**Beschreibung Praxisbeispiel**für die Webseite <https://www.diabetesstrategie.at/de/Praxisbeispiele.htm>

**Titel:** Titel der Initiative, des Projekts bzw. der Maßnahme

**Träger:** Wer bietet die Initiative, das Projekt bzw. die Maßnahme an?

**Region:** Wo wird die Initiative, das Projekt bzw. die Maßnahme angeboten (Bundesland, Österreich, international)

**Handlungsempfehlung:** Nennung der Handlungsempfehlung, der das Praxisbeispiel zugeordnet werden kann. Wählen Sie ein Element aus.

Wir wissen, dass viele Maßnahmen mehrere Handlungsempfehlungen betreffen. Bitte entscheiden Sie sich für die Handlungsempfehlung, die **hauptsächlich** umgesetzt wird. Eine Liste der Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen finden Sie auf der nächsten Seite.

**Kurzbeschreibung des Praxisbeispiels (max. 4.000 Zeichen):** Geben Sie hier Informationen zu Ihrem Beispiel an.

**Link(s):** bzw. Kontakte zur näheren Beschreibung

Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen der österreichischen Diabetesstrategie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0a: Bekanntheit und Verbindlichkeit von Gesundheitszielen, Gesundheitsförderungsstrategie, NAP.b und NAP.e fördern und stärken | 0b: Aktiven nationalen und internationalen Austausch fördern | Wirkungsziel 1: Steigern der diabetesbezogenen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung |
| Handlungs-empfehlungen | 1a: Ziel- bzw. risikogruppengerechte Informations- und Kommunikations- konzepte entwickeln und implementieren |
| 1b: Die soziale Integration von Menschen mit Diabetes fördern |
| **Wirkungsziel 2: Diabetesreduzierende Umwelt-/Umfeldfaktoren fördern** |
| Handlungs-empfehlungen | 2a: Konzept zur Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen im öffentlichen Sektor entwickeln - insbesondere im Hinblick auf Rahmenbedingungen für gesundheitsförderliche Bewegung und Ernährung |
| 2b: Setting- und Lebensphasen-spezifischen Ansatz stärken |
| 2c: Konzept für einen nationalen Kriterienkatalog *Corporate Health Responsibility* entwickeln |
| **Wirkungsziel 3: Erkrankte zum eigenständigen und kompetenten Umgang mit Diabetes befähigen** |
| Handlungs-empfehlungen | 3a: Kontinuierlich begleitende Unterstützung in allen Krankheitsphasen mit Integrierter Versorgung gewährleisten |
| 3b: Flächendeckender Ausbau niederschwelliger, zielgruppenspezifischer, kontinuierlicher und strukturierter Schulungs- und Beratungsangebote |
| **Wirkungsziel 4: Integrierte Versorgung konzipieren, implementieren und sicherstellen**  |
| Handlungs-empfehlungen | 4a: Prozesse definieren, um Menschen mit erhöhtem Risiko wie auch Menschen mit Diabetes frühzeitig zu identifizieren und zur Integrierten Versorgung weiterzuleiten |
| 4b: Schaffen einer abgestimmten Integrierten Versorgung |
| 4c: Ausweitung und Weiterentwicklung des Disease-Management-Programms *Therapie Aktiv* |
| 4d: Zielgerichteter Einsatz von Bewegungsberatung, Ernährungsberatung und ggf. diätologischer Betreuung, um gesundheitswirksame körperliche Aktivität und ausgewogene Ernährung in Prävention und Therapie zu erreichen |
| **Wirkungsziel 5**: **Wissen und Kompetenz der Gesundheitsberufe ausbauen, vernetzen und transparent machen** |
| Handlungs-empfehlungen | 5a: Diabetesrelevante Inhalte in die Aus-, Weiter- und Fortbildung integrieren |
| 5b: Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen diabetesrelevanten Gesundheitsberufen als Basis der Integrierten Versorgung ausbauen |
| 5c: Wissen, Kompetenz und Verfügbarkeit der Integrierten Versorgung sichtbar machen |
| **Wirkungsziel 6**: **Wissen generieren und evidenzbasiertes, qualitätsgesichertes Handeln unterstützen** |
| Handlungs-empfehlungen | 6a: Aufbau eines bundesweiten Datennetzwerkes zu Diabetes-Epidemiologie und Versorgungsqualität |
| 6b: Schneller und umfassender Transfer und Austausch von Wissen zwischen Forschung und Praxis |
| 6c: Weiterentwickeln der Forschung zu diabetesbezogenen Themen |
| 6d: Etablieren und Ausbauen von Qualitätsmanagement im Rahmen der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Diabetes |

Darstellung: GÖG