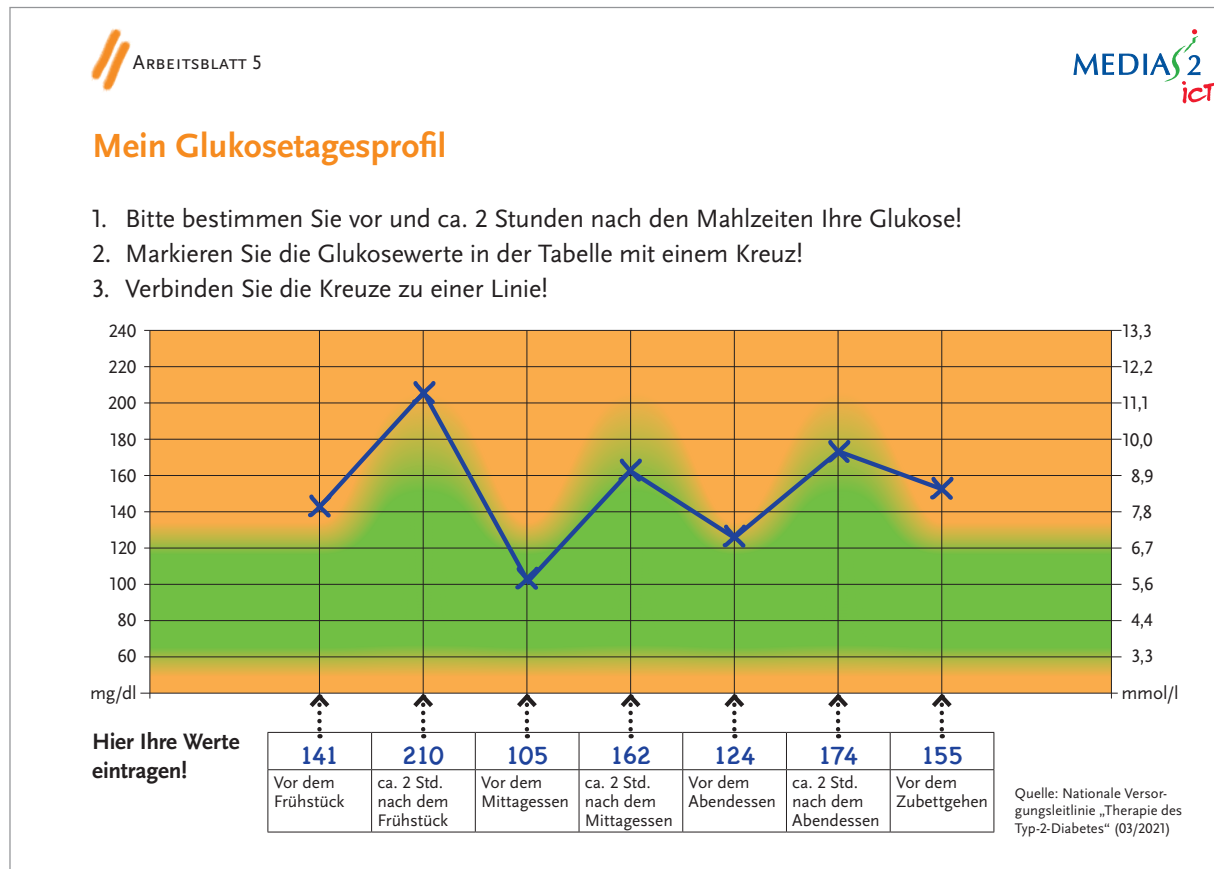
Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ (03/2021)

So geht's

Mit Hilfe eines Glukosetagesprofils können Sie den Verlauf Ihrer Glukosewerte über einen ganzen Tag verfolgen. Damit erhalten Sie einen Überblick, wie Ihr Insulin wirkt – in Abhängigkeit Ihrer Mahlzeiten und der Bewegung über den Tag.

- ▶ Bitte bestimmen Sie vor und ca. 2 Stunden nach den Mahlzeiten Ihre Glukose!
- ▶ Markieren Sie die Glukosewerte in der Tabelle mit einem Kreuz!
- ▶ Verbinden Sie die Kreuze zu einer Linie!

Beispiel



Wie viel ist 1 KE/BE?

Bitte kreuzen Sie an.



Apfel	☐ ½ kleiner Apfel	☐ 1 kleiner Apfel	☐ 2 kleine Äpfel
Banane	☐ ½ Banane	☐ 1 Banane	☐ 2 Bananen
Mehrkornbrötchen	☐ ½ Brötchen	☐ 1 Brötchen	☐ 2 Brötchen
Kartoffeln	☐ ½ Stück	☐ 1 Stück	☐ 2 Stück
Weizenmischbrot	☐ ½ Scheibe	☐ 1 Scheibe	☐ 2 Scheiben
Nudeln (gekocht)	☐ ⅓ Portion	☐ 1 Portion (150 g)	☐ 1,5 Portionen
Reis (gekocht)	☐ 1 Esslöffel	☐ 2–3 Esslöffel	☐ 4–5 Esslöffel
Milch	☐ ½ Glas	☐ 1 Glas (0,2 l)	☐ 2 Gläser
Marmelade	☐ 1 Esslöffel	☐ 2 Esslöffel	☐ 3 Esslöffel
Gummibärchen	☐ 6 Stück	☐ 12 Stück	☐ 18 Stück
Salzstangen, -brezeln	☐ 15 Stück	☐ 20 Stück	☐ 30 Stück
Limonade, gezuckert	☐ ½ Glas	☐ 1 Glas (0,2 l)	☐ 2 Gläser
Duplo	☐ ½ Riegel	☐ 1 Riegel	☐ 2 Riegel
Naturjoghurt (1,5%)	☐ ½ Becher	☐ 1 Becher (150 g)	☐ 2 Becher

So geht's

- ▶ Schätzen Sie für jedes Lebensmittel oder Getränk ein, wie viel Sie für 1 KE/BE essen oder trinken können!
- ▶ Kreuzen Sie für jedes Lebensmittel oder Getränk die richtige Spalte an!

Wie viel ist 1 KE/BE?

Die Lösung



Wie viel ist 1 KE/BE?

Bitte kreuzen Sie an.



Apfel	☐ ½ kleiner Apfel	☒ 1 kleiner Apfel	☐ 2 kleine Äpfel
Banane	☒ ½ Banane	☐ 1 Banane	☐ 2 Bananen
Mehrkornbrötchen	☒ ½ Brötchen	☐ 1 Brötchen	☐ 2 Brötchen
Kartoffeln	☐ ½ Stück	☒ 1 Stück	☐ 2 Stück
Weizenmischbrot	☒ ½ Scheibe	☐ 1 Scheibe	☐ 2 Scheiben
Nudeln (gekocht)	☒ ⅓ Portion	☐ 1 Portion (150 g)	☐ 1,5 Portionen
Reis (gekocht)	☐ 1 Esslöffel	☒ 2–3 Esslöffel	☐ 4–5 Esslöffel
Milch	☐ ½ Glas	☒ 1 Glas (0,2 l)	☐ 2 Gläser
Marmelade	☒ 1 Esslöffel	☐ 2 Esslöffel	☐ 3 Esslöffel
Gummibärchen	☒ 6 Stück	☐ 12 Stück	☐ 18 Stück
Salzstangen, -brezeln	☒ 15 Stück	☐ 20 Stück	☐ 30 Stück
Limonade, gezuckert	☒ ½ Glas	☐ 1 Glas (0,2 l)	☐ 2 Gläser
Duplo	☐ ½ Riegel	☒ 1 Riegel	☐ 2 Riegel
Naturjoghurt (1,5%)	☐ ½ Becher	☐ 1 Becher (150 g)	☒ 2 Becher

Checkliste: Die wichtigsten Schritte der Insulininjektion

▶ NPH-Insulin (trüb): Pen mindestens 20-mal schwenken bzw. rollen (nicht schütteln!)	vorbereiten
▶ Neue Nadel aufsetzen und Schutzkappe entfernen	
▶ Gegebenenfalls Auslöseknopf drücken (je nach Pen)	
▶ 1–2 Einheiten einstellen und spritzen, bis Insulin an der Nadel austritt	
▶ Insulindosis einstellen	
▶ Hautfalte bilden	spritzen
▶ Nadel senkrecht in die Mitte der Hautfalte einstechen	
▶ Dosier- bzw. Auslöseknopf bis Null drücken	
▶ Langsam bis 10 zählen	
▶ Nadel herausziehen, vom Pen entfernen und entsorgen	danach
▶ Blutzucker-/Glukosewert und Insulindosis in das Tagebuch eintragen	

So geht's

Insulin spritzen wird rasch zur Routine im Alltag. Weil Sie möglicherweise dem Vorgang nicht mehr soviel Aufmerksamkeit zuwenden, können sich Fehler einschleichen, die Sie zunächst nicht bemerken. Überprüfen Sie Schritt für Schritt, wie Sie Ihr Insulin spritzen! Die Checkliste soll Ihnen dabei helfen, die einzelnen Schritte in der richtigen Reihenfolge auszuführen und keinen Schritt auszulassen.

Beispiel



ARBEITSBLATT 7



Checkliste: Die wichtigsten Schritte der Insulininjektion

▶ NPH-Insulin (trüb): Pen mindestens 20-mal schwenken bzw. rollen (nicht schütteln!)	vorbereiten
▶ Neue Nadel aufsetzen und Schutzkappe entfernen	
▶ Gegebenenfalls Auslöseknopf drücken (je nach Pen)	
▶ 1–2 Einheiten einstellen und spritzen, bis Insulin an der Nadel austritt	
▶ Insulindosis einstellen	
▶ Hautfalte bilden	spritzen
▶ Nadel senkrecht in die Mitte der Hautfalte einstechen	
▶ Dosier- bzw. Auslöseknopf bis Null drücken	
▶ Langsam bis 10 zählen	
▶ Nadel herausziehen, vom Pen entfernen und entsorgen	danach
▶ Blutzucker-/Glukosewert und Insulindosis in das Tagebuch eintragen	

Essen und Trinken unter die Lupe genommen

Datum

Uhrzeit	Was esse und trinke ich?	Menge / Portion	Wie viel KE/BE



So geht's

Überprüfen Sie, wie viele KE/BE Sie an einem Tag zu sich nehmen! Verschaffen Sie sich einen Überblick, wie sich Ihre aufgenommenen KE/BE über den Tag hinweg verteilen!

- ▶ Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten, aber auch kleine Zwischenmahlzeiten und Snacks unter die Lupe! Notieren Sie die Uhrzeit und tragen Sie ein, was und wie viel Sie gegessen oder getrunken haben!
- ▶ Nehmen Sie die Bausteintabelle zur Hand und schätzen Sie bei jedem Lebensmittel und Getränk die KE/BE-Menge ein!

Beispiel

 ARBEITSBLATT 8

MEDIA²
ict

Essen und Trinken unter die Lupe genommen

Datum

Uhrzeit	Was esse und trinke ich?	Menge/Portion	Wie viel KE/BE
6.45	Weizenbrötchen mit Butter	1	2
	Marmelade	2 Esslöffel	2
	Kaffee mit Kondensmilch	2 Tassen	–
10.00	Laugenbrezel	1	3
12.30	Spaghetti Bolognese	1 Portion	4
	Salat	1 Teller	–
	alkoholfreies Bier	0,5 l	2
16.15	kleiner Apfel	1	1
18.00	Brot mit Butter	2 Scheiben	4
	Essiggurken und Radieschen	je 2	–
	Salami	4 Scheiben	–
	2 Tassen Tee	0,4 l	–



Mein Insulinschema

Mein Insulin für meine KE/BE



	morgens	mittags	abends		zur Nacht
Meine KE/BE				KE/BE	
Meine Insulineinheiten				Insulineinheiten	
Meine KE/BE-Faktoren				KE/BE-Faktoren	

Mein Insulin zur Korrektur

	Glukose-Werte					Glukose-Werte	
– Korrektur-bereich						–	
Zielbereich							
+ Korrektur-bereich						+	

Meine Korrekturregel: Eine Insulineinheit senkt meine Glukose um _____ mg/dl bzw. mmol/l

So geht's

Insulinschema bei einem geregelten Tagesablauf

- ▶ Tragen Sie in der Tabelle „Mein Insulin für meine KE/BE“ die KE/BE-Menge ein, die Sie täglich morgens, mittags, abends und zur Nacht essen oder trinken!
- ▶ Tragen Sie die Anzahl der Insulineinheiten ein, die Ihr Arzt mit Ihnen festgelegt hat und die Sie zu den jeweiligen Mahlzeiten spritzen!
- ▶ Tragen Sie in der Tabelle „Mein Insulin zur Korrektur“ Ihre Zielbereiche tagsüber/zur Nacht ein! Tragen Sie dann die Glukoseintervalle (z.B. 121–140 mg/dl) im Korrekturbereich ein (tagsüber/zur Nacht)!
- ▶ Notieren Sie im Zielbereich die Insulineinheiten für Ihre Mahlzeiten und im Korrekturbereich die zusätzlich notwendigen Insulineinheiten (z.B. +1 IE) zur Korrektur erhöhter Glukosewerte!

ARBEITSBLATT 9

MEDIA 2
ict

Mein Insulinschema

Mein Insulin für meine KE/BE

	morgens	mittags	abends		zur Nacht
Meine KE/BE	4	5	5	KE/BE	1
Meine Insulineinheiten	20	10	15	Insulineinheiten	2
Meine KE/BE-Faktoren				KE/BE-Faktoren	

Mein Insulin zur Korrektur

	Glukose-Werte				Glukose-Werte	
– Korrekturbereich	< 80	--	--	--	– < 100	--
	81–100	-1	-1	-1	101–120	-1
Zielbereich	101–120	20	10	15	121–140	2
	121–140	+1	+1	+1	141–160	+1
	141–160	+2	+2	+2	161–180	+2
+ Korrekturbereich	161–180	+3	+3	+3	181–200	+3
	181–200	+4	+4	+4	201–220	+4
	201–220	+5	+5	+5	> 220	+5
	> 220					

Meine Korrekturregel: Eine Insulineinheit senkt meine Glukose um 20 mg/dl bzw. mmol/l

Insulinschema bei flexiblen Essgewohnheiten

- ▶ Tragen Sie in der Tabelle „Mein Insulin für meine KE/BE“ die KE/BE-Faktoren ein, mit denen Sie täglich morgens, mittags, abends und zur Nacht die Menge Ihres Mahlzeiteninsulins bestimmen!
- ▶ Tragen Sie in der Tabelle „Mein Insulin zur Korrektur“ Ihre Zielbereiche tagsüber/zur Nacht ein! Tragen Sie dann die Glukoseintervalle (z.B. 121–140 mg/dl) im Korrekturbereich ein (tagsüber/zur Nacht)!
- ▶ Notieren Sie im Korrekturbereich die zusätzlich notwendigen Insulineinheiten (z.B. +1 IE) zur Korrektur erhöhter Glukosewerte!

ARBEITSBLATT 9

MEDIA 2
ict

Mein Insulinschema

Mein Insulin für meine KE/BE

	morgens	mittags	abends		zur Nacht
Meine KE/BE				KE/BE	
Meine Insulineinheiten				Insulineinheiten	
Meine KE/BE-Faktoren	5	2	3	KE/BE-Faktoren	2

Mein Insulin zur Korrektur

	Glukose-Werte				Glukose-Werte	
– Korrekturbereich	< 80	--	--	--	– < 100	--
	81–100	-1	-1	-1	101–120	-1
Zielbereich	101–120	+/-0	+/-0	+/-0	121–140	+/-0
	121–140	+1	+1	+1	141–160	+1
	141–160	+2	+2	+2	161–180	+2
+ Korrekturbereich	161–180	+3	+3	+3	181–200	+3
	181–200	+4	+4	+4	201–220	+4
	201–220	+5	+5	+5	> 220	+5
	> 220					

Meine Korrekturregel: Eine Insulineinheit senkt meine Glukose um 20 mg/dl bzw. mmol/l

Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:  Wie viele KE/BE? • 2 Mehrkornbrötchen • 1 Butter • 1 EL Konfitüre • 1 Tasse Kaffee mit Kondensmilch Gesamt Wenn Glukose 123 mg/dl (6,8 mmol): Wie viel kurzwirk-sames Insulin spritzen Sie? IE	Mittags:  Wie viele KE/BE? • 2 Schweinefilets • 8 Kroketten • Möhren • Pudding Gesamt Wenn Glukose 178 mg/dl (9,9 mmol): Wie viel kurzwirk-sames Insulin spritzen Sie? IE
Nachmittags:  Wie viele KE/BE? • Stück Käsekuchen • 1 Tasse Kaffee mit Kondensmilch Gesamt Wenn Glukose 82 mg/dl (4,6 mmol): Wie viel kurzwirk-sames Insulin spritzen Sie? IE	Abends:  Wie viele KE/BE? • 1 Pizza (mittelgroß) • 1 Glas Rotwein Gesamt Wenn Glukose 131 mg/dl (7,3 mmol): Wie viel kurzwirk-sames Insulin spritzen Sie? IE

So geht's

- ▶ Schätzen Sie die KE/BE-Menge der abgebildeten Mahlzeiten ein (morgens, mittags, nachmittags, abends)! Dazu notieren Sie für jede Mahlzeit zunächst die KE/BE-Menge der aufgelisteten Bestandteile! Zählen Sie dann die einzelnen KE/BE-Angaben zusammen, um die KE/BE-Menge der gesamten Mahlzeit zu ermitteln!
- ▶ Beispielhaft finden Sie zu jeder Mahlzeit einen Glukosewert. Angenommen, Sie würden diesen Glukosewert vor der Mahlzeit messen, wie viel kurzwirksames Insulin würden Sie spritzen? Nehmen Sie dazu Ihr Insulinschema zur Hand, um für den angegebenen Glukosewert die für Sie passende Insulinmenge zu ermitteln!

Wie viel ist 1 KE/BE?

Die Lösung

- * Ermitteln Sie selbst anhand Ihres Insulinschemas, wie viel kurzwirksames Insulin Sie für diese Mahlzeiten spritzen würden!



ARBEITSBLATT 10



Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 2 Mehrkornbrötchen 4 KE/BE • 1 Butter 0 KE/BE • 1 EL Konfitüre 1 KE/BE • 1 Tasse Kaffee mit Kondensmilch 0 KE/BE Gesamt 5 KE/BE Wenn Glukose 123 mg/dl (6,8 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	 Wie viele KE/BE? • 2 Schweinefilets 0 KE/BE • 8 Kroketten 4 KE/BE • Möhren 0 KE/BE • Pudding 2 KE/BE Gesamt 6 KE/BE Wenn Glukose 178 mg/dl (9,9 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • Stück Käsekuchen 3 KE/BE • 1 Tasse Kaffee mit Kondensmilch 0 KE/BE Gesamt 3 KE/BE Wenn Glukose 82 mg/dl (4,6 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	 Wie viele KE/BE? • 1 Pizza (mittelgroß) 8 KE/BE • 1 Glas Rotwein 0 KE/BE Gesamt 8 KE/BE Wenn Glukose 131 mg/dl (7,3 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE

Mein Bewegungsprotokoll



Tag/ Uhrzeit	Meine körperliche Aktivität	Grad der Belastung	Dauer	Glukose mg/dl bzw. mmol/l	
				Beginn	Ende
Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß Ihrer körperlichen Bewegung? (Bitte kreuzen Sie an)		☐  ☐ 	☐ 	☐ 	☐  ☐ 

So geht's

Überprüfen Sie doch einmal genauer, wie sich Bewegung auf Ihre Glukose auswirkt!

- ▶ Messen Sie dazu jeweils unmittelbar vor und nach jeder körperlichen Aktivität Ihre Glukose!
- ▶ Notieren Sie die Art der körperlichen Bewegung und schätzen Sie den Grad der Belastung ein!
Tragen Sie die Dauer der Aktivität und die Höhe der Glukosewerte ein, die Sie jeweils vorher und nachher gemessen haben!
- ▶ Beurteilen Sie am Ende des Tages, wie zufrieden Sie mit dem Ausmaß Ihrer körperlichen Bewegung waren!

Beispiel

 ARBEITSBLATT 11

MEDIA2
ict

Mein Bewegungsprotokoll

Tag/ Uhrzeit	Meine körperliche Aktivität	Grad der Belastung	Dauer	Glukose mg/dl bzw. mmol/l	
				Beginn	Ende
30.04. 16.30 h	Straße gekehrt	mittel	30 Min	110 6,1	100 5,6
01.05. 9.30 h	Wanderung	mittel	5 Std.	140 7,8	125 6,9
02.05. 17.00 h	Gartenarbeit (Gras gemäht, Sträucher geschnitten)	mittel	60 Min	176 9,8	110 6,1
05.05. 17.30 h	mit dem Hund spazieren gegangen	gering	50 Min	135 7,5	90 5,0
07.05. 16.30 h	mit Martin eine Runde Tennis gespielt	hoch	60 Min	164 9,1	91 5,1
Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß Ihrer körperlichen Bewegung? (Bitte kreuzen Sie an)					

Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 2 Weizenbrötchen • 2 Scheiben Wurst • 1 Scheibe Käse • Butter • 1 Ei • 1 kleines Glas Orangensaft • 1 Tasse Kaffee Gesamt Wenn Glukose 112 mg/dl (6,2 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	 Wie viele KE/BE? • 1 Portion (200g) Kaiserschmarrn • 1 Portion (50g) Apfelmus Gesamt Wenn Glukose 151 mg/dl (8,4 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Currywurst • 1 Weizenbrötchen Gesamt Wenn Glukose 122 mg/dl (6,8 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	 Wie viele KE/BE? • 1 Teller Spaghetti Bolognese • 1 Glas Rotwein Gesamt Wenn Glukose 90 mg/dl (5,0 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE

So geht's

- ▶ Schätzen Sie die KE/BE-Menge der abgebildeten Mahlzeiten ein (morgens, mittags, nachmittags, abends)! Dazu notieren Sie für jede Mahlzeit zunächst die KE/BE-Menge der aufgelisteten Bestandteile! Zählen Sie dann die einzelnen KE/BE-Angaben zusammen, um die KE/BE-Menge der gesamten Mahlzeit zu ermitteln!
- ▶ Beispielhaft finden Sie zu jeder Mahlzeit einen Glukosewert. Angenommen, Sie würden diesen Glukosewert vor der Mahlzeit messen, wie viel kurzwirksames Insulin würden Sie spritzen? Nehmen Sie dazu Ihr Insulinschema zur Hand, um für den angegebenen Glukosewert die für Sie passende Insulinmenge zu ermitteln!

Wie viel ist 1 KE/BE?

Die Lösung

- * Ermitteln Sie selbst anhand Ihres Insulinschemas, wie viel kurzwirksames Insulin Sie für diese Mahlzeiten spritzen würden!



ARBEITSBLATT 12



Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 2 Weizenbrötchen <u>4 KE/BE</u> • 2 Scheiben Wurst <u>0 KE/BE</u> • 1 Scheibe Käse <u>0 KE/BE</u> • Butter <u>0 KE/BE</u> • 1 Ei <u>0 KE/BE</u> • 1 kleines Glas Orangensaft <u>2 KE/BE</u> • 1 Tasse Kaffee <u>0 KE/BE</u> Gesamt <u>6 KE/BE</u> Wenn Glukose 112 mg/dl (6,2 mmol/l): * Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	 Wie viele KE/BE? • 1 Portion (200g) Kaiserschmarrn <u>5 KE/BE</u> • 1 Portion (50g) Apfelmus <u>1 KE/BE</u> Gesamt <u>6 KE/BE</u> Wenn Glukose 151 mg/dl (8,4 mmol/l): * Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Currywurst <u>1 KE/BE</u> • 1 Weizenbrötchen <u>2 KE/BE</u> Gesamt <u>3 KE/BE</u> Wenn Glukose 122 mg/dl (6,8 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	 Wie viele KE/BE? • 1 Teller Spaghetti Bolognese <u>6 KE/BE</u> • 1 Glas Rotwein <u>0 KE/BE</u> Gesamt <u>6 KE/BE</u> Wenn Glukose 90 mg/dl (5,0 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE

Checkliste: Reisen mit Insulin

- | |
|---|
| ☐ Insulin bzw. blutzuckersenkende Tabletten (möglichst doppelte Menge) |
| ☐ Pens, Ersatzpens, Pen-Nadeln |
| ☐ U100-Einwegspritzen (falls Pen ausfällt) |
| ☐ Blutzuckermessgerät, Ersatzbatterien und -gerät (und bestimmt auch das komplette CGM-System) |
| ☐ Blutzuckerteststreifen und Sensoren (doppelte Menge) |
| ☐ Stechhilfe, Lanzetten |
| ☐ Glukosetagebuch |
| ☐ Blutdruckmessgerät (falls hoher Blutdruck) |
| ☐ Ausreichende KE/BE zur Behandlung einer Unterzuckerung (z.B. Traubenzucker) |
| ☐ KE/BE-Nachschlagewerk |
| ☐ Kühlbox/Thermobox für das Insulin |
| ☐ Wichtige Telefonnummern für den Notfall (z.B. Auslandsrankenversicherung, Arzt) |
| ☐ Ärztliche Bescheinigung für den Zoll (mehrsprachig) |
| ☐ Diabetikerausweise deutsch/englisch und in der Landessprache |
| ☐ Notfallausweis |

Ärztliche Bescheinigung: Reisen mit Insulin

Ärztliche Bescheinigung

(deutsch, englisch, französisch, spanisch)
(Medical certificate, Certificat medical, Certificado Medical)

Name des Patienten / Name of the patient / Nom du patient / Nombre y apellido del paciente

geboren am / date of birth / né (e) le / nacido el

wohnhaft in / place of residence / domicilié (e) à / residente en

ist insulinpflichtige/r Diabetiker/in und deshalb auf die regelmäßige Zufuhr von Insulin angewiesen. Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Therapie müssen auf Reisen folgende Gegenstände mitgeführt werden:

is an insulin-dependent diabetic. In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling:

est diabétique insuline-dépendant. Pour s'assurer une thérapie appropriée lors d'éventuels déplacements, le patient doit emporter le matériel suivant:

es diabético dependiente de la insulina. Para asegurar un tratamiento regular el paciente debe tener los siguientes objetos consigo de viaje (marcar lo que aplica):

- ☐ **Insulinampullen** / Insulin cartridges / Ampoules d'insuline / Ampollas de insulina
- ☐ **Insulinspritzen** / Insulin hypodermic syringes / Seringues à insuline / Jeringas de insulina
- ☐ **Insulinpen** / Insulin pen / Stylo de'insuline / Pluma de insulina
- ☐ **Insulinpumpe mit Zubehör** / Insulin pump with accessories / Pompe à insuline avec accessoires / Bomba de insulina con accesorios
- ☐ **Harnzucker-Teststreifen** / Urine glucose test strips / Bandelettes-glucose urinaires / Tiras de papel usadas para determinar la glucosa en la orina
- ☐ **Blutzucker-Teststreifen** / Blood glucose test strips / Bandelettes-glucose sanguines / Tiras de papel usadas para determinar la glucosa en la sangre
- ☐ **Glukosemesssystem** / Blood glucose meter / Lecteur de glycémie / Instrumento para medir la glucosa en la sangre
- ☐ **Blutlanzetten** / Lancets / Lancettes / Lancetas de sangre
- ☐ **Gerät zur Blutgewinnung** / Pricking device / Autopiquer / Instrumento para la obtencion de sangre
- ☐ **Glucagon-Spritze oder -Nasenspray** / Glucagon syringe or nasal powder / Seringue de glucagon ou poudre nasale / Jeringa de glucagón o polvo nasal
- ☐ **Keton-Teststreifen** / Ketone test strips / électrodes pour cétones / Tiras de papel usadas para determinar la acetona en la orina
- ☐ **Traubenzucker** / Dextrose / Sucre en morceaux / Glucosa

Datum /
date / date / fecha

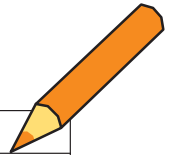
Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes /
doctor's signature and stamp / Signature et cachet du
médecin traitant / Firma y sello del especialista medico

Ihre Blutdruckwerte auf einen Blick

Bitte markieren Sie täglich morgens und abends Ihre oberen und unteren Blutdruckwerte.

mm Hg														
250														
240														
230														
220														
210														
200														
190														
180														
170														
160														
150														
140														
130														
120														
110														
100														
90														
80														
70														
60														

	Mo Morgen	Mo Abend	Di Morgen	Di Abend	Mi Morgen	Mi Abend	Do Morgen	Do Abend	Fr Morgen	Fr Abend	Sa Morgen	Sa Abend	So Morgen	So Abend
Oberer Wert														
Unterer Wert														

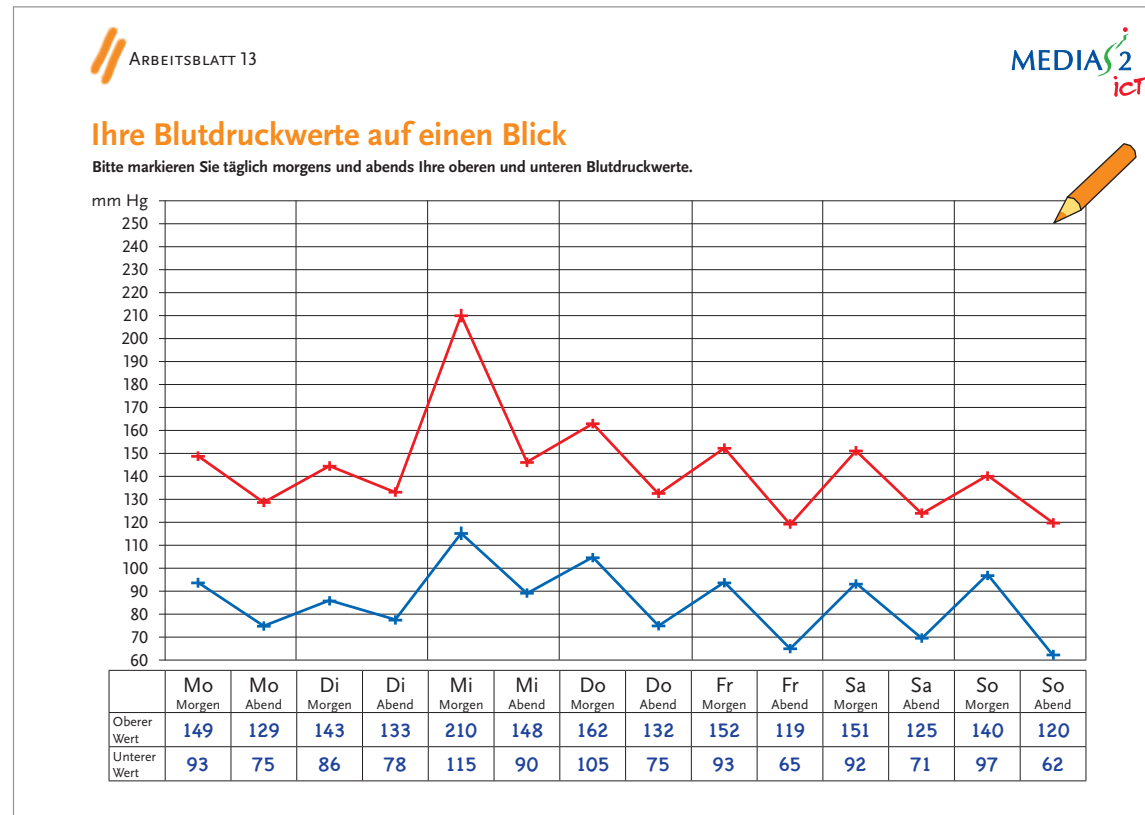


So geht's

Verfolgen Sie den Verlauf Ihrer Blutdruckwerte über eine ganze Woche! Messen Sie täglich zweimal Ihren Blutdruck: jeweils morgens und abends, möglichst um dieselbe Zeit! Vergessen Sie nicht, jedesmal ca. fünf Minuten zur Ruhe zu kommen, bevor Sie mit der Messung beginnen!

- ▶ Notieren Sie unten in der Tabelle jeweils morgens und abends den oberen und den unteren Blutdruckwert! Machen Sie auf der Höhe der gemessenen Werte jeweils ein Kreuzchen!
- ▶ Verbinden Sie die Kreuzchen der oberen Werte zu einer Kurve! Verbinden Sie ebenso die Kreuzchen der unteren Werte zu einer zweiten Kurve!

Beispiel



Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 1 Croissant • 1 EL Konfitüre • Butter • 1 Tasse heiße Schokolade Gesamt	 Wie viele KE/BE? • 1 paniertes Schnitzel • 1 Portion Pommes • Ketchup • 1 Beilagensalat • 1 Portion Eis mit heißen Himbeeren Gesamt
Wenn Glukose 102 mg/dl (5,7 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	Wenn Glukose 124 mg/dl (6,9 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Apfel Gesamt	 Wie viele KE/BE? • 2 Scheiben Weizenmischbrot • 3 Scheiben Wurst • 2 Margarine • 1 Glas Apfelsaftschorle Gesamt
Wenn Glukose 82 mg/dl (4,6 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	Wenn Glukose 131 mg/dl (7,3 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE

So geht's

- ▶ Schätzen Sie die KE/BE-Menge der abgebildeten Mahlzeiten ein (morgens, mittags, nachmittags, abends)! Dazu notieren Sie für jede Mahlzeit zunächst die KE/BE-Menge der aufgelisteten Bestandteile! Zählen Sie dann die einzelnen KE/BE-Angaben zusammen, um die KE/BE-Menge der gesamten Mahlzeit zu ermitteln!
- ▶ Beispielhaft finden Sie zu jeder Mahlzeit einen Glukosewert. Angenommen, Sie würden diesen Glukosewert vor der Mahlzeit messen, wie viel kurzwirksames Insulin würden Sie spritzen? Nehmen Sie dazu Ihr Insulinschema zur Hand, um für den angegebenen Glukosewert die für Sie passende Insulinmenge zu ermitteln!

Wie viel ist 1 KE/BE?

Die Lösung

- * Ermitteln Sie selbst anhand Ihres Insulinschemas, wie viel kurzwirksames Insulin Sie für diese Mahlzeiten spritzen würden!



ARBEITSBLATT 14



Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

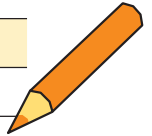
Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 1 Croissant 2 KE/BE • 1 EL Konfitüre 1 KE/BE • Butter 0 KE/BE • 1 Tasse heiße Schokolade 2 KE/BE Gesamt 5 KE/BE	 Wie viele KE/BE? • 1 paniertes Schnitzel 3 KE/BE • 1 Portion Pommes 6 KE/BE • Ketchup 0,5 KE/BE • 1 Beilagensalat 0 KE/BE • 1 Portion Eis mit heißen Himbeeren 4 KE/BE Gesamt 13,5 KE/BE
Wenn Glukose 102 mg/dl (5,7 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	Wenn Glukose 124 mg/dl (6,9 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Apfel 1,5 KE/BE Gesamt 1,5 KE/BE	 Wie viele KE/BE? • 2 Scheiben Weizenmischbrot 4 KE/BE • 3 Scheiben Wurst 0 KE/BE • 2 Margarine 0 KE/BE • 1 Glas Apfelsaft-schorle 1 KE/BE Gesamt 5 KE/BE
Wenn Glukose 82 mg/dl (4,6 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	Wenn Glukose 131 mg/dl (7,3 mmol): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE

Sind Sie nikotinabhängig?

- ☐ **0 bis 2 Punkte:**
keine bzw. sehr geringe
Nikotinabhängigkeit
- ☐ **3 bis 4 Punkte:**
geringe Nikotinabhängigkeit
- ☐ **5 Punkte:**
mittlere Nikotinabhängigkeit
- ☐ **6 bis 7 Punkte:**
starke Nikotinabhängigkeit
- ☐ **8 bis 10 Punkte:**
sehr starke Nikotinabhängigkeit

Wenn Sie rauchen: Bitte kreuzen Sie die zutreffende Aussage an. Zählen Sie die Punkte zusammen.

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	
innerhalb von 5 Minuten	3
innerhalb von 6 bis 30 Minuten	2
innerhalb von 31 bis 60 Minuten	1
nach 60 Minuten	0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen sein zu lassen?	
ja	1
nein	0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	
die erste am Morgen	1
andere	0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	
bis 10	0
11–20	1
21–30	2
mehr als 30	3
Rauchen Sie am frühen Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	
ja	1
nein	0
Kommt es vor, dass Sie Rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	
ja	1
nein	0
Ihr Punktestand:	



So geht's

Rauchen Sie? Wenn ja, glauben Sie nicht auch, dass Sie jederzeit mit dem Rauchen aufhören könnten? Betroffene überschätzen häufig das tatsächliche Ausmaß ihrer Nikotinabhängigkeit. Der Fagerström-Test erlaubt eine Einschätzung der Nikotinabhängigkeit in 5 Stufen: keine bzw. sehr geringe bis sehr starke Nikotinabhängigkeit.

- ▶ Wenn Sie rauchen: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an!
- ▶ Zählen Sie die Punkte zusammen und schauen Sie links nach Ihrer Kategorie!

Beispiel

 ARBEITSBLATT 15

MEDIA²
ict

Wenn Sie rauchen: Bitte kreuzen Sie die zutreffende Aussage an. Zählen Sie die Punkte zusammen.

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	
innerhalb von 5 Minuten	3
innerhalb von 6 bis 30 Minuten	2
innerhalb von 31 bis 60 Minuten	①
nach 60 Minuten	0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen sein zu lassen?	
ja	①
nein	0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	
die erste am Morgen	①
andere	0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	
bis 10	0
11–20	①
21–30	2
mehr als 30	3
Rauchen Sie am frühen Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	
ja	1
nein	①
Kommt es vor, dass Sie Rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	
ja	1
nein	①
Ihr Punktestand: 4	

☐ **0 bis 2 Punkte:**
keine bzw. sehr geringe
Nikotinabhängigkeit

☒ **3 bis 4 Punkte:**
geringe Nikotinabhängigkeit

☐ **5 Punkte:**
mittlere Nikotinabhängigkeit

☐ **6 bis 7 Punkte:**
starke Nikotinabhängigkeit

☐ **8 bis 10 Punkte:**
sehr starke Nikotinabhängigkeit

FTNA Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit

Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 5 EL Müsli • ½ Banane • 1 Becher Naturjoghurt • 1 kleines Glas Milch Gesamt	 Wie viele KE/BE? • 1 Schollenfilet • Lauchgemüse • Kartoffeln • 1 Obstsalat Gesamt
Wenn Glukose 145 mg/dl (8,0 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	Wenn Glukose 129 mg/dl (7,2 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Bagel mit • Lachs und • Frischkäse Gesamt	 Wie viele KE/BE? • 1 Salat mit Putenstreifen • 4 Scheiben Baguette • 1 Glas Weinschorle Gesamt
Wenn Glukose 134 mg/dl (7,4 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE	Wenn Glukose 102 mg/dl (5,7 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? IE

So geht's

- ▶ Schätzen Sie die KE/BE-Menge der abgebildeten Mahlzeiten ein (morgens, mittags, nachmittags, abends)! Dazu notieren Sie für jede Mahlzeit zunächst die KE/BE-Menge der aufgelisteten Bestandteile! Zählen Sie dann die einzelnen KE/BE-Angaben zusammen, um die KE/BE-Menge der gesamten Mahlzeit zu ermitteln!
- ▶ Beispielhaft finden Sie zu jeder Mahlzeit einen Glukosewert. Angenommen, Sie würden diesen Glukosewert vor der Mahlzeit messen, wie viel kurzwirksames Insulin würden Sie spritzen? Nehmen Sie dazu Ihr Insulinschema zur Hand, um für den angegebenen Glukosewert die für Sie passende Insulinmenge zu ermitteln!

Wie viel ist 1 KE/BE?

Die Lösung

- * Ermitteln Sie selbst anhand Ihres Insulinschemas, wie viel kurzwirksames Insulin Sie für diese Mahlzeiten spritzen würden!



ARBEITSBLATT 16



Wie viele KE/BE, wie viel Insulin?

Bitte schätzen Sie die KE/BE-Menge und bestimmen Sie die Insulinmenge, die Sie dafür spritzen müssen.

Morgens:	Mittags:
 Wie viele KE/BE? • 5 EL Müsli 3 KE/BE • ½ Banane 1 KE/BE • 1 Becher Naturjoghurt 0,5 KE/BE • 1 kleines Glas Milch 0,5 KE/BE Gesamt 5 KE/BE	 Wie viele KE/BE? • 1 Schollenfilet 0 KE/BE • Lauchgemüse 0 KE/BE • Kartoffeln 3 KE/BE • 1 Obstsalat 3 KE/BE Gesamt 6 KE/BE
Wenn Glukose 145 mg/dl (8,0 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	Wenn Glukose 129 mg/dl (7,2 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE
Nachmittags:	Abends:
 Wie viele KE/BE? • 1 Bagel mit 3 KE/BE • Lachs und 0 KE/BE • Frischkäse 0 KE/BE Gesamt 3 KE/BE	 Wie viele KE/BE? • 1 Salat mit Putenstreifen 0 KE/BE • 4 Scheiben Baguette 4 KE/BE • 1 Glas Weinschorle 0 KE/BE Gesamt 4 KE/BE
Wenn Glukose 134 mg/dl (7,4 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE	Wenn Glukose 102 mg/dl (5,7 mmol/l): Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie? * IE

Test für Angehörige: Liegt ein Schlaganfall vor?

Test 1

Fordern Sie den Betroffenen auf, gleichzeitig beide Arme zu heben!



Auffällig:
Ein Arm bleibt
beim Anheben
zurück

Test 2

Fordern Sie den Betroffenen auf, einen einfachen Satz nachzusprechen!



Auffällig:
Falsche oder
unverständ-
liche Worte

Test 3

Fordern Sie den Betroffenen auf zu lächeln!



Auffällig:
Eine
Gesichtshälfte
bleibt
unbeweglich

Auswertung:

Stellen Sie sicher, dass keine Unterzuckerung vorliegt!



Wenn diese Tests nicht mehr funktionieren: Schlaganfall ist sehr wahrscheinlich.

● Sofort Notarzt rufen!

Wie gefährdet sind Ihre Füße?



Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße von unten anzusehen oder zu betasten?

Haben Sie trockene, rissige Haut an den Füßen?

Liegt bei Ihnen eine Fehlstellung/Verformung der Füße vor?

Gibt es bei Ihnen immer wieder Druckstellen, Hornhautbildung oder Hühneraugen?

Haben Sie Taubheitsgefühle oder Empfindungsstörungen an den Füßen?

Wurde bei Ihnen eine Durchblutungsstörung an den Beinen festgestellt?

Hatten Sie schon einmal ein schlecht heilendes Geschwür an den Füßen?

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Amputation an den Füßen vorgenommen?

Bitte ankreuzen
Nein Ja

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

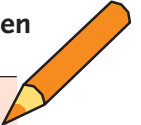
☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐



Anzahl der Antworten mit „Ja“:

Je häufiger Sie mit „Ja“ geantwortet haben, desto stärker gefährdet sind Ihre Füße.

Besondere Gefährdung besteht bei bereits vorausgegangenem Geschwür oder Amputation.

So geht's

Mit der Beantwortung der folgenden 8 Fragen können Sie sehr einfach selbst feststellen, wie gefährdet Ihre Füße sind. Die Angaben aus dem Gesundheits-Pass Diabetes können Ihnen dazu eine Hilfe sein.

- ▶ Kreuzen Sie zuerst an, was für Sie zutrifft!
- ▶ Zählen Sie dann Ihre Punkte in den grünen und roten Feldern zusammen!

Je häufiger Sie mit „Ja“ geantwortet haben, desto stärker gefährdet sind Ihre Füße. Eine besondere Gefährdung besteht bei einem bereits vorausgegangenem Geschwür oder einer Amputation.

Beispiel



Wie gefährdet sind Ihre Füße?

	Bitte ankreuzen	
	Nein	Ja
 Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße von unten anzusehen oder zu betasten?	☐	☒
Haben Sie trockene, rissige Haut an den Füßen?	☐	☒
Liegt bei Ihnen eine Fehlstellung/Verformung der Füße vor?	☒	☐
Gibt es bei Ihnen immer wieder Druckstellen, Hornhautbildung oder Hühneraugen?	☐	☒
Haben Sie Taubheitsgefühle oder Empfindungsstörungen an den Füßen?	☐	☒
Wurde bei Ihnen eine Durchblutungsstörung an den Beinen festgestellt?	☐	☒
Hatten Sie schon einmal ein schlecht heilendes Geschwür an den Füßen?	☒	☐
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Amputation an den Füßen vorgenommen?	☒	☐

Anzahl der Antworten mit „Ja“: **5**



Je häufiger Sie mit „Ja“ geantwortet haben, desto stärker gefährdet sind Ihre Füße.



Besondere Gefährdung besteht bei bereits vorausgegangenem Geschwür oder Amputation.

Sind Ihre Schuhe geeignet?



Bitte ankreuzen

	Hausschuhe		Straßenschuhe	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Haben Ihre Schuhe hohe Absätze?	☐	☐	☐	☐
Sind Ihre Schuhsohlen starr?	☐	☐	☐	☐
Haben Ihre Schuhe ein hartes Fußbett?	☐	☐	☐	☐
Haben Ihre Schuhe ein vorgefertigtes Fußbett?	☐	☐	☐	☐
Ist das Innenfutter beschädigt?	☐	☐	☐	☐
Ertasten Sie vorstehende Nähte oder Ösen?	☐	☐	☐	☐
Befinden sich Fremdkörper in den Schuhen?	☐	☐	☐	☐
Bieten Ihre Schuhe den Füßen zu wenig Halt?	☐	☐	☐	☐
Haben Ihre Füße in den Schuhen zu wenig Platz?	☐	☐	☐	☐
Haben Ihre Schuhe Vorderkappen?	☐	☐	☐	☐



Anzahl der Antworten mit „Ja“:

So geht's

Überprüfen Sie einmal diejenigen zwei Paar Schuhe, die Sie im Alltag am meisten tragen (Beispiel: Halbschuhe und Hausschuhe) an Hand der nachfolgenden Kriterien!

Zu welcher Einschätzung kommen Sie?

Beispiel



Sind Ihre Schuhe geeignet?



	Bitte ankreuzen			
	Hausschuhe		Straßenschuhe	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Haben Ihre Schuhe hohe Absätze?	☐	☒	☐	☒
Sind Ihre Schuhsohlen starr?	☒	☐	☐	☒
Haben Ihre Schuhe ein hartes Fußbett?	☒	☐	☐	☒
Haben Ihre Schuhe ein vorgefertigtes Fußbett?	☐	☒	☐	☒
Ist das Innenfutter beschädigt?	☒	☐	☒	☐
Ertasten Sie vorstehende Nähte oder Ösen?	☐	☒	☒	☐
Befinden sich Fremdkörper in den Schuhen?	☐	☒	☐	☒
Bieten Ihre Schuhe den Füßen zu wenig Halt?	☐	☒	☐	☒
Haben Ihre Füße in den Schuhen zu wenig Platz?	☐	☒	☐	☒
Haben Ihre Schuhe Vorderkappen?	☐	☒	☐	☒

Anzahl der Antworten mit „Ja“:

3

2

Sind Ihre Füße in Ordnung?

Bitte ankreuzen
Nein Ja



Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße rundherum zu betrachten?

☐
☐

Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße mit den Händen zu erreichen?

☐
☐

Haben Sie an Ihren Füßen eine Fehlstellung?

☐
☐


Haben Sie eine Verletzung?

☐
☐

Haben Sie gerötete Stellen?

☐
☐

Haben Sie eingewachsene Fußnägel?

☐
☐


Ist die Haut zwischen den Zehen trocken oder rissig?

☐
☐

Haben Sie Druckstellen/Hornhaut?

☐
☐

Haben Sie Hühneraugen?

☐
☐


Haben Sie Fußpilz?

☐
☐

Sind Ihre Füße angeschwollen?

☐
☐

Anzahl der Antworten mit „Ja“:

So geht's

Nehmen Sie sich einmal 5 Minuten Zeit, um sich genauer Ihre Füße anzusehen und sie zu betasten!

Zu welcher Einschätzung kommen Sie?

Beispiel



Sind Ihre Füße in Ordnung?



	Bitte ankreuzen	
	Nein	Ja
Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße rundherum zu betrachten?	☐	☒
Haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Füße mit den Händen zu erreichen?	☐	☒
Haben Sie an Ihren Füßen eine Fehlstellung?	☒	☐
Haben Sie eine Verletzung?	☒	☐
Haben Sie gerötete Stellen?	☐	☒
Haben Sie eingewachsene Fußnägel?	☐	☒
Ist die Haut zwischen den Zehen trocken oder rissig?	☐	☒
Haben Sie Druckstellen/Hornhaut?	☐	☒
Haben Sie Hühneraugen?	☐	☒
Haben Sie Fußpilz?	☒	☐
Sind Ihre Füße angeschwollen?	☒	☐

Anzahl der Antworten mit „Ja“:7

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: _____

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände / Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten			
			200	400	600	800				
Heute insgesamt:			 Bausteine Kalorien							

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
 ☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien
  sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
   sehr unzufrieden

So geht's

Wenn Sie Gewicht abnehmen wollen, überprüfen Sie über mehrere Tage hinweg, was Sie essen und trinken! Notieren Sie nicht nur Mahlzeiten, sondern auch kleine Snacks zwischendurch!

- ▶ Schreiben Sie in den beiden linken Spalten die Uhrzeit, die Art und Menge von Lebensmitteln und Getränken auf, die Sie zu sich nehmen!
- ▶ Notieren Sie in der dritten Spalte die Umstände und Beweggründe Ihrer Mahlzeiten!
- ▶ In der vierten Spalte kreuzen Sie pro 50 Kalorien jeweils einen Baustein an!
- ▶ Bewerten Sie in der letzten Spalte, wie zufrieden Sie mit Ihrem Essverhalten sind!
- ▶ Rechnen Sie aus, wie viele Bausteine bzw. Kalorien Sie an einem Tag zu sich genommen haben!

Beispiel



ARBEITSBLATT 20



Tagebuch zum Essverhalten

Datum: 21. Mai

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände/Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten				
			200	400	600	800					
7.30	2 Brötchen mit Butter, Marmelade, 2 Tassen Kaffee schwarz	gemütliches Frühstück zu Hause mit meiner Frau	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
13.30	1 Stück Pizza, 1 Glas Limo	kurze Mittagspause mit Kollegen am Imbissstand, ärgere mich, dass ich schon wieder keine Zeit zum Essen gefunden habe	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
16.20	1 Schokohörnchen	Kollegin bietet mir Schokohörnchen an, kann nicht „nein“ sagen, finde das nett	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
19.30	1/2 Tafel Schokolade von der Tankstelle	esse nebenher im Auto auf dem Weg nach Hause (Stau, Ärger)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
20.00	2 Scheiben Brot, 1 Paar Wiener, Senf, 1 Pils (0,5l)	zu Hause, endlich Feierabend, schaue Nachrichten an	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
22.00	2 Löffel Doppelrahm-Frischkäse (60% Fett i.T.)	Gewohnheit, abends vor dem Zähneputzen nochmals zum Kühlschrank zu gehen	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Heute insgesamt:			52 Bausteine				2600 Kalorien				

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien

sehr zufrieden
 eher zufrieden
 eher unzufrieden
 sehr unzufrieden

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: _____

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände / Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten			
			200	400	600	800				
Heute insgesamt:			 Bausteine Kalorien							

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
 ☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien
  sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
   sehr unzufrieden

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: _____

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände / Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten			
			200	400	600	800				
Heute insgesamt:			 Bausteine Kalorien							

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
 ☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien
 sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
  sehr unzufrieden

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: _____

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände / Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten			
			200	400	600	800				
Heute insgesamt:			 Bausteine Kalorien							

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
 ☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien
  sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
   sehr unzufrieden

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: _____

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände / Beweggründe	Wie viel Kalorienbausteine?				Zufriedenheit mit dem Essverhalten			
			200	400	600	800				
Heute insgesamt:			 Bausteine Kalorien							

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien
 ☐ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien
 sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
  sehr unzufrieden

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: _____

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
Schritte _____ Schritte		
Bewegungskalorien _____ kcal		

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...


 sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
 
 sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

So geht's

Wenn Sie Gewicht abnehmen wollen, überprüfen Sie über mehrere Tage hinweg, wieviel Sie sich körperlich bewegen.

- ▶ Tragen Sie dazu die Uhrzeit, die Art und Dauer Ihrer körperlichen Aktivität ein.
- ▶ Wenn Sie einen Schrittzähler haben, notieren Sie die Schritte, die Sie im Laufe eines Tages zurückgelegt haben. Wenn Ihr Schrittzähler die Kalorien angibt, die Sie durch Bewegung verbraucht haben, können Sie diese ebenfalls notieren.
- ▶ Beurteilen Sie am Ende des Tages, wie zufrieden Sie mit Ihrem Bewegungspensum waren.

Beispiel

 ARBEITSBLATT 21

MEDIA2
ict

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: 5. August

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
7.30	Mit dem Fahrrad zur Arbeit, dann sitzende Tätigkeit	15 Minuten
12.30	Mittagspause: mit Kollegen in die Stadt	20 Minuten
17.00	Heimfahrt mit dem Fahrrad	15 Minuten
17.30	Mit dem Hund zur Post, Briefe einwerfen	20 Minuten
19.00	Gartenarbeit (Gras mähen, Sträucher schneiden)	60 Minuten
Schritte		7600 Schritte
Bewegungskalorien		310 kcal

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...

☒ sehr zufrieden

☐ eher zufrieden

☐ eher unzufrieden

☐ sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: _____

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
Schritte _____ Schritte		
Bewegungskalorien _____ kcal		

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...

  sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
   sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: _____

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
Schritte _____ Schritte		
Bewegungskalorien _____ kcal		

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...


 sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
 
 sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: _____

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
Schritte _____ Schritte		
Bewegungskalorien _____ kcal		

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...

  sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
   sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

Meine körperlichen Aktivitäten im Alltag

Datum: _____

Uhrzeit	Meine körperlichen Aktivitäten	Wie lange?
Schritte _____ Schritte		
Bewegungskalorien _____ kcal		

Heute war ich mit meinem Bewegungspensum ...


 sehr zufrieden
  eher zufrieden
  eher unzufrieden
 
 sehr unzufrieden (bitte ankreuzen)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Impressum



Alle Rechte vorbehalten
© MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
de-shop@medtrix.group, www.mtx-shop.de

8. Auflage 2025



FIDAM GmbH
Forschungsinstitut Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim

Kulzer, B., Hermanns, N., Maier, B., Mahr, M., Haak, T.

„Typ-2-Diabetes: Insulin nach Bedarf“ ist Bestandteil des Schulungs- und Behandlungsprogramms MEDIAS 2 ICT für Patienten mit Typ-2-Diabetes und einer intensivierten Insulintherapie. MEDIAS 2 ICT wurde von FIDAM GmbH – Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim entwickelt und getestet. Das zugrunde liegende Schulungs- und Behandlungsprogramm MEDIAS 2 BASIS wurde mit Unterstützung des Bundesforschungsministeriums vom Forschungsinstitut FIDAM entwickelt.

MEDIAS 2 ICT einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotografie: Victor S. Brigola, Stuttgart

Design: Lothar Steyer, Mainz

Nachdruck oder Vervielfältigung jeder Art, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.