

Gesamtvertragliche Vereinbarung

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Kärnten (im folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, unter Mitfertigung der Kärntner Gebietskrankenkasse (im folgenden kurz Kasse genannt) im Namen und mit Rechtswirkung für die im § 2 dieser Vereinbarung angeführten Krankenversicherungsträger, andererseits.

Präambel Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

§ 1 Vertragsgegenstand

Diese Vereinbarung regelt die Inanspruchnahme, Durchführung und Honorierung im Rahmen des Disease Management Programms Therapie Aktiv – Diabetes im Griff für Vertrags- und Wahlärzte für Allgemeinmedizin und Vertrags- und Wahlfachärzte für Innere Medizin (im folgenden kurz DMP-Ärzte) im Bundesland Kärnten.

§ 2 Krankenversicherungsträger

Diese Vereinbarung wird von der Kärntner Gebietskrankenkasse im eigenen Namen und in Vollmacht folgender Krankenversicherungsträger abgeschlossen:

- Sozialversicherungsanstalt der Bauern
- Betriebskrankenkasse der Austria Tabak
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

§ 3 Organisation

Die Kärntner Gebietskrankenkasse übernimmt die kärntenweite Betreuung sowie die DMP – Administration (Patienten- und Arzteinschreibung) für alle in § 2 genannten Krankenversicherungsträger.

§ 4 Ziele des Programms

Durch die Teilnahme am Disease Management Programm Therapie Aktiv Diabetes im Griff sollen folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome und Verbesserung der Lebensqualität,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathisches Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
- Vermeidung oder Hinauszögerung der mikrovasculären Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit der Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation),
- Vermeidung oder Hinauszögerung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteopathischen Läsionen,
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellentgleisungen,
- Erhöhung der Lebensqualität und
- Flächendeckende Umsetzung des Programms in Kärnten.

§ 5 Zielgruppe

In das DMP werden Patienten mit der entsprechend den Behandlungspfaden gesicherten Diagnose Diabetes Mellitus TYP II eingeschrieben. Der Patient weist die Bereitschaft und Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Programm auf. Darüber hinaus gelten Ausschlusskriterien wie z.B. mentale Beeinträchtigung, Alkoholismus und Erkrankungen, die eine aktive Teilnahme des Patienten unmöglich machen.

§ 6 Umfang der DMP-Betreuung

Der sachliche Umfang der Leistungen ergibt sich aus dem definierten Betreuungsprogramm. Das Disease Management Programm umfasst folgende Leistungen:

- (1) Leistungen bei der Erstbetreuung:
 - a. Diagnosesicherung entsprechend der Arztinformation gemäß Anlage 5 (sofern nicht anders erfolgt)
 - b. Abklärung der Ein-/Ausschlusskriterien fürs DMP
 - c. Patienteninformation über die Teilnahme
 - d. Abwicklung der Patienteneinschreibung
 - e. Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 3) ausfüllen und weiterleiten
 - f. Erstuntersuchung auf Begleit- und Folgeerkrankungen
 - g. Anamnese
 - i. Monofilamenttest
 - ii. Check auf Neuropathie
 - iii. Kardiovaskuläre Risikostratifizierung

- iv. Fußinspektion
 - h. Planung von Präventionsmaßnahmen
 - i. Festlegen und Dokumentieren der Zielvereinbarung (Anlage 2)
 - j. Ausgabe von Patientenunterlagen
 - k. Durchführung und elektronische Weiterleitung der Erstdokumentation (Anlage 1)
 - l. Dokumentation im Patient
- (2) Leistungen bei der Weiterbetreuung:
- a. DMP- spezifische Untersuchungen auf Begleit- und Folgeerkrankungen so oft wie nötig, mindestens einmal jährlich
 - i. Anamnese
 - ii. Monofilamenttest
 - iii. Check auf Neuropathie
 - iv. Kardiovaskuläre Risikostratifizierung
 - v. Fußinspektion
 - b. Bewertung und gegebenenfalls Anpassung von Präventionsmaßnahmen mindestens einmal jährlich
 - c. Überprüfen, eventuell korrigieren der Zielvereinbarung mindestens einmal jährlich
 - d. Ausgabe von Patientenunterlagen
 - e. Durchführung und elektronische Weiterleitung der Folgedokumentation mindestens einmal jährlich
 - f. Dokumentation im Patientenakt

§ 7 Einschreibung der Patienten ins DMP

- (1) Der niedergelassene DMP-Arzt entscheidet, wer als Patient für das Disease Management Programm Diabetes Mellitus TYP II geeignet ist. Dabei gelten folgende Einschreibekriterien
- a. Gesicherte Diagnose des Diabetes Mellitus TYP II entsprechend den Behandlungspfaden,
 - b. Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur aktiven Teilnahme am Programm und
 - c. Fehlen von Ausschlusskriterien wie z.B. mentale Beeinträchtigung, Alkoholismus und Erkrankungen, die eine aktive Teilnahme des Patienten unmöglich machen.
- (2) Die Einschreibung der Patienten in das Disease Management Programm erfolgt durch die DMP-Administration, um eine kontinuierliche Betreuung sicherzustellen und leistungsrechtliche Ausschlusskriterien (z.B. Doppeleinschreibungen) zu prüfen.

§ 8

Voraussetzungen für die Teilnahme

- (1) Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte für Innere Medizin und Vertragsgruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtungen, Wahlärzte für Allgemeinmedizin, Wahlfachärzte für Innere Medizin und Wahlgruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtungen haben die Berechtigung zur Teilnahme, sofern die notwendigen Strukturkriterien (Anlage 4) sowie die Aus- und Fortbildung von der Kammer bestätigt wurden.
- (2) Die Kammer überprüft die Voraussetzungen des Arztes für die Tätigkeit als DMP-Arzt. Sie leitet die Erklärung mit ihrer Stellungnahme an die DMP-Administration weiter.

§ 9

DMP Betreuung

- (1) Der DMP-Arzt hat die DMP-Betreuung unter Beachtung der Behandlungspfade (Abschnitt 3 in der Arztinformation – Anlage 5) in seiner Ordination grundsätzlich selbst vorzunehmen.
- (2) Die medizinische Betreuung der Patienten inkl. der Erst- und Folgedokumentation sowie die Zielvereinbarung haben ausschließlich durch den DMP-Arzt zu erfolgen. Andere Tätigkeiten wie die Ausgabe von Patienteninformationen oder die administrative Abwicklung der Einschreibung können durch eine Ordinationshilfe durchgeführt werden.

§ 10

Durchführung der DMP Betreuung

- (1) Der DMP-Arzt hat die Diagnose Diabetes Mellitus TYP II entsprechend den Behandlungspfaden zu bestätigen und den Patienten umfassend über das Programm zu informieren. Bei Einwilligung und Feststellung der Eignung des Patienten hat die Einschreibung ins DMP Diabetes Mellitus TYP II mittels Formular in der Anlage 3 zu erfolgen. Dieses Formular ist umgehend elektronisch an die DMP Administration zu übermitteln. Außerdem ist die Erstdokumentation mit dem Patienten auszufüllen und ebenfalls elektronisch an die DMP-Administration zu übermitteln. In Ausnahmefällen kann diese auch in Papierform erfolgen. Die Vertragsparteien kommen überein, dass für die Übermittlung der Dokumentation und der Abrechnung in Papierform für die nächsten drei Jahre kein zusätzlicher Verwaltungsbeitrag eingehoben wird. Eine Einführung dieses Verwaltungsbeitrages kann nur im Einvernehmen der Vertragsparteien erfolgen.

- (2) Der Patient ist nach der Durchführung der notwendigen Untersuchungen in verständlicher Form ausführlich über den erfassten Gesundheitszustand, über bestehende oder mögliche Risikofaktoren (z. B. riskante Lebens- und Ernährungsgewohnheiten) zu informieren und über die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und abzuklären. Die Zielvereinbarungen sind dem Patienten schriftlich mitzugeben (Formular und Diabetespass); sie werden zwischen dem DMP-Arzt und dem Patienten abgeschlossen und dürfen in keiner Form an einen Dritten weitergeleitet werden.

§ 11

Aus- und Fortbildung der DMP-Ärzte

- (1) Die Durchführung der Aus- und Fortbildung der DMP-Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin) erfolgt durch die Kammer. Die Organisation wird gemeinsam mit der Administrationsstelle der Kärntner Gebietskrankenkasse durchgeführt. Zusätzlich wird ein e-learning Modul angeboten.
- (2) Voraussetzung für die Teilnahme am DMP ist die Absolvierung einer Basisausbildung im Ausmaß von 2 Stunden „Grundlagen des Disease Management“ und 2 Stunden „Diabetische Fortbildung nach dem Diplomfortbildungsprogramm“. Zusätzlich sind jeweils 2 Stunden Diabetes-Fortbildung pro Jahr in den darauf folgenden 3 Jahren zu absolvieren. Der Schwerpunkt der Aus- und Fortbildung sollte auf evidenzbasierter Behandlung entsprechend den Behandlungspfaden liegen. Die Aus- und Fortbildungen werden von lokalen, qualifizierten Vortragenden (Diabetes-Spezialisten) abgehalten. Eine Bestätigung hinsichtlich der Absolvierung von Aus- und Fortbildungen ist der DMP Administration vom DMP-Arzt laufend zu übermitteln.
- (3) Diabetische Fortbildungen werden ein Jahr rückwirkend ab Ansuchen des Arztes zur Teilnahme als DMP-Arzt anerkannt. Somit ist für die Berechtigung zur Teilnahme der Nachweis für die Grundlagen des Disease Management Programms ausreichend.
- (4) Die Vertragsparteien kommen überein, dass für den Nachweis der medizinischen Fortbildung eine Toleranzfrist von einem Quartal nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung vereinbart wird.

§ 12

Honorierung der DMP Betreuung

- (1) Für das DMP-Betreuungsprogramm werden für die Erstbetreuung einmalig € 56,63 pro Patient und Quartal und für die laufende Betreuung von € 25,- pro Quartal und Patient, sofern der Patient im Quartal auf Grund seiner Diabeteserkrankung behandelt wurde, honoriert. Die Abrechnung der laufenden Betreuung ist erst im Folgequartal der Erstbetreuung möglich. Mit diesem Betrag sind auch die Kosten für die Einhaltung der Strukturkriterien und sämtlicher Verwaltungsaufwand abgegolten. Zur Abrechnung berechtigt sind jene Ärzte, die die Voraussetzungen gemäß § 8 erfüllen. Die Abrechnung kann nach Erfüllung

der Voraussetzungen frühestens mit Beginn des nächsten Quartales erfolgen. Als Verrechnungsposition stehen für die Kärntner § 2 Kassen die Position DMP 1 für die Erstbetreuung und die Position DMP 2 für die laufende Betreuung zur Verfügung.

- (2) Die Honorierung erfolgt nur dann, wenn die DMP Betreuung vollständig durchgeführt (untrennbare Gesamtleistung) wurde und der Dokumentationsbogen mindestens einmal jährlich elektronisch übermittelt wurde bzw. bei Übermittlung auf Papier gemäß Ausfüllanleitung vollständig und lesbar ist.
- (3) Die vereinbarte Honorierung deckt den durch das DMP erforderlichen zusätzlichen Aufwand in der Betreuung von Diabetes Mellitus TYP II – Patienten ab und erfolgt daher zusätzlich zur kurativen Leistungsverrechnung mit den Sozialversicherungsträgern bzw. bei Wahlärzten mit den Patienten (Ordinationshonorierung, Laborleistungen, etc.).
- (4) Die Vertragsparteien kommen überein, dass die Tarife für die Erstbetreuung und laufende Betreuung im Ausmaß der Inflationsrate (harmonisierter VPI) mit Stand Oktober des laufenden Jahres gemäß Veröffentlichung Statistik Austria für das darauffolgende Jahr automatisch valorisiert werden, sofern diese Änderung eine Tarifierhöhung ergibt.

§ 13 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der im Rahmen der DMP-Betreuung bzw. der laufenden Betreuung erbrachten Leistungen für die Kärntner Gebietskrankenkasse, Betriebskrankenkasse Austria Tabak und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgt gemeinsam mit der Quartalsabrechnung nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 01.08.1972 idjgF.
- (2) Die Abrechnungen für die am Vertrag beteiligten Sondersicherungsträger (bundesweite Träger mit Ausnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern) sind bei der jeweils leistungszuständigen Kasse einzureichen. Die weiteren Modalitäten sind mit dem Sozialversicherungsträger direkt zu regeln.

§ 14 Elektronische Dokumentation und Evaluierung

- (1) Die elektronische Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen und des Gesundheitsstatus erfolgt über das e-card System oder einer integrierten Softwareanwendung. Die Pseudonymisierung dieser Daten wird über die im Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle durchgeführt. Die Vertragsparteien bekennen sich zu einer gemeinsamen Qualitätssicherung. Durch Auswertungen der Daten des Dokumentationsbogens erfolgt die Qualitätssicherung in Form von Feedbackberichten durch die DMP-Administration.

- (2) Verwendet der DMP-Arzt die integrierte Software für die elektronische Dokumentation so bekommt dieser einen einmaligen Kostenzuschuss in Höhe von € 400,- von Seiten der Krankenversicherungsträger. Voraussetzung sind zusätzlich zur elektronischen Übermittlung, dass 10 Teilnehmer in Therapie Aktiv eingeschrieben sind. Die Anweisung des Kostenzuschusses erfolgt bei der darauffolgenden Quartalsabrechnung über die Kärntner Gebietskrankenkasse. Die Aufteilung des Kostenzuschusses innerhalb der in § 2 genannten Krankenversicherungsträger erfolgt mit dem Versicherungsschlüssel des Bundeslandes Kärnten des Vorjahres.

§ 15

Gegenseitige Unterstützungspflicht

Die Vertragsparteien verpflichten sich, auf Anfrage wechselseitig alle mit der Durchführung des Vertrages erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 16

Gemeinsames Marketing

Die DMP-Administration und die Kammer beabsichtigen gemeinsame Marketingaktivitäten für das Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ II zu unternehmen, sofern dafür Mittel vorhanden sind. Dafür wird die geschützte Wort-Bild-Marke „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ verwendet.

§ 17

Administrative Mitarbeit

- (1) Der DMP-Arzt ist zur Vornahme aller schriftlichen Arbeiten verpflichtet, die sich aus der Durchführung der DMP-Betreuung nach dieser Vereinbarung ergeben. Insbesondere hat er die Teilnahme- und Einwilligungserklärung, den Dokumentationsbogen und die Zielvereinbarung auszufüllen. Die Zielvereinbarungen sind dem Patienten schriftlich mitzugeben (Formular oder Diabetespass).
- (2) Der DMP-Arzt schreibt den Patienten elektronisch ein und legt die von dem Patient unterfertigte Teilnahme- und Einwilligungserklärung im Patientenakt ab. Der Dokumentationsbogen wird elektronisch über das e-card System zur Pseudonymisierungsstelle geschickt. In Ausnahmefällen kann bei Ärzten ohne e-card Ausstattung die Dokumentation auf Papier erfolgen.
- (3) Dem Patienten ist die Kopie bzw. ein Ausdruck der Teilnahme- und Einwilligungserklärung mitzugeben. Es besteht keine generelle Verpflichtung, dem Patienten den Dokumentationsbogen als Kopie mitzugeben. Die allgemeine Verpflichtung, auf Verlangen des Patienten Einsicht in seine Befunde zu gewähren und Abschriften zu erhalten, wird dadurch nicht berührt.
- (4) Die Dokumentation erfolgt einmal jährlich. Liegt am Ende des 4. Folgequartals nach der letzten Dokumentation keine gültige Dokumentation vor, erfolgt keine Honorierung der Weiterbetreuung bis zum Zeitpunkt der elektronischen Erfassung einer gültigen Dokumentation.

§ 18 **Abwicklung der DMP-Betreuung**

- (1) Als Erfassungsinstrumente werden die Formulare (elektronisch oder in Papierform) in der Beilage vereinbart. Die Formulare der DMP-Betreuung werden dem DMP-Arzt in Ausnahmefällen auch in Papierform zur Verfügung gestellt. Prinzipiell sind aber die elektronischen Lösungen zu verwenden.
- (2) Die DMP-Administration ist verpflichtet, die administrative Belastung des DMP-Arztes auf das unumgänglich notwendige Mindestausmaß zu beschränken.

§ 19 **Patientenschulungen**

Die Patientenschulungen werden gemäß der Vereinbarung vom 18.08.2008, abgeschlossen zwischen Land Kärnten, Ärztekammer für Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse im eigenen Namen sowie im Namen der beigetretenen Sozialversicherungsträger, im Bedarfsfall erbracht und honoriert. Die Diabetikerschulung TYP II ist kein integrierter Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 20 **Administration**

Die DMP-Administration (eine eigene Organisationseinheit in der Kärntner Gebietskrankenkasse) übernimmt folgende Aufgaben:

- Zulassung von Ärzten (Zuzulassen ist jeder, dem die Ausbildung durch das Zertifikat der Ärztekammer sowie die Strukturkriterien bestätigt wurde)
- Durchführung der Patienteneinschreibung und -verwaltung
- Unterstützung der Weiterentwicklung damit die Implementierung und Wartung der DMP-Software bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse wahrgenommen werden kann (bei Änderungen)
- Erstellung von Übersichtlisten (Fälligkeit des Dokumentationsbogens, eingeschriebene Patienten, etc.)

Zusätzlich übernimmt die Kasse folgende Aufgaben:

- Erstellung und Versand von Unterlagen, Medienarbeit und Marketing
- Begleitende Evaluierung und Steuerung des Programms
- Erstellung von Auswertungen zur Qualitätssicherung
- Unterstützung bei der flächendeckenden Umsetzung

§ 21

Berechtigung zur Datenverarbeitung

- (1) Gemäß § 459 e) ASVG sind die Sozialversicherungsträger ermächtigt, Gesundheitsdaten aus zum Zwecke der Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder –behandlung zu verarbeiten. Die Pseudonymisierung erfolgt entsprechend der gesamtvertraglichen Vereinbarung zwischen Ärztekammer und Hauptverband über die Pseudonymisierungsstelle des Hauptverbandes, die Verschlüsselung der Daten erfolgt auf der GINA und somit in der Arztordination.
- (2) Die Speicherung und Verarbeitung von administrativen Daten aus dem Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ II wurde von der Datenschutzbehörde der Republik Österreich mit dem Meldedatum 29.09.2015 und der DVR Nr. 0024007 genehmigt und registriert. Die DVR Nr. wird auf den Dokumentationsbögen angedruckt.

§ 22

Behandlungspfade

Als Anleitung für die therapeutische Vorgehensweise der DMP-Ärzte in der Basisversorgung dienen Behandlungspfade. Diese Pfade enthalten die Diagnosesicherung, kardiovaskuläre Risikoabschätzung, Therapieziele und therapeutische Maßnahmen und berücksichtigen ökonomische Aspekte. Die Inhalte wurden in die Arztinformation (Abschnitt 3) integriert. Die Unterlage Arztinformation – Handbuch für DMP-Ärzte ist auf der Homepage von „Therapie Aktiv“ abrufbar.

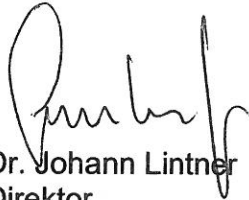
§ 23

Gültigkeitsdauer, Kündigungsbestimmungen und Schriftlichkeit

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit 01.04.2016 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- (2) Diese Vereinbarung kann von den Vertragsparteien unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ende eines jeden Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Maßgeblich ist das Datum des Poststempels.
- (3) Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

Klagenfurt am 17. MRZ. 2016

In Vollmacht der in § 2 angeführten Krankenversicherungsträger:
Kärntner Gebietskrankenkasse

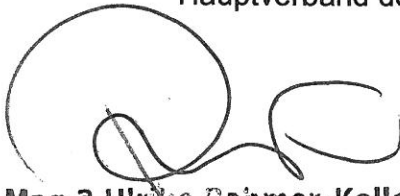


Dr. Johann Lintner
Direktor



Georg Steiner MBA
Obmann

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



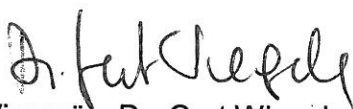
Mag.^a Ulrike Sabmer-Koller
Verbandsvorsitzende



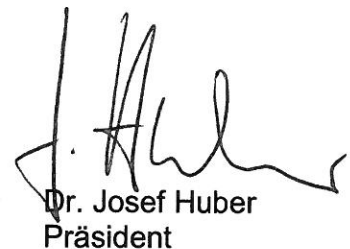
Ärzttekammer für Kärnten



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter



Vizepräs. Dr. Gert Wiegele
Kurienobmann der
niedergelassenen Ärzte



Dr. Josef Huber
Präsident

Anlage 1: Dokumentationsbogen (DVR Nr.



SV-Nummer <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Diabetes-Diagnose (Jahr) <input style="width: 40px;" type="text"/>	Insulin seit (Jahr) <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Hypertonie seit (Jahr) <input style="width: 40px;" type="text"/>	OAD seit (Jahr) <input style="width: 40px;" type="text"/>
St. Vincent Ziele (aktuell)	Symptome (seit der letzten Dokumentation)	Co-Morbiditäten
Blindheit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Terminales Nierenversagen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herz Infarkt/ Bypass/Dilatation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Apoplexie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Amputation <input type="checkbox"/> major <input type="checkbox"/> minor <input type="checkbox"/> nein	Neuropathie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Angina pectoris <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Claudicatio <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein TIA/PRIND <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwere Hypoglykämien (Pseudokrise) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erektile Dysfunktion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein KHK <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Depression <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein PAVK <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bypass <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dilatation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Augenuntersuchung (in den letzten 12 Monaten)	Fußuntersuchung	Risikoverhalten
Laserung (gemäß) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Retinopathie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein nicht proliferativ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein proliferativ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Makulopathie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rechts links Fußdeformität <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geheiltes Ulkus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Akutes Ulkus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Puls nicht tastbar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vibrationsempfinden vermindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rauchen (Zigaretten/Tag) <input style="width: 40px;" type="text"/>
Gemessene Werte	Lebensqualität	
Gewicht (kg) <input style="width: 40px;" type="text"/>	EQ-5D <input style="width: 40px;" type="text"/>	
Größe (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/>	EQ-5D VAS <input style="width: 40px;" type="text"/>	
BMI <input style="width: 40px;" type="text"/>	Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg) <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>	
HbA1c (% oder mmol/mol) <input style="width: 40px;" type="text"/>	Triacylglyceride (mg/dl) <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cholesterin (mg/dl) <input style="width: 40px;" type="text"/>
Kreatinin (mg/dl) <input style="width: 40px;" type="text"/>	Mikroalbuminurie negativ <input type="checkbox"/> erhöht <input type="checkbox"/>	HDL-Chol (mg/dl) <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Proteinurie (g/l) <input style="width: 40px;" type="text"/>	LDL-Chol (mg/dl) <input style="width: 40px;" type="text"/>
Therapie (aktuell)	Zielvereinbarungen	Selbstkontrolle
Nur Diät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein OAD <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Insulin <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konventionell <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Prä-prandial <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Intensiviert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nur basal <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Blutdruck <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	HbA1c (% oder mmol/mol) <input style="width: 40px;" type="text"/>	Blutdruckmessung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Blutzuckermessung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hamzuckermessung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutdruck <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tabak <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bewegung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gewicht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ernährung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diabetes-Schulung
Vertragspartner-Nr. <input style="width: 40px;" type="text"/>	Untersuchungsdatum	Wann (Jahr) <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Tag <input style="width: 20px;" type="text"/>	Unterschrift Arzt
	Monat <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Jahr <input style="width: 20px;" type="text"/>	

Alle weißen Felder müssen für die Abrechenbarkeit der DMP-Positionen mit den erhobenen Werten befüllt sein!

ANLAGE 2: Zielvereinbarung

Therapie Aktiv

Zielvereinbarung

Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

Versicherungsnummer: _____
 Vorname: _____ Zuname: _____

Im Rahmen von Therapie Aktiv - Diabetes im Griff wurden folgende Ziele gemeinsam vereinbart:

HbA1c-Senkung
 Aktueller HbA1c: _____ mmol/mol (%) vereinbarter HbA1c: _____ mmol/mol (%) bis: _____

Blutdruck-Senkung
 aktueller Blutdruck: _____ / _____ mmHg vereinbarter Blutdruck: _____ / _____ mmHg bis: _____

Reduktion des Tabakkonsums
 aktueller Tabakkonsum: _____ Zigaretten/Tag vereinbarte Reduktion auf: _____ Zig./Tag bis: _____

Vermehrte Bewegung
 Folgende Aktivitäten werden vereinbart:
 Aktivität 1: _____ Dauer: _____ Minuten Häufigkeit: _____ mal/Woche
 Aktivität 2: _____ Dauer: _____ Minuten Häufigkeit: _____ mal/Woche

Gewichtsreduktion
 aktuelles Gewicht: _____ kg vereinbartes Gewicht: _____ kg bis: _____

Ernährungsumstellung
 Bezüglich Ernährung wurde folgendes vereinbart:

Verlaufskontrolle

Datum				
HbA1c	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)
Blutdruck	/	/	/	/
Zigaretten	Stk.	Stk.	Stk.	Stk.
Aktivität 1	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Aktivität 2	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Gewicht	kg	kg	kg	kg

 Datum, Unterschrift Patient

 Datum, Unterschrift Arzt

ANLAGE 3: Teilnahme- und Einwilligungserklärung



TEILNAHME- und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG
Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

Name, Vorname des Versicherten

□□□□□□□□□□

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Anschrift (Strasse / PLZ / Ort)

- Ich erkläre mich bereit, aktiv am Programm „Therapie Aktiv“ teilzunehmen. Ich werde gemeinsam mit meinem Arzt Therapieziele (mehr Bewegung, gesunde Ernährung, Rauchstopp, verbesserte Blutdruck- und Laborwerte, Gewichtsreduktion) vereinbaren und mich nach diesen Zielen richten.
- Ich bin einverstanden im Zuge des Programms diabetesrelevante Mitteilungen von der Sozialversicherung zu erhalten
- Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen und scheidet mit dem Widerruf automatisch aus dem Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 aus

Datum

Unterschrift des Versicherten

vom Arzt auszufüllen:

Ersteinschreibung

Arztwechsel

Ort, Datum der Einschreibung

Unterschrift des „Therapie Aktiv“-Arztes

Name, Vertragspartnernummer

Anschrift

Ordinationsstempel

ANLAGE 4: Beitrittserklärung



**Beitrittserklärung
Nachweis der Strukturkriterien
Disease Management Programm - Diabetes mellitus Typ 2**

Titel, Vor- und Zuname

Ordinationsadresse:
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort **Politischer Bezirk**

01 - Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
 07 - Facharzt/-ärztin für Innere Medizin

Vertragspartnernummer

Kontodaten zur gesonderten Verrechnung der DMP-Leistungen:
BIC/SWIFT **IBAN**

Für eventuelle Rückfragen bin ich wie folgt erreichbar:
Telefon **Fax**

E-Mail

- Ich habe die Basisschulung DMP Diabetes mellitus Typ II (als Präsenzschiilung) am _____ absolviert und beabsichtige die Direktverrechnung von Leistungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ II laut Projektvereinbarung.
- Ich werde im Sinne der Erfüllung der Strukturkriterien (personelle Voraussetzungen) jeweils zwei Stunden diabetesspezifische Fortbildung pro Jahr in den auf die Grundschiilung folgenden drei Jahren absolvieren.
- Alle MitarbeiterInnen, bei denen es medizinisch/fachlich geboten ist, verfügen über eine entsprechende spezifische Ausbildung und sind, wenn sie die Geräte bedienen, auf deren Anwendung geschult. Die MitarbeiterInnen haben klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Die fachliche Weiterbildung der MitarbeiterInnen wird von der Ärztin bzw. dem Arzt gefördert.
- Die Grundausrüstung zur allgemein-medizinischen bzw. fachspezifisch-medizinischen Versorgung ist entsprechend dem angebotenen Leistungsspektrum vorhanden:
 - Blutzuckermessung – Trockenchemie
 - Möglichkeit zur venösen Blutabnahme
 - Blutdruckmessung
 - Reflexhammer, Monofilament, Stimmgabel
 - Oberarmmanschette für adipöse Patienten
 - Personenwaage (bis 180 kg), Messlatte, Maßband
 - Hamstreifen Mikroalbumintest
- Folgende Arzneimittel sind jedenfalls vorrätig:
 - Kochsalzlösung
 - Glukoselösung 10%
 - schnellwirksames Insulin
- Medizinisches Verbrauchsmaterial ist in ausreichender Menge vorhanden.
- Für medizinisch-technische Apparate liegen Gerätehandbücher auf. Allfällige gesetzliche Vorgaben werden eingehalten und vorgeschriebene Überprüfungen finden vorschriftsmäßig statt. Geräte für physikalische Messgrößen sind nach Möglichkeit geeicht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich alle Strukturkriterien erfülle.

Datum, Stampiglie, Unterschrift

ANLAGE 5: Arztinformation

Online im WWW unter URL: <http://diabetes.therapie-aktiv.at/portal27/portal/diabetesportal/content/contentWindow?contentid=10007.682196&action=2&viewmode=content>