

Disease Management Programm
Diabetes Mellitus Typ 2

Vereinbarung zum DMP „Therapie Aktiv“

abgeschlossen zwischen Ärztekammer für Burgenland (kurz ÄK), Johann Permayerstraße 3, 7000 Eisenstadt einerseits und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (kurz BGKK), Siegfried Marcus-Straße 5, 7000 Eisenstadt mit Zustimmung und mit Wirkung für die in Anlage 1 genannten Krankenversicherungsträger andererseits.

Präambel

Die Behandlung und Betreuung von chronisch Kranken stellt eine große und immer wichtiger werdende Aufgabe für das Gesundheitssystem dar. In den letzten Jahren kam es zu einem rasanten Anstieg von sogenannten Wohlstandserkrankungen.

Die demographische Entwicklung zeigt weltweit eine stetig steigende Anzahl an Patienten/innen mit Diabetes mellitus Typ 2. Österreichweit werden rund 600.000 Diabetiker geschätzt. Im Burgenland sind es rund 20.000 Erkrankte mit steigender Tendenz. Viele Betroffene wissen nichts oder zu wenig über ihre Erkrankung.

Zuckerkrankheit ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch Lebensgewohnheiten in Bezug auf Ernährung und Bewegung beeinflusst werden kann. Ein angepasster Lebensstil kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und Spätkomplikationen hintan halten. Das oberste Ziel ist, die Betroffenen ehestmöglich einer adäquaten Therapie und Betreuung zu zuführen.

Die Angst und Unsicherheit im Umgang mit der Krankheit sollen ebenso wie Schmerz und Leiden verhindert werden und das Gesundheitssystem soll sich Kosten für die Behandlung von diabetesassoziierten Folgeerkrankungen, Mehrfachbehandlungen und vermeidbaren Krankenhausaufenthalten ersparen. Für die Betroffenen soll eine verbesserte Lebensqualität erzielt werden.

Das vorliegende Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 – Therapie Aktiv (kurz DMP DM2) entspricht dem Inhalt und Umfang nach dem derzeit aktuellen Stand der Wissenschaft.

Die Vertragsparteien bekennen sich zum gegenständlichen Programm und werden dies auch medial bzw. gegenüber den Patienten entsprechend kommunizieren.

Ziel ist, dass möglichst viele der in Frage kommenden Diabetes Mellitus Typ 2-Patienten durch im Burgenland niedergelassene Ärzte nach diesem Programm betreut werden. Angestrebt wird eine Teilnahmequote von 50 % der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin im ersten Jahr und 80 % nach dem zweiten Jahr.

Soweit in dieser Vereinbarung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung wird zum Zwecke der Umsetzung des DMP DM2 getroffen.

(2) Die Behandlung von Patienten im Rahmen des DMP DM2 soll durch im Burgenland niedergelassene Ärzte, welche dieser Vereinbarung beigetreten sind, erfolgen (kurz DMP DM2-Ärzte). Näheres ist im § 6 geregelt.

(3) Durch die Behandlung von Patienten im Rahmen des DMP DM2 sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z.B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome und Verbesserung der Lebensqualität,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
- Vermeidung oder Hinauszögerung der mikrovaskulären Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation),
- Vermeidung oder Hinauszögerung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteopathischen Läsionen sowie der erektilen Dysfunktion,
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechselentgleisungen und
- Erhöhung des Benefit of Life.

(4) Die Schulung von Patienten ist derzeit nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Diese erfolgt in den burgenländischen Spitälern.

§ 2 Berechtigung zur Datenverarbeitung

(1) Gemäß § 459e ASVG sind die Sozialversicherungsträger ermächtigt, Gesundheitsdaten aus Projekten zum Zwecke der Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder –behandlung zu verarbeiten. Die Pseudonymisierung der im Rahmen des DMP DM2 mittels Dokumentationsbogen (Anlage 9) erhobenen Daten erfolgt über die Pseudonymisierungsstelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Verschlüsselung der Daten erfolgt auf der GINA.

(2) Es herrscht Einverständnis darüber, dass die vereinbarten Anlagen bei Bedarf im Sinne der datenschutzrechtlichen Vorgaben angepasst werden.

§ 3 DMP DM2 und Behandlungspfade

(1) Das DMP DM2 mit den Behandlungspfaden dient den DMP DM2-Ärzten als Grundlage für den mit dem Patienten zu erarbeitenden Behandlungsplan. Die Behandlungspfade enthalten die Diagnosesicherung, die Untersuchung auf Begleit- und Folgeerkrankungen, Therapieziele und therapeutische Maßnahmen und berücksichtigen ökonomische Gesichtspunkte. Die Behandlungspfade sind im Abschnitt 2 des Arzthandbuches (Anlage 6) dargestellt.

(2) Die Unterlage Arzthandbuch – Handbuch für DMP DM2-Ärzte – ist auch auf der Homepage von Therapie Aktiv (www.therapie-aktiv.at) abrufbar.

(3) In weiterer Folge ist ein regelmäßiges Update der Behandlungspfade vorgesehen. Änderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, werden unmittelbar in das vereinbarte Arzthandbuch (Anlage 6) übernommen und den DMP DM2-Ärzten schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Freiwilligkeit

Die Teilnahme am DMP DM2 ist sowohl für Ärzte als auch für Patienten freiwillig.

§ 5 Organisatorische Programmumsetzung und Evaluierung

- (1) Die Programmleitung wird von der BGKK wahrgenommen, welche auch für das Programmmanagement verantwortlich ist.
- (2) Die organisatorische Programmumsetzung erfolgt über folgende bei der BGKK eingerichtete Stellen:
 - DMP DM2-Administration
 - DMP DM2-Erfassungsstelle
- (3) Die Pseudonymisierung der mittels der Dokumentationsbögen (Anlage 9) erhobenen Daten erfolgt über die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle.
- (4) Von der DMP DM2-Auswertungsstelle (eingerichtet in der StGKK) werden die pseudonymisierten Daten ausgewertet und aggregierte Auswertungsergebnisse zur Verfügung gestellt.
- (5) Nähere Details zur Organisation der Programmumsetzung sind in der Anlage 2 geregelt.

§ 6 Voraussetzungen für die Teilnahme am DMP DM2 (insbesondere Strukturqualitätskriterien)

- (1) Die Möglichkeit zur Teilnahme am DMP DM2 haben im Burgenland niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin, niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin – jeweils sowohl Vertragsärzte als auch Wahlärzte – sofern die notwendigen Strukturqualitätskriterien erfüllt werden (Anlage 4) und die vorgesehenen Aus- und Fortbildungen (Anlage 5) absolviert wurden.
- (2) Voraussetzung für die Teilnahme eines Arztes an dem DMP DM2 ist die Unterfertigung einer Beitrittserklärung (Anlage 3), mit welcher der Arzt die Rechte und Pflichten, die sich aus dieser DMP DM2-Vereinbarung für DMP DM2-Ärzte ergeben, übernimmt.
- (3) Mit der Unterfertigung der Beitrittserklärung bestätigt der DMP DM2-Arzt, dass er den Inhalt der DMP DM2-Vereinbarung samt Anlagen, welche einen integrierenden Bestandteil der DMP DM2-Vereinbarung darstellen, zur Kenntnis genommen und anzuwenden hat. Der DMP DM2-Arzt ermächtigt die ÄK, in seinem Namen Verhandlungen über Änderungen der DMP DM2-Vereinbarung inklusive deren Anlagen als integrierende Bestandteile zu führen.
- (4) Die Beitrittserklärung übermittelt der Arzt gemeinsam mit dem Nachweis über die absolvierte DMP DM2-Basisausbildung an die DMP DM2-Administration. Im Falle der Absolvierung der DMP DM2-Basisausbildung als e-learning-Tool (Anlage 5, Punkt 2) erfolgt die Übermittlung der notwendigen Daten des DMP DM2-Arztes über das e-learning-Tool.
- (5) Mit Unterfertigung der Beitrittserklärung verpflichtet sich der DMP DM2-Arzt, die in Anlage 4 normierten Strukturqualitätskriterien zu erfüllen.
- (6) Die Teilnahme des Arztes am DMP DM2 als DMP DM2-Arzt beginnt, nach Prüfung der notwendigen Voraussetzungen, ab Bestätigung der Teilnahme durch die DMP DM2-

Administration. Dies ist dem DMP DM2-Arzt umgehend schriftlich mitzuteilen (siehe § 7 Abs. 1 der Anlage 3).

(7) Der DMP DM2-Arzt kann seine Teilnahme jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die DMP DM2-Administration beenden. Die Beendigung ist ab dem Datum des Einlangens der Mitteilung in der DMP DM2-Administration wirksam.

§ 7 Aus- und Fortbildung der DMP DM2-Ärzte

Die Aus- und Fortbildung der DMP DM2-Ärzte ist in der Anlage 5 (Aus- und Fortbildung der DMP DM2-Ärzte) geregelt. Die Organisation und Abwicklung der Ärzte-Aus- und Fortbildung erfolgt durch die ÄK unter Einbindung der DMP DM2-Administration.

§ 8 Einschreibung von Patienten in das DMP DM2

(1) Der DMP DM2-Arzt entscheidet, wer als Patient für das DMP DM2 geeignet ist. Dabei hat er die Einschreibekriterien gemäß Anlage 7 zu beachten.

(2) Bei Einwilligung in die Teilnahme und festgestellter Eignung des Patienten hat die Einschreibung ins DMP DM2 durch den DMP DM2-Arzt mittels der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 8) zu erfolgen.

(3) Die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (grundsätzlich elektronische Übermittlung der Daten oder alternativ dazu Übermittlung einer Kopie des Formulars in Papierform) hat umgehend zu erfolgen und stellt einen Antrag auf Einschreibung des Patienten ins DMP DM2 dar. Die tatsächliche Einschreibung erfolgt durch die DMP DM2-Administration.

(4) Nähere Details zur Patienteneinschreibung sowie die konkrete Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung (grundsätzliche Vorgangsweise) bzw. bei Abwicklung in Papierform sind in der Anlage 7 geregelt.

§ 9 Umfang der DMP DM2-Betreuung

Die DMP DM2-Betreuung umfasst die Erstbetreuung und die Weiterbetreuung. Die von der DMP DM2-Betreuung im Detail umfassten Leistungen sind in der Anlage 7 geregelt.

§ 10 Durchführung der DMP DM2-Betreuung

(1) Der DMP DM2-Arzt hat die DMP DM2-Betreuung unter Beachtung der Behandlungspfade gemäß § 3 i.V.m. Anlage 6 (Abweichungen sind in begründeten Fällen möglich) in seiner Ordination grundsätzlich selbst vorzunehmen.

(2) Der DMP DM2-Arzt kann im Falle einer persönlichen Verhinderung, unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen, für eine Vertretung Sorge zu tragen. Der Vertretungsarzt muss ein Arzt der gleichen Fachrichtung gemäß § 6 Abs. 1 sein, welcher – sofern er Leistungen aus diesem Programm erbringt – ebenfalls alle notwendigen Aus- und Fortbildungen (Anlage 5) absolviert hat.

(3) Sofern die Vertretung länger als zwei Wochen dauert (z.B. auch erweiterte Stellvertretung bei Vertragsärzten), sind der Name des vertretenden Arztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der DMP DM2-Administration bekannt zu geben.

Dauert die Vertretung länger als drei Monate, so können die ÄK und die BGKK im Einvernehmen Einspruch erheben. Diesfalls ist der DMP DM2-Arzt verpflichtet, die weitere Vertretung einem Arzt zu übertragen, mit dem die ÄK und die BGKK einverstanden sind. Kommt der DMP DM2-Arzt dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung der Teilnahme DMP DM2.

(4) Die medizinische Betreuung der Patienten inklusive der Erst- und Folgedokumentation sowie der Vereinbarung von Zielen (Zielvereinbarungsformular – Anlage 10 – oder alternativ Diabetespass) haben ausschließlich durch den DMP DM2-Arzt zu erfolgen. Andere Tätigkeiten wie die Ausgabe von Patienteninformationen oder die administrative Abwicklung der Einschreibung können durch eine Ordinationshilfe durchgeführt werden.

§ 11 Dokumentation

(1) Der Dokumentationsbogen idgF (Anlage 9) ist nach Aufnahme eines neuen Patienten als Erstdokumentation unverzüglich (grundsätzlich elektronisch) zu übermitteln.

(2) In weiterer Folge ist der Dokumentationsbogen in jährlichen Abständen (Folgedokumentation) auszufüllen und ebenfalls (grundsätzlich elektronisch) wie die Erstdokumentation zu übermitteln.

(3) Die konkrete Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung (grundsätzliche Vorgangsweise) bzw. bei Abwicklung in Papierform ist in der Anlage 7 geregelt.

§ 12 Zielvereinbarung

(1) 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 Behandlungsmaßnahmen aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und zu erklären.

(2) Zwischen dem DMP DM2-Arzt und dem Patienten wird eine Zielvereinbarung abgeschlossen.

(3) Die Zielvereinbarung ist gemeinsam mit dem Patienten zu erarbeiten und zu dokumentieren (einzutragen in das Zielvereinbarungsformular – Anlage 10 – oder alternativ Diabetespass) und diesem schriftlich mitzugeben (entweder durch Weitergabe einer Kopie bzw. eines Ausdruckes der Zielvereinbarung oder durch Eintragung in den Diabetespass). Die Zielvereinbarung hat zusätzlich beim Arzt zu verbleiben.

(4) Im Rahmen der Weiterbetreuung ist die Zielvereinbarung zu überprüfen, gegebenenfalls zu korrigieren. Diese Überprüfung hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen.

§ 13 Administrative Mitarbeit

Der DMP DM2-Arzt ist zur Vornahme aller schriftlichen Arbeiten verpflichtet, die sich aus der Durchführung der DMP DM2-Betreuung nach dieser Vereinbarung ergeben. Insbesondere hat er die Teilnahme- und Einwilligungserklärung, den Dokumentationsbogen und die Zielvereinbarung auszufüllen.

§ 14 Gegenseitige Unterstützungspflicht

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung dieser Vereinbarung.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, alles zu unterlassen, was das Programm im Ansehen der Patienten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

§ 15 Honorierung und Abrechnung

- (1) Im DMP DM2-Betreuungsprogramm wird die Erstbetreuung einmalig und ab dem darauf folgenden Quartal die Weiterbetreuung einmal pro Quartal bzw. einmal jährlich das Feedback-Gespräch (grundsätzlich in jenem Quartal, in dem auch die Folgedokumentation (=Übermittlung des Dokumentationsbogens) erfolgt), sofern der Patient in diesem Quartal im Rahmen der DMP DM2-Betreuung behandelt wurde, in der Form von Pauschalbeträgen honoriert, welche in der Anlage 11 geregelt sind.
- (2) Eine Honorierung erfolgt nur dann, wenn die DMP DM2-Betreuung als untrennbare Gesamtleistung (Umfang der DMP DM2-Betreuung siehe Anlage 7, insb. Punkt 2) vollständig durchgeführt und der Dokumentationsbogen einmal jährlich übermittelt wurde.
- (3) Die vereinbarte Honorierung deckt den durch den das DMP DM2 erforderlichen Aufwand in der Betreuung von Diabetes Mellitus Typ 2-Patienten zur Gänze ab und erfolgt daher zusätzlich zur kurativen Leistungsverrechnung (bei Vertragsärzten mit den Sozialversicherungsträgern auf Basis der abgeschlossenen Gesamtverträge bzw. bei Wahlärzten mit den Patienten; Ordinationshonorierung, Laborleistungen, etc.)
- (4) Änderungen der Honorierung sind gegebenenfalls zwischen der ÄK und der BGKK zu verhandeln bzw. zu vereinbaren.
- (5) Die Tarife in Anlage 11 werden jeweils zum 1. Jänner um den Verbraucherpreisindex (Indexzahl: Monat Oktober des vorangegangenen Jahres) angehoben, erstmalig per 1. Jänner 2020.
- (6) Nähere Details zur Honorierung und Abrechnung der DMP DM2-Betreuung sind in der Anlage 11 geregelt.

§ 16 Anlagen

Sämtliche Anlagen sowie allfällige zukünftige Zusatzvereinbarungen in ihrer jeweils geltenden Fassung bilden integrierende Bestandteile dieser Vereinbarung.

§ 17 Schriftlichkeitserfordernis

Änderungen dieser Vereinbarung (einschließlich der einen integrierenden Bestandteil bildenden Anlagen) bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

§ 18 Weitergeltung bestehender Beitrittserklärungen

Beitrittserklärungen von Ärzten, die mit Stichtag 31.12.2018 am DMP teilnehmen, werden für die gegenständliche Vereinbarung übernommen und gelten weiter, wenn der DMP DM2-Arzt die Überführung in das neue DMP DM2-Programm nicht bis 31.3.2019 widerruft.

§ 19 Geltungsdauer und Kündigung der DMP DM2-Vereinbarung

(1) Diese Vereinbarung tritt mit 01. Jänner 2019 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(2) Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalenderhalbjahres mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden. Beide Vertragsparteien verzichten auf den Ausspruch einer Kündigung dieser Vereinbarung bis Ende des Jahres 2021.

§ 20 Erlöschen

Die Vereinbarung erlischt ohne Kündigung

- a) im Falle der Auflösung der BGKK ohne Rechtsnachfolge,
- b) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der BGKK entweder sachliche oder örtliche Einschränkungen erfährt, als deren Folge die vertragsgegenständlichen Tätigkeiten nicht mehr in Frage kommen,
- c) im Falle der Auflösung eines der sonst in der Anlage 1 angeführten Versicherungsträgers ohne Rechtsnachfolge im Vertragsverhältnis zu diesem,
- d) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit eines der sonst in der Anlage 1 genannten Versicherungsträgers entweder sachliche oder örtliche Einschränkungen erfährt, als deren Folge die vertragsgegenständlichen Tätigkeiten nicht mehr in Frage kommen.

Die Anlagen sind integrierender Bestandteil der Vereinbarung:

- Anlage 1: Verzeichnis der Versicherungsträger
- Anlage 2: Organisation der Programmumsetzung
- Anlage 3: Beitrittserklärung
- Anlage 4: Strukturqualitätskriterien
- Anlage 5: Aus- und Fortbildung der DMP DM2-Ärzte
- Anlage 6: Arzthandbuch
- Anlage 7: Patienteneinschreibung sowie DMP DM2-Betreuung inkl. Zielvereinbarung und Dokumentation
- Anlage 8: Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- Anlage 9: Dokumentationsbogen
- Anlage 10: Zielvereinbarung
- Anlage 11: Honorierung und Abrechnung
- Anlage 12: Abrechnungsliste für Ärzte ohne kurativen Einzelvertrag
- Anlage 13: Gesprächsleitfaden für das Feedback-Gespräch im DMP DM2

Eisenstadt, 27. 2. 2019

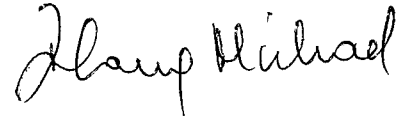
Ärzttekammer für Burgenland

Der Kurienobmann:


Dr. Michael SCHRIEFL



Der Präsident:


OA Dr. Michael LANG

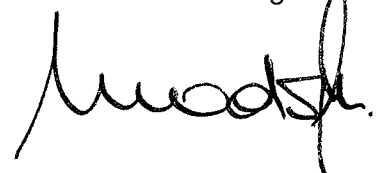
Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:


Hartwig ROTH



Der leitende Angestellte:


Mag. Christian MODER

VERZEICHNIS DER VERSICHERUNGSTRÄGER

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

Organisation der Programmumsetzung

1) DMP DM2-Programmorganisation

Die Programmleitung obliegt der BGKK, welche auch für das Programmmanagement verantwortlich ist. Die inhaltliche Weiterentwicklung des DMP DM2 erfolgt in enger Abstimmung mit der ÄK für Burgenland.

2) DMP DM2-Administration

Die Administration der eingeschriebenen Patienten und teilnehmenden Ärzte im Rahmen des DMP DM2 erfolgt über die DMP DM2-Administration, OE IV Vertragspartner, 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5.

3) DMP DM2-Erfassungsstelle

3.1) Die elektronische Erfassung der in Papierform übermittelten Dokumentationsbögen erfolgt über die DMP DM2-Erfassungsstelle, OE VII Allgemeine Verwaltung, 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5.

3.2) Die Dokumentationsbögen sind vollständig ausgefüllt in Kopie an die DMP DM2-Erfassungsstelle zu übermitteln. Das unterfertigte Original soll im Patientenakt aufbewahrt werden. Bevor die Dokumentationsbögen elektronisch erfasst werden, werden sie von der DMP DM2-Erfassungsstelle auf Vollständigkeit geprüft.

4) Elektronische Dokumentation und Pseudonymisierungsstelle

Die elektronische Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen und des Gesundheitsstatus erfolgt über das e-card-System. Die Pseudonymisierung dieser Daten wird über die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle durchgeführt. Die mittels der Dokumentationsbögen (Anlage 9) erhobenen Daten werden über die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle pseudonymisiert (§ 2 der DMP DM2-Vereinbarung).

5) DMP DM2-Auswertungsstelle und Evaluierung

5.1) Als DMP DM2-Auswertungsstelle fungiert die StGKK, 8011 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1.

5.2) Die DMP DM2-Auswertungsstelle wertet die pseudonymisierten Daten aus und stellt aggregierte Auswertungsergebnisse zur Verfügung.

5.3) Soweit die BGKK Initiativen hinsichtlich Evaluierung bzw. Qualitätssicherung setzt, wird von der DMP DM2-Auswertungsstelle das benötigte anonymisierte Datenmaterial zur Verfügung gestellt.

5.4) Die Vertragsparteien bekennen sich zu einer gemeinsamen Qualitätssicherung. Die Auswertung der Daten des Dokumentationsbogens und die Übermittlung von Feedbackberichten an die DMP DM2-Ärzte soll der Qualitätssicherung dienen.

Beitrittserklärung

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Titel, Vor- und Zuname

Vertragspartnernummer

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

Straße, Hausnummer (Ordination)

PLZ, Ort (Ordination)

Politischer Bezirk (Ordination)

Telefonnummer (Ordination)

E-Mail (sofern Informationen per E-Mail erwünscht)

Therapie Aktiv ist ein freiwilliges Betreuungsprogramm für Typ-2-DiabetikerInnen zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität in Österreich.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Gruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtungen haben die Möglichkeit zur Teilnahme, sofern die notwendigen Strukturkriterien sowie die erforderlichen Aus- und Fortbildungen vorliegen. Die Beitrittserklärung ist an die Therapie Aktiv Administrationsstelle (Gebietskrankenkasse des jeweiligen Bundeslandes) zu übermitteln.

Nachweis Strukturkriterien

- ☐ Ich habe die Basisschulung Therapie Aktiv am _____ (Datum) in _____ (Ort) absolviert und beabsichtige die Direktverrechnung von Leistungen im Rahmen des Programms Therapie Aktiv lt. Projektvereinbarung.
- ☐ Ich werde im Sinne der Erfüllung der Strukturkriterien (personelle Voraussetzungen) im Anschluss an die Basisschulung in zweijährigem Rhythmus eine mind. zwei Stunden dauernde diabetesspezifische Fortbildung 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 PatientInnen
 - Personenwaage (bis 180 kg), Messlatte, Maßband
 - Harnstreifen Mikroalbumintest
- ☐ Folgende Arzneimittel sind jedenfalls vorrätig:
- Kochsalzlösung
 - Glukoselösung 10%
 - Schnellwirksames Insulin
- ☐ Medizinisches Verbrauchsmaterial ist in ausreichender Menge vorhanden.
- ☐ Für medizinisch-technische Apparate liegen Gerätebücher auf. Allfällige gesetzliche Vorgaben werden eingehalten und vorgeschriebene Überprüfungen finden vorschriftsmäßig statt. Geräte für physikalische Messgrößen sind nach Möglichkeit geeicht.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Zusammenhang mit meinem Beitritt zum Programm Therapie Aktiv erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir in der Beitrittserklärung angegebenen Daten zum Zwecke der Organisation, Durchführung und Abwicklung des Programms, der zielgruppenorientierten Information über das Programm, der Korrespondenz in Angelegenheiten des Programms sowie der Erstellung von Statistiken durch die zuständige Therapie Aktiv Administrationsstelle (Gebietskrankenkasse des jeweiligen Bundeslandes als Verantwortliche) verarbeitet werden.

Darüber hinaus willige ich ein, dass – im Falle einer Aufnahme in das Programm – bestimmte bereitgestellte Daten (Name, Anschrift der Ordination, Bezirk und Kontaktdaten) an am Programm Interessierte bzw. am Programm teilnehmende PatientInnen weitergegeben werden.

Beendigung der Programmteilnahme

Die Programmteilnahme kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der Therapie Aktiv Administrationsstelle (Burgenländische Gebietskrankenkasse, Siegfried Marcus-Straße 5, A-7000 Eisenstadt, Tel.-Nr. 02682 608-1406, E-Mail: burgenland@therapie-aktiv.at) beendet werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Beitrittserklärung bis zur Abmeldung erfolgten Datenverarbeitung berührt wird.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die nachfolgenden Felder bitte frei.

- ☐ Ich willige ausdrücklich ein, dass – im Falle der Aufnahme in das Programm – Name, Anschrift, Bezirk und Telefonnummer der Arztordination auf der Website www.therapie-aktiv.at zur Information an Therapie Aktiv Interessierte sowie zur Kontaktaufnahme durch ProgrammteilnehmerInnen veröffentlicht werden. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an burgenland@therapie-aktiv.at widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- ☐ Ich möchte in regelmäßigen Abständen per E-Mail über die Umsetzung des Programms im Bundesland informiert werden. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an burgenland@therapie-aktiv.at widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich am Programm Therapie Aktiv teilnehmen möchte und ich alle Strukturkriterien erfülle. Weiters willige ich – im Falle einer Aufnahme in das Programm – ausdrücklich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu den angeführten Zwecken ein.

.....
Datum, Unterschrift des Arztes, Ordinationsstempel

Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Programm Therapie Aktiv

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Die BGKK (Administrationsstelle Therapie Aktiv, Siegfried Marcus-Straße 5, A-7000 Eisenstadt, E-Mail: burgenland@therapie-aktiv.at, Datenschutzbeauftragter: dsb@bgkk.at) als Verantwortliche verarbeitet ausschließlich die personenbezogenen Daten, welche Sie uns in Ihrer Beitrittserklärung zum Programm Therapie Aktiv bereitstellen. Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter www.bgkk.at/datenschutz. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen einer Einwilligung gemäß den in der Beitrittserklärung festgelegten Zwecken und im darin vereinbarten Umfang. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die in der Beitrittserklärung angegebenen Daten sind für die Teilnahme am Programm erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie nicht verpflichtet sind am Programm Therapie Aktiv teilzunehmen bzw. Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Bei Nichtbereitstellung der erforderlichen Daten ist eine Teilnahme am Programm Therapie Aktiv jedoch nicht möglich.

Bestimmte bereitgestellte Daten (Name, Anschrift der Ordination, Bezirk und Kontaktdaten) werden – im Falle einer Aufnahme in das Programm – an am Programm Interessierte bzw. am Programm teilnehmende PatientInnen weitergegeben.

Die von Ihnen in der Beitrittserklärung bereitgestellten Daten werden bis zum Widerruf der Einwilligung bzw. bis zur Beendigung der Teilnahme am Programm Therapie Aktiv sowie darüber hinaus gemäß den für die Sozialversicherung einschlägigen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, welche sich ua aus der Datenschutzverordnung für die gesetzliche Sozialversicherung ergeben, verarbeitet.

Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer gespeicherten Daten, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß den Voraussetzungen des Datenschutzrechtes. Beschwerden können Sie an die Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien, richten.

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

Strukturqualitätskriterien für niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, die am DMP Diabetes Typ II teilnehmen

Z 1. „Medizinisch-technische Ausstattung – allgemein“

Die Grundausstattung zur allgemein-medizinischen bzw. fachspezifisch-medizinischen Versorgung ist entsprechend dem angebotenen Leistungsspektrum vorhanden.

- Ausstattungsliste vgl. Anhang

Z 2. „Dokumentation“

Labor, Überweisungsaufzeichnungen für Fachärztin bzw. Facharzt für Augenheilkunde und, falls notwendig, für Fachärztin bzw. Facharzt für Neurologie, Fußkontrolle

Z 3. „Arzneimittelverfügbarkeit – Notapparat“

Arzneimittel, die eine Ärztin bzw. ein Arzt, die bzw. der am DMP teilnimmt, JEDENFALLS vorrätig haben soll: Kochsalzlösung, Glukoselösung 10 %, Act Rapid, Glukakon

Z 4. „Ordinationsbedarf“

Medizinisches Verbrauchsmaterial ist in ausreichender Menge vorhanden.

Z 5. „Apparative Ausstattung“

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.

Z 6. „Fachliche Qualifikation“

- Ärztliche Fortbildung
- Alle Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, bei denen es medizinisch/fachlich geboten ist, verfügen über eine entsprechende spezifische Ausbildung. Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Ordination, die Geräte bedienen, sind auf die Anwendungen geschult. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Ordination haben klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Die fachliche Weiterbildung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters wird von der Ärztin bzw. dem Arzt gefördert.

Anhang

Ausstattungsliste

Blutzuckermessung - Trockenchemie,
Blutdruckmessung,
12-Ableitungs-EKG,
Harnstreifen Mikroalbumintest,
Möglichkeit zur venösen Blutabnahme,
Reflexhammer,
Monofilament,
Stimmgabel,
Tip Therm,
Waage – Messlatte – Maßband

Aus- und Fortbildung der DMP DM2-Ärzte

- 1) Voraussetzung für die Teilnahme am DMP DM2 ist die Absolvierung einer Basisausbildung im Ausmaß von vier Stunden. Die Basisausbildung besteht aus zwei Teilen:
 - a. Organisatorische Grundlagen des Disease Managements: 2 Stunden
 - Umgang mit Disease Management:
 - Dokumentation
 - Durchführung
 - Abrechnung
 - Nahtstellenmanagement
 - etc.
 - b. Diabetes-spezifische medizinische Fortbildung: 2 Stunden
 - Medizinische Grundlagen von Therapie Aktiv – Diabetes im Griff
 - (Therapie Aktiv und Umsetzung in der Praxis)
 - Fachliche Inhalte Therapie Aktiv, Früherkennung, Diagnostik, TherapieDer Schwerpunkt der Aus- und Fortbildung sollte auf evidenzbasierter Behandlung entsprechend den Behandlungspfaden liegen.
- 2) Die Absolvierung der DMP DM2-Basisausbildung ist auch als e-learning-Tool möglich. Dieses wird von der Akademie der Ärzte angeboten (www.aerztakademie.at/fortbildungsangebote/e-learnig/diabetes-im-griff).
- 3) Alle Ärzte, die das vor Jahren eingestellte Grundschulungsseminar Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“ („Cerny-Modell“) absolviert haben, benötigen keine Basisausbildung.
- 4) Bei entsprechender Nachfrage wird die ÄK im Burgenland eine Basisausbildung anbieten.
- 5) Zusätzlich ist alle zwei Jahre ein von der ÄK anerkannter Refresher mit diabetes-spezifischen Inhalten im Ausmaß von zwei Stunden zu absolvieren.

**Patienteneinschreibung sowie DMP DM2-Betreuung
inklusive Zielvereinbarung und Dokumentation**

1) Einschreibung von Patienten ins DMP DM2

- 1.1) Der DMP-DM2-Arzt entscheidet, wer als Patient für das DMP DM2 geeignet ist. Dabei sind folgende Einschreibekriterien zu beachten:
 - a) Gesicherte Diagnose des Diabetes Mellitus Typ 2 entsprechend den Behandlungspfaden gem. § 3 der DMP DM2-Vereinbarung.
 - b) Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur aktiven Teilnahme am Programm.
 - c) Fehlen von geistigen oder körperlichen Einschränkungen, die die Diagnostik und Therapie gemäß Programm oder deren Umsetzung durch den Patienten unmöglich machen.
- 1.2) Der DMP DM2-Arzt hat die Diagnose Diabetes Mellitus Typ 2 entsprechend den Behandlungspfaden gem. § 3 der DMP DM2-Vereinbarung zu bestätigen und den Patienten umfassend über das Programm zu informieren.
- 1.3) Die Teilnahme am DMP DM2 ist für die Patienten freiwillig, daher müssen sie der Einschreibung in das DMP DM2 bzw. der Teilnahme am Programm zustimmen. Um diese Zustimmung zu dokumentieren, müssen die Patienten, als Voraussetzung für eine Einschreibung in das DMP DM2, ihren Willen zur Teilnahme am DMP DM2 durch Unterfertigung einer Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 8) bestätigen.
- 1.4) Bei Einwilligung und festgestellter Eignung des Patienten hat die Einschreibung ins DMP DM2 durch den DMP DM2-Arzt mittels Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 8) zu erfolgen.
- 1.5) Die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (siehe Punkt 1.6. und 1.7.) hat umgehend zu erfolgen und stellt einen Antrag auf Einschreibung des Patienten ins DMP DM2 dar. Die tatsächliche Einschreibung erfolgt durch die DMP DM2-Administration, um eine kontinuierliche Betreuung sicherzustellen und leistungsrechtliche Ausschlusskriterien (z.B. Doppelseinschreibungen) zu prüfen. Dabei erfolgt die Einschreibung ab Antragsdatum – Datum des Einlangens des Antrages (elektronisch oder in Papier) in der DMP DM2-Administration.
- 1.6) Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung (grundsätzliche Vorgangsweise):
Der DMP DM2-Arzt übermittelt die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung elektronisch über das e-card-System an die DMP DM2-Administration. Die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist vom Arzt im Original aufzubewahren (siehe Punkt 1.3.).
- 1.7) Vorgangsweise bei Abwicklung in Papierform (falls elektronische Abwicklung nicht möglich):
Die vom Patienten unterfertigte Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist in Kopie an die DMP DM2-Administration zu schicken. Die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist vom Arzt im Original aufzubewahren (siehe Punkt 1.3.).

- 1.8) Dem Patienten ist die Kopie bzw. ein Ausdruck der Teilnahme- und Einwilligungserklärung mitzugeben.

2) Umfang der DMP DM2-Betreuung

Die DMP DM2-Betreuung umfasst die Erstbetreuung und die Weiterbetreuung.

2.1) Die Leistungen der Erstbetreuung sind:

- a) Diagnosesicherung entsprechend den Behandlungspfaden gem. § 3 der DMP DM2-Vereinbarung (sofern nicht bereits erfolgt)
- b) Abklärung der Einschreibekriterien für das DMP DM2
- c) Patienteninformation über die Teilnahme
- d) Abwicklung der Patienteneinschreibung (siehe § 8 der DMP DM2-Vereinbarung)
- e) Erstuntersuchung auf Begleit- und Folgeerkrankungen
 - Anamnese und körperliche Untersuchung
 - Blutdruckmessung
 - Laboruntersuchungen
 - Fußuntersuchungen (Fußinspektion, Check auf Neuropathie inkl. Stimmgabeltest und Monofilamenttest, Fußpuls)
 - Überweisung zur augenärztlichen Kontrolle
- f) Planung von Präventionsmaßnahmen
- g) Festlegen und dokumentieren der Therapieziele (siehe § 12 der DMP DM2-Vereinbarung)
- h) Ausgabe von Patientenunterlagen
- i) Durchführung und Weiterleitung der Erstdokumentation (siehe § 11 der DMP DM2-Vereinbarung)
- j) Dokumentation im Patientenakt

2.2) Die Leistungen der Weiterbetreuung sind:

- a) DMP DM2-spezifische Untersuchungen auf Begleit- und Folgeerkrankungen so oft wie möglich, mindestens einmal jährlich
 - Anamnese und körperliche Untersuchung
 - Blutdruckmessung
 - Laboruntersuchungen
 - Fußuntersuchung (Fußinspektion, Check auf Neuropathie inkl. Stimmgabeltest und Monofilamenttest, Fußpuls)
 - Überweisung zur augenärztlichen Kontrolle
- b) Bewertung und gegebenenfalls Anpassung von Präventionsmaßnahmen, mindestens einmal jährlich
- c) Überprüfen, ev. Korrigieren der Zielvereinbarung, mindestens einmal jährlich (siehe § 12 der DMP DM2-Vereinbarung)
- d) Gegebenenfalls Ausgabe von weiteren Patientenunterlagen
- e) Durchführung und elektronische Weiterleitung der Folgedokumentation, einmal jährlich (siehe § 11 der DMP DM2-Vereinbarung)
- f) Dokumentation im Patientenakt

3) Dokumentation & Feedback – Gespräch

- 3.1) Der Dokumentationsbogen (Anlage 9) ist nach Aufnahme eines neuen Patienten als Erstdokumentation unverzüglich (grundsätzlich elektronisch) zu übermitteln.
- 3.2) Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung (grundsätzliche Vorgangsweise):
Der Dokumentationsbogen wird elektronisch über das e-card-System zur Pseudonymisierungsstelle bzw. in weiterer Folge an die DMP DM2-Auswertungsstelle geschickt.
- 3.4) Vorgangsweise bei Abwicklung in Papierform (falls elektronische Abwicklung nicht möglich ist):
Der ausgefüllte Dokumentationsbogen ist im Original an die DMP DM2-Erfassungsstelle zu übermitteln, von der die Dokumentationsbögen elektronisch erfasst und zum Zwecke der Pseudonymisierung an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weitergeleitet werden.
Alternativ dazu ist eine Übermittlung per Fax möglich, wenn das unterfertigte Original im Patientenakt aufbewahrt wird.
- 3.5) Das Feedback-Gespräch ist einmal im Jahr mit dem Patienten zu führen, und zwar grundsätzlich in jenem Quartal, in dem auch die Jahresuntersuchung (Folgedokumentation; Übermittlung des Dokumentationsbogens) erfolgt. Beim Gespräch ist nach dem Gesprächsleitfaden der ÄK vorzugehen (Anlage 13).

4) Zielvereinbarung

- 4.1) 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 Behandlungsmaßnahmen aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und zu erklären.
- 4.2) Zwischen dem DMP DM2-Arzt und dem Patienten wird eine Zielvereinbarung abgeschlossen.
- 4.3) Die Zielvereinbarung ist gemeinsam mit dem Patienten zu erarbeiten und zu dokumentieren (einzutragen in das Zielvereinbarungsformular gemäß Anlage 10 oder alternativ Diabetespass) und diesem schriftlich mitzugeben (entweder durch Eintragung in den Diabetespass oder durch Weitergabe einer Kopie bzw. eines Ausdruckes der Zielvereinbarung). Die Zielvereinbarung hat zusätzlich beim Arzt zu verbleiben.
- 4.4) Im Rahmen der Weiterbetreuung ist die Zielvereinbarung zu überprüfen, gegebenenfalls zu korrigieren. Diese Überprüfung hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen.

5) Abwicklung der DMP DM2-Betreuung

- 5.1) Als Erfassungsinstrumente werden die Formulare (elektronisch oder Papier) gemäß Anlagen 8 bis 10 vereinbart. Zur Vereinbarung von Zielen kann entweder das Zielvereinbarungsformular (Anlage 10) oder alternativ dazu der Diabetespass verwendet werden. Die Formulare der DMP DM2-Betreuung werden dem DMP DM2-

Arzt in Ausnahmefällen auch in Papierform zur Verfügung gestellt. Prinzipiell sind aber die elektronischen Lösungen zu verwenden.

- 5.2) Die Zielvereinbarung (Formular Anlage 10) ist dem Patienten auszuhändigen bzw. sind die Ziele im Diabetespass einzutragen; eine zusätzliche Dokumentation der Vereinbarung ist beim DMP DM2-Arzt im Patientenakt durchzuführen. Es besteht keine generelle Verpflichtung, dem Patienten den Dokumentationsbogen in Kopie mitzugeben. Die allgemeine Verpflichtung, auf Verlangen des Patienten diesem Einsicht in seine Befunde und Abschriften davon zu gewähren, wird dadurch nicht berührt.

Teilnahme – und Einwilligungserklärung

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

.....
Titel, Vor- und Zuname des Versicherten

.....
Sozialversicherungsnummer

.....
Sozialversicherungsträger

.....
Anschrift (Straße / PLZ / Ort)

Therapie Aktiv ist ein freiwilliges Betreuungsprogramm für Typ-2-DiabetikerInnen zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität in Österreich. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns dabei ein besonderes Anliegen. Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie nicht verpflichtet sind am Programm teilzunehmen bzw. Ihre Daten für die nachfolgenden Zwecke bereitzustellen. Bei Nichtbereitstellung sämtlicher benötigter Daten ist eine Teilnahme am Programm jedoch nicht möglich.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Zusammenhang mit der Teilnahme am Programm bin ich ausdrücklich damit einverstanden, dass die in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bereitgestellten Daten und die durch meinen behandelnden Arzt erhobenen Risikodaten (*Blindheit (ja/nein), Augenuntersuchung in den letzten 12 Monaten (ja/nein), Raucher (ja/nein), Body-Mass-Index >26 (ja/nein), Blutdruck >140/90 (ja/nein), Jahr der Diabetesschulung*) an die zuständige Therapie Aktiv Administrationsstelle (Gebietskrankenkasse meines Bundeslandes) weitergeleitet werden. Die Daten werden von der Therapie Aktiv Administrationsstelle aufgrund meiner Einwilligung für die Zwecke der gezielten Information über Diabetes mellitus, der Organisation, Durchführung und Abwicklung des Programms sowie der Erstellung von Statistiken verarbeitet.

Ich bin weiters damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt mindestens einmal im Jahr über meinen Teilnahmestatus samt Name, Sozialversicherungsnummer und Sozialversicherungsträger informiert wird.

Beendigung/Widerruf der Programtteilnahme bzw. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich kann die Programtteilnahme bzw. die Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit ohne Angabe von Gründen bei meinem Arzt oder bei der Therapie Aktiv Administrationsstelle (Burgenländische Gebietskrankenkasse, Siegfried Marcus-Straße 5, A-7000 Eisenstadt, Tel.-Nr. 02682 608-1713, E-Mail: burgenland@therapie-aktiv.at) beenden/widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis zur Abmeldung/bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung berührt wird.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich am Programm Therapie Aktiv teilnehmen möchte. In diesem Zusammenhang willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu den angeführten Zwecken ein.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Versicherten

Vom Arzt auszufüllen:

☐ Ersteinschreibung

☐ Arztwechsel

☐ Wiedereinschreibung

.....
Titel, Vor- und Zuname des Arztes, Vertragspartnernummer

.....
Anschrift

.....
Datum, Unterschrift des Arztes, Ordinationsstempel

Die BGKK (Siegfried Marcus-Straße 5, 7000 Eisenstadt, Datenschutzbeauftragter: dsb@bgkk.at) verarbeitet ausschließlich die angeführten und die von Ihrem behandelnden Therapie Aktiv Arzt übermittelten personenbezogenen Daten. Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter www.bgkk.at/datenschutz. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer gespeicherten Daten, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß den Voraussetzungen des Datenschutzrechtes. Beschwerden können Sie an die Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien, richten.

Therapie Aktiv

DIABETES IM GRIFF

SV-Nummer 	Anamnese Diabetes-Diagnose (Jahr) Hypertonie seit (Jahr)																																																																
Sekundärkomplikationen <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Blindheit</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Terminales Nierenversagen</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Herz: Infarkt</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bypass/Dilatation</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Apoplexie</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">major minor</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Amputation</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		ja	nein	Blindheit	☐	☐	Terminales Nierenversagen	☐	☐	Herz: Infarkt	☐	☐	Bypass/Dilatation	☐	☐	Apoplexie	☐	☐	major minor	☐	☐	Amputation	☐	☐	Symptome <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Neuropathie</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Angina pectoris</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Claudication</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>TIA/PRIND</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Schwere Hypoglykämien (Fremdhilfe)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Erektile Dysfunktion</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		ja	nein	Neuropathie	☐	☐	Angina pectoris	☐	☐	Claudication	☐	☐	TIA/PRIND	☐	☐	Schwere Hypoglykämien (Fremdhilfe)	☐	☐	Erektile Dysfunktion	☐	☐	Komorbiditäten <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Herzinsuffizienz</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>KHK</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Depression</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>PAVK</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bypass/Dilatation</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		ja	nein	Herzinsuffizienz	☐	☐	KHK	☐	☐	Depression	☐	☐	PAVK	☐	☐	Bypass/Dilatation	☐	☐
	ja	nein																																																															
Blindheit	☐	☐																																																															
Terminales Nierenversagen	☐	☐																																																															
Herz: Infarkt	☐	☐																																																															
Bypass/Dilatation	☐	☐																																																															
Apoplexie	☐	☐																																																															
major minor	☐	☐																																																															
Amputation	☐	☐																																																															
	ja	nein																																																															
Neuropathie	☐	☐																																																															
Angina pectoris	☐	☐																																																															
Claudication	☐	☐																																																															
TIA/PRIND	☐	☐																																																															
Schwere Hypoglykämien (Fremdhilfe)	☐	☐																																																															
Erektile Dysfunktion	☐	☐																																																															
	ja	nein																																																															
Herzinsuffizienz	☐	☐																																																															
KHK	☐	☐																																																															
Depression	☐	☐																																																															
PAVK	☐	☐																																																															
Bypass/Dilatation	☐	☐																																																															
Augenuntersuchung (in den letzten 12 Monaten) <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	ja	nein	☐	☐	Fußuntersuchung <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">rechts</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">links</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Fußdeformität</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Ulkus</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Puls tastbar</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vibrationsempfinden vermindert</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		rechts		links			ja	nein	ja	nein	Fußdeformität	☐	☐	☐	☐	Ulkus	☐	☐	☐	☐	Puls tastbar	☐	☐	☐	☐	Vibrationsempfinden vermindert	☐	☐	☐	☐	Rauchen <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	ja	nein	☐	☐																									
ja	nein																																																																
☐	☐																																																																
	rechts		links																																																														
	ja	nein	ja	nein																																																													
Fußdeformität	☐	☐	☐	☐																																																													
Ulkus	☐	☐	☐	☐																																																													
Puls tastbar	☐	☐	☐	☐																																																													
Vibrationsempfinden vermindert	☐	☐	☐	☐																																																													
ja	nein																																																																
☐	☐																																																																
Diabetes-Schulung <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table> Wann (Jahr)	ja	nein	☐	☐	Lebensqualität EQ-5D EQ-5D VAS																																																												
ja	nein																																																																
☐	☐																																																																
Gemessene Werte <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Gewicht (kg) </td> <td>Größe (cm) </td> <td colspan="3">Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg) / </td> </tr> <tr> <td>HbA1c (% oder mmol/mol) </td> <td>Cholesterin (mg/dl) </td> <td>HDL-Chol (mg/dl) </td> <td colspan="2">Triglyceride (mg/dl) </td> </tr> <tr> <td>Kreatinin (mg/dl) </td> <td>eGFR (mittels CKD-EPI-Formel) - ml/min/1,73 m² </td> <td colspan="3">Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (mg/g) ☐ < (kleiner als)</td> </tr> </table>					Gewicht (kg)	Größe (cm)	Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg) /			HbA1c (% oder mmol/mol)	Cholesterin (mg/dl)	HDL-Chol (mg/dl)	Triglyceride (mg/dl)		Kreatinin (mg/dl)	eGFR (mittels CKD-EPI-Formel) - ml/min/1,73 m ²	Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (mg/g) ☐ < (kleiner als)																																																
Gewicht (kg)	Größe (cm)	Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg) /																																																															
HbA1c (% oder mmol/mol)	Cholesterin (mg/dl)	HDL-Chol (mg/dl)	Triglyceride (mg/dl)																																																														
Kreatinin (mg/dl)	eGFR (mittels CKD-EPI-Formel) - ml/min/1,73 m ²	Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (mg/g) ☐ < (kleiner als)																																																															
Therapie <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Nur Diät</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>OAD</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Kombi-Therapie</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Insulin</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Blutdruck</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Blutfette</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		ja	nein	Nur Diät	☐	☐	OAD	☐	☐	Kombi-Therapie	☐	☐	Insulin	☐	☐	Blutdruck	☐	☐	Blutfette	☐	☐	Zielvereinbarungen <table style="width: 100%;"> <tr> <td>HbA1c (% oder mmol/mol) </td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td>Blutdruck</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Tabak</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Bewegung</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Gewicht</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Ernährung</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	HbA1c (% oder mmol/mol)	ja	nein	Blutdruck	☐	☐	Tabak	☐	☐	Bewegung	☐	☐	Gewicht	☐	☐	Ernährung	☐	☐	Selbstkontrolle <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Blutdruckmessung</td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Blutzuckermessung</td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Blutdruckmessung	ja	nein		☐	☐	Blutzuckermessung	ja	nein		☐	☐												
	ja	nein																																																															
Nur Diät	☐	☐																																																															
OAD	☐	☐																																																															
Kombi-Therapie	☐	☐																																																															
Insulin	☐	☐																																																															
Blutdruck	☐	☐																																																															
Blutfette	☐	☐																																																															
HbA1c (% oder mmol/mol)	ja	nein																																																															
Blutdruck	☐	☐																																																															
Tabak	☐	☐																																																															
Bewegung	☐	☐																																																															
Gewicht	☐	☐																																																															
Ernährung	☐	☐																																																															
Blutdruckmessung	ja	nein																																																															
	☐	☐																																																															
Blutzuckermessung	ja	nein																																																															
	☐	☐																																																															
Vertragspartner-Nr. 	Untersuchungsdatum Tag Monat Jahr																																																																
Unterschrift Arzt 																																																																	

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

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:

Verlaufs kontrolle

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

Honorierung und Abrechnung

1) Honorierung der DMP DM2-Betreuung

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
641	Erstbetreuung	55,80 €	wird einmalig bei Aufnahme eines Patienten ins DMP DM2 honoriert
642	Weiterbetreuung (nicht im selben Quartal verrechenbar, in dem die Pos. Nr. 641 oder 645 verrechnet wird)	29,50 €	maximal einmal pro Folgequartal nach der Erstbetreuung, wenn der Patient auf Grund seiner Diabeteserkrankung behandelt wurde
645	Feedback-Gespräch (nicht im selben Quartal verrechenbar, in dem die Pos. Nr. 641 oder 642 verrechnet wird)	43,10 €	einmal jährlich; verrechenbar grundsätzlich in jenem Quartal, in dem die Jahresuntersuchung (Folgedokumentation) erfolgt

Mit diesem Betrag sind auch die Kosten für die Einhaltung der Strukturqualitätskriterien und sämtlicher Verwaltungsaufwand abgegolten. Für die Abrechnung sind gegenüber allen Versicherungsträgern die oben genannten Positionsnummern zu verwenden.

1.1) Eine Honorierung erfolgt nur dann, wenn die DMP DM2-Betreuung als untrennbare Gesamtleistung (Umfang der DMP DM2-Betreuung siehe Anlage 7, insb. Punkt 2) vollständig durchgeführt und der Dokumentationsbogen einmal jährlich übermittelt wurde. Die Übermittlung hat gem. § 11 der DMP DM2-Vereinbarung i.V.m. Anlage 7 grundsätzlich elektronisch zu erfolgen; bei Übermittlung in Papierform muss der Dokumentationsbogen gemäß Ausfüllanleitung vollständig und lesbar sein.

1.2) Liegt am Ende des 4. Folgequartals nach der letzten Dokumentation keine gültige Dokumentation vor, erfolgt keine Honorierung der Weiterbetreuung/des Feedback-Gesprächs bis zum Zeitpunkt der elektronischen Erfassung einer gültigen Dokumentation.

1.3) Übermittelt ein DMP DM2-Arzt den Dokumentationsbogen nicht elektronisch, werden von der BGKK 3,00 € vom Honorar für die DMP DM2-Betreuung (Erstbetreuung, Weiterbetreuung oder Feedback-Gespräch) einbehalten. Der Einbehalt erfolgt jeweils vom Honorar für die Betreuung im betreffenden Quartal (Untersuchungsdatum des Dokumentationsbogens).

1.4) Bei DMP DM2-Ärzten, die über keine e-card-Ausstattung verfügen, verzichtet die BGKK bis auf Weiteres auf den Einbehalt der 3,00 €.

2) Abrechnung der DMP DM2-Betreuung

2.1) Die Abrechnung erfolgt für die im Rahmen des DMP DM2 betreuten Patienten für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige folgender Träger mit der BGKK:

- der Gebietskrankenkassen,
- der Betriebskrankenkassen und
- der SVA der Bauern

Für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige folgender Träger direkt mit dem jeweils leistungszuständigen SV-Träger:

- BVA,
- SVA der gewerblichen Wirtschaft und
- VAEB
- KFA Wien

Die Abrechnung durch **DMP DM2-Ärzte, die gleichzeitig über einen kurativen Einzelvertrag** mit den jeweiligen KV-Trägern **verfügen**, erfolgt gemeinsam mit der kurativen Abrechnung nach den jeweiligen Bestimmungen.

Die Abrechnung durch **DMP DM2-Ärzte, die über keinen kurativen Einzelvertrag** mit den jeweiligen KV-Trägern **verfügen**, erfolgt durch quartalsweise Abrechnung der Leistungspositionen mittels Abrechnungsliste direkt mit dem jeweiligen KV-Träger (Muster Anlage 12 der DMP DM2-Vereinbarung). Die Abrechnungsliste ist auf Basis der vorgelegten e-card der Patienten auszufüllen.

Die Richtigkeit der Angaben muss mittels Arztstempel und Unterschrift des Arztes bestätigt werden.

2.2) Der Anspruch auf das Honorar für die DMP DM2-Betreuung verjährt nach Ablauf von drei Jahren.

2.3) Die Anweisung der Honorare erfolgt, wenn alle Abrechnungsvoraussetzungen erfüllt sind, spätestens Ende des nächstfolgenden Abrechnungszeitraums.

3) Förderung Installations- und Wartungskosten durch die BGKK

Eine optimale Unterstützung des Arztes sowie maximaler Bedienungskomfort (Erinnerungsfunktionen, automatische Übernahme der Patientendaten aus der Arztdokumentation etc.) ist durch Verwendung des DMP-Moduls Therapie Aktiv in der Arztsoftware gegeben. Die BGKK wird daher die Anschaffung dieses Tools gegen Rechnungsvorlage im Ausmaß von jeweils 50 % der Anschaffungskosten (max. € 300,00) fördern, weitere 50 % (max. € 300,00) werden bezahlt, sobald sich mindestens 25 Patienten in Ihrer Ordination haben einschreiben lassen.

4) Mikroalbuminurietest

Im Zuge der DMP DM 2-Betreuung ist ein Mikroalbuminurietest vorgesehen. Die BGKK stellt dem DMP DM2-Arzt diesen pro ordinatione zur Verfügung.

Datum, Arztstempel und Unterschrift

Gesprächsleitfaden für das Feedback-Gespräch im DMP Diabetes Mellitus Typ II

Dieser Gesprächsleitfaden soll eine Grundlage für die Gesprächsführung beim jährlichen Feedback-Gespräch darstellen. Welche der folgenden Aspekte konkret und in welcher Intensität besprochen werden, hängt von der individuellen Situation der Patientin bzw. des Patienten ab.

1. Selbsteinschätzung und Reflexion des Verlaufs seit letztem Kontakt:
 - Was hat Ihrer Meinung nach gut funktioniert, was nicht so, was ist belastend?
 - eigene Einschätzung des Erfolgs/Misserfolgs und seiner Ursachen
 - Diabetesbezogenes Wissen prüfen und immer wieder erweitern/vertiefen („laufende Erziehung und Schulung“)
2. Lebensqualität gesamt:
 - Unterstützung durch die Familie/Umgebung
 - Zurechtkommen am Arbeitsplatz (Schichtarbeit, körperliche Schwerarbeit, Hypogefahr, Information der Kollegen, Esspausen möglich, Versorgung mit Nahrung am Arbeitsplatz)
 - Freizeitmöglichkeiten und Freizeitgestaltung
 - Sportmöglichkeiten
3. Komorbiditäten:
 - Zusätzliche Erkrankungen mit Einfluss auf Stoffwechselsituation:
Angst, Depression (Compliance, Motivation):
Kurzintervention, Psychotherapie, medikamentöse Behandlung
Bewegungsapparat (hinderlich bei Bewegung):
Organisation von Hilfen (Physio-, Ergotherapie, Hilfsmittel) Behandlung
Infektionen (Harnwege, Zähne, Kieferhöhlen)
 - Medikationen mit möglichen Interaktionen und Interferenzen mit diabetesass. Erkrankungen
Kortison (Rheuma, COPD/Asthma, Arthrosen...), Statine – Prüfung der Indikation (z.B. ARRIBA), selbst besorgte Medikamente (auch pflanzlich), NSAR, Diuretika etc.
 - Diätetische Interferenzen (z.B. Harnsäure: viele Gemüse nicht möglich, Palette wird kleiner)
4. Sexualität: Störungen
5. Vorsorge im Hinblick auf vermehrte onkologische Geschehen bei Diabetiker-innen
6. Rehabilitationsbedarf - Rehabilitationswunsch:
 - hinsichtlich Diabetes,
 - hinsichtlich z.B. Bewegungsapparat,
 - hinsichtlich Psyche
7. Unterstützungsbedarf:
 - (Wiederholungs)-Schulung
 - Mobile Dienste, Essen auf Rädern
 - arbeitsplatzbezogene Maßnahmen
8. Finanzielle Situation – soziale Institutionen