

Glossar zur österreichischen Diabetes–Strategie

<p>Akutgeriatrie/ Remobilisation (AG/R)</p>	<p>Abteilungen und Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) sind eigenständige, fächerübergreifende Organisationseinheiten. Sie behandeln direkt aufgenommene geriatrische Patientinnen und Patienten und führen die Behandlung akut kranker geriatrischer Patientinnen und Patienten aus anderen Abteilungen (Fachbereichen) weiter. AG/R–Einrichtungen zeichnen sich durch ein geriatrisch qualifiziertes, interdisziplinäres Team und durch ein multi-dimensionales Behandlungs- und Betreuungsangebot aus, das medizinische, funktionelle, psychische, kognitive und soziale Aspekte der Erkrankungen geriatrischer Patientinnen und Patienten gleichermaßen berücksichtigt. (Pochbradsky/Nemeth 2013)</p>
<p>Diabetesbezogenes Betreuungsteam</p>	<p>Im Kontext der österreichischen Diabetes–Strategie: Dient als Überbegriff für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen (mit und ohne medizinischen Hintergrund), die für die Begleitung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit Diabetes erforderlich sind.</p>
<p>Gesundheitsberuf</p>	<p>„Unter einem Gesundheitsberuf ist ein auf Grundlage des Kompetenztatbestandes ‚Gesundheitswesen‘ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 Bundes–Verfassungsgesetz) gesetzlich geregelter Beruf zu verstehen, dessen Berufsbild die Umsetzung von Maßnahmen zur Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung umfasst. Darunter sind Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu verstehen, die unmittelbar am bzw. unmittelbar oder mittelbar für den Menschen zum Zwecke der Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens erbracht werden.“ (Weiss et al. 2016)</p>
<p>Gesundheitsfolgen– abschätzung (GFA)</p>	<p>„Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. Gesundheitsfolgenabschätzung dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik informierter zu gestalten.“ (Vgl. GÖG, http://gfa.goeg.at/About/Definition)</p>
<p>Gesundheitsförderung</p>	<p>„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit der Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und den Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit abzielt.“ (B–ZK 2014, zit. n. Wiener Gesundheitsförderung (WiG))</p>
<p>Gesundheitskompetenz (engl. Health Literacy)</p>	<p>„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Kompetenz und beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Entscheidungen zu treffen und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern.“ (B–ZK 2014, zit. n. Sörensen et al. 2012)</p>

Health in All Policies (HiAP)	„ <i>Gesundheit in allen Politikfeldern</i> ; Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere [alle] politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (engl.: <i>healthy public policies</i>).“ (B-ZK 2014, zit. n. BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)
Interdisziplinär	„Verschiedene Disziplinen innerhalb einer Berufsgruppe umfassend (z. B. verschiedene Fachrichtungen oder Spezialisierungen)“ (B-ZV 2013)
Integrierte Versorgung	<p>Integrierte Versorgung (IV) ist eine</p> <ul style="list-style-type: none"> » patientenorientierte, » kontinuierliche, » sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre und an » standardisierten Behandlungskonzepten (Guidelines, Behandlungspfade, ...) ausgerichtete Versorgung. <p>Sie umfasst Prozess- und Organisationsintegration. <i>(BMG 2015 nach: Eger et al. 2012 und Gesundheitsreformgesetz 2013, . Abschnitt § 3 Punkt 5).</i></p> <p>Im Kontext der österreichischen Diabetes-Strategie wird unter Integrierter Versorgung der Versorgungs- und Betreuungsprozess verstanden, der von der Prävention, Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung für an Diabetes erkrankte Menschen, Langzeitversorgung und -betreuung bis hin zur Palliativ-Versorgung reicht.</p>
Instabile Krankheitsphasen	Chronische Krankheiten bringen Krankheitsschübe mit sich. Diese Situationen, die als instabile Krankheitsphasen verstanden werden, verlangen eine Neubeurteilung und Anpassung von Maßnahmen, um die Veränderung zu bewältigen und zu stabilisieren.
Interprofessionelle Kooperation/ Zusammenarbeit	Interprofessionelle Kooperation bedeutet, „dass Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichen Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Patienten nutzbar gemacht werden“. (Vgl. Mahler, C., et al. 2014: nach Kälble, K., 2004: http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2014-31/zma000932.shtml)
Multiprofessionell Nahtstelle	<p>„Mehrere Berufsgruppen umfassend“ (B-ZV 2013)</p> <p>Nahtstellen sind Übergangsbereiche „(...) zwischen allen Sektoren, Ebenen und Teilbereichen der Gesundheitsversorgung, also</p> <ul style="list-style-type: none"> » dem akutstationären Bereich (Akutkrankenanstalten), » dem ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien), » dem Rehabilitationsbereich (stationäre und ambulante Rehabilitation) sowie » dem Pflegebereich (Alten- und Pflegeheime, mobile Dienste).“ (BGK 2012) <p>Im Kontext der österreichischen Diabetes-Strategie inkludiert der Begriff „Nahtstelle“ nicht nur die oben genannten ambulanten Bereiche (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien), sondern den gesamten niedergelassenen Bereich.</p>

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	<p>„Während die Gesundheitsförderung alle der Gesundheit dienlichen Maßnahmen im Rahmen einer Gesellschaft umfasst, ist die Prävention auf ein bestimmtes Ziel gerichtet, nämlich auf die Bewahrung der Gesundheit sowie die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten. Es wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden.</p> <p>Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.</p> <p>Sekundärprävention soll das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Sie greift also in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden.</p> <p>Tertiärprävention konzentriert sich nach einem Krankheitsereignis auf die Wiederherstellung der Gesundheit. Folgeschäden soll somit vorgebeugt und Rehabilitation ermöglicht werden.“ (Vgl. http://bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)</p>
Risikogruppe	Im Kontext der österreichischen Diabetes-Strategie: Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko (auch im Hinblick auf beeinflussende Gesundheitsdeterminanten) für die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2 haben
Selbstmanagement (engl. Self-management)	<p><i>Selbstmanagement</i> umfasst Aktivitäten, die eine Person setzt, um die eigene chronische Erkrankung zu managen. Selbstmanagement erkennt an, dass der Gesundheitszustand und die Lebensqualität einer Person von ihren individuellen Verhaltensweisen, Einstellungen und emotionalen Verfassung beeinflusst werden und dass die Person für Änderungen in ihren Verhaltensweisen mit der Unterstützung von Gesundheitsdienstleistern verantwortlich ist. Aktivitäten können inkludieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ändern der Ernährung und des Bewegungsausmaßes » Lernen mit Angst und Depression umzugehen » Änderungen im Rahmen der Beschäftigung/Arbeit » Aktives Überwachen von Symptomen und das Melden von Auffälligkeiten an das Betreuungsteam <p>(ENOPE 2012, Übersetzung GÖG)</p>
Stakeholder	„Interessengruppen, Anspruchsgruppen; Personen oder Organisationen, die aus unterschiedlichsten Motiven ein Interesse am Verlauf oder an den Ergebnissen eines Prozesses / eines Projekts / eines Unternehmens haben.“ (B-ZK 2014, basierend auf: http://www.sonah.at/glossar).
Setting	„Setting“ bezeichnet im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO) einen Lebensbereich, in dem die Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen (z. B.: Schule, Arbeitsplatz, soziales Wohnumfeld, etc.). Die Arbeit in Settings stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar und bedeutet, dass sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen Umweltgestaltung als auch klassische Prävention und Gesundheitserziehung systematisch und miteinander verbunden dort zum Einsatz kommen, wo Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt leben. (B-ZK 2014, basierend auf: Glossar aus dem Handbuch Öffentlicher Gesundheitsdienst)
Zielgruppen	Im Kontext der österreichischen Diabetes-Strategie: Ausgewählte Gruppen der Bevölkerung

Literatur

B-ZK (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

B-ZV (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit

BGK (2012): ÖSG 2012: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23. November 2012. Bundesministerium für Gesundheit und Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

ENOPE (2012): Patient Empowerment – Living with Chronic Disease. A series of short discussion topics on different aspects of self management and patient empowerment for the 1st European conference on patient empowerment. The European Network on Patient Empowerment

Gesundheitsreformgesetz 2013: Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Gesundheitsqualitätsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden, Bundesgesetzblatt 81/2013, Fassung vom 23.5.2013

Pochbradsky, Elisabeth; Nemeth, Claudia (2013): Prozesshandbuch Akutgeriatrie/Remobilisation. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Weiss, Susanne; Füzsl, Sylvia; Lanske, Paula; Lust, Alexandra; oberleitner-Tschan, Christine; Wenda, Sandra (2016): Gesundheitsberufe in Österreich. Bundesministerium für Gesundheit Sektion II, Wien