

PROJEKTVEREINBARUNG

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in Oberösterreich

abgeschlossen zwischen der
**Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse,
Gruberstraße 77, 4021 Linz,**
im Folgenden kurz **OÖGKK** genannt,

im eigenen Namen und
in Vollmacht der unter Pkt. 1. angeführten Krankenversicherungsträger,
im Folgenden kurz **KV-Träger** genannt, und der

**Ärztekammer für Oberösterreich,
Dinghoferstraße 4, 4010 Linz,**
im Folgenden kurz **ÄK** genannt.

Präambel

Seit 01.04.2006 wird in Oberösterreich für Diabetes Typ 2 Patienten eine strukturierte Betreuung angeboten. Mit 01.07.2011 erfolgt der Umstieg in das österreichweite Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ (im Folgenden kurz DMP genannt), weshalb eine neue Vereinbarung abgeschlossen wird. Diese Vereinbarung ersetzt die Projekt-Richtlinie, die mit 01.04.2006 in Kraft getreten ist und die 1. Zusatzvereinbarung zur Projektrichtlinie, die mit 01.01.2007 gültig wurde.

Um eine leichtere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, wird in der vorliegenden Projektvereinbarung auf die explizite geschlechtsneutrale Schreibweise verzichtet. Stellvertretend wird für beide Geschlechtsformen jeweils nur die kürzere, männliche Schreibweise angewandt.

Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich und Organisation zwischen den KV-Trägern	3
2. Beschreibung „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“	3
2.1. Ziele	3
2.2. Zielgruppen	4
2.2.1. Patienten.....	4
2.2.2. Ärzte	4
2.2.2.1. Voraussetzungen für die Betreuung	4
2.2.2.2. Voraussetzungen für die Patientenschulung	5
2.3. Betreuung.....	5
2.3.1. Betreuungsinhalte	5
2.3.1.1. Leistungen bei der Erstbetreuung.....	5
2.3.1.2. Leistungen bei der quartalsmäßigen Betreuung	6
2.3.1.3. Leistungen bei der jährlichen Betreuung	6
2.3.2. Ablauf der Betreuung.....	7
2.3.3. Honorierung der Betreuung	8
2.4. Schulung	9
2.4.1. Honorierung der Schulung.....	10
2.5. Allgemeines.....	11
2.5.1. Elektronische Dokumentation und Evaluierung	11
2.5.2. Gemeinsames Marketing.....	11
2.5.3. Administrative Mitarbeit der Ärzte.....	11
2.5.4. Administrative Arbeiten der OÖGKK	12
2.5.5. Berechtigung zur Datenverarbeitung.....	12
3. Finanzierung.....	13
4. Gültigkeitsdauer, Kündigungsbestimmungen und Schriftlichkeit	13

1. Geltungsbereich und Organisation zwischen den KV-Trägern

Diese Projektvereinbarung wird von der OÖGKK im eigenen Namen und in Vollmacht folgender Krankenversicherungsträger abgeschlossen:

- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Betriebskrankenkasse der Austria Tabak

Die OÖGKK übernimmt die Organisation und Administration für alle Träger. Die Abrechnung der Pauschalien und Honorarpositionen erfolgt für die BKK Austria Tabak und die SV der Bauern ebenfalls über die OÖGKK.

Für die Betreuung der Patienten der VA der Eisenbahnen und Bergbau sowie der SV der gewerblichen Wirtschaft und der VA der öffentlich Bediensteten erfolgt die Abrechnung mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger. Der OÖGKK-Tarif sowie die Abrechnungsvoraussetzungen für die Betreuungspauschalien (vgl. Pkt. 2.3.) werden von den Sonderversicherungsträgern sinngemäß übernommen. Details über die Gültigkeit der einzelnen Bestimmungen der Projektvereinbarung und die Abrechnungsmodalitäten werden zwischen ÄK und dem jeweiligen Sonderversicherungsträger gesondert vereinbart.

Die Patienten sind – wie die OÖGKK-Patienten – mittels elektronischem Dokumentationsbogen bei der OÖGKK anzumelden. Sämtliche Patientenkontakte und Abklärungen zur Organisation der Diabetesbetreuung erfolgen im Namen der Sonderversicherungsträger durch die OÖGKK.

2. Beschreibung „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

2.1. Ziele

Durch die Betreuung im Rahmen des DMP sollen folgende Ziele 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 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,

- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellentgleisungen und
- Erhöhung des Benefit of Life

2.2. Zielgruppen

2.2.1. Patienten

In das DMP werden Patienten mit der entsprechend den Behandlungspfaden gesicherten Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben. Der Patient weist die Bereitschaft und Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Programm auf.

Indikatoren laut Behandlungspfade sind:

- Klassische Diabetes-Symptome und Nicht-Nüchtern-Glykose ≥ 200 mg/dl
- oder Nicht-Nüchtern-Glykose ≥ 200 mg/dl an zwei verschiedenen Tagen
- oder Nüchtern-Glykose ≥ 126 mg/dl an zwei verschiedenen Tagen
- oder Glykose ≥ 200 mg/dl zwei Stunden nach 75 g Glykose (OGTT)

Die Einschreibung in das DMP erfolgt – nach Einschreibeanfrage durch den Arzt - durch die OÖGKK, um eine kontinuierliche Betreuung sicherzustellen und leistungsrechtliche Ausschlusskriterien (z.B. Doppeleinschreibungen) zu prüfen.

2.2.2. Ärzte

2.2.2.1. Voraussetzungen für die Betreuung

Niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin, niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin und Gruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtungen haben die Möglichkeit zur Teilnahme, sofern der Arzt den Nachweis über die notwendigen Strukturkriterien (Anlage 1) sowie die Aus- und Fortbildung erbringt.

Die Aus- und Fortbildung der Ärzte erfolgt durch die Medizinische Fortbildungsakademie für OÖ (MedAk) im Rahmen von Aus- und Fortbildungen sowie allfälligen Qualitätszirkeln, die ins Diplomfortbildungsprogramm integriert werden.

Ausbildungsvoraussetzung ist die Absolvierung einer Basisausbildung im Ausmaß von 2 Stunden „Organisatorische Grundlagen des Disease Management“ und 3 Stunden „Diabetische Fortbildung nach dem Diplom-Fortbildungsprogramm“. Zusätzlich sind jeweils 2 Stunden diabetesspezifische Fortbildung pro Jahr innerhalb der darauf folgenden 3 Jahre ab Eintritt in Therapie aktiv 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 OÖGKK vom Arzt laufend zu übermitteln.

Für jene Ärzte, die bereits am Vorgängerprojekt teilgenommen haben, entfällt die Verpflichtung zur Absolvierung der Basisschulung. Die organisatorischen Änderungen werden dem Arzt schriftlich bekannt gegeben.

Sobald die Aus- und Fortbildung in elektronischer Form angeboten wird, ist diese Variante als Alternative zur obigen Variante zu sehen.

2.2.2.2. Voraussetzungen für die Patientenschulung

Für die Durchführung der Patientenschulungen ist eine zusätzliche Ausbildung zu absolvieren. Die Organisation und Abwicklung dieser Ausbildung erfolgt durch die MedAk. Die Ausbilder sind Fachärzte für Innere Medizin, erwünscht ist das Additivfach für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen. Die MedAk stellt ein Zertifikat über die absolvierte Ausbildung aus.

Die Ausbildung umfasst 10 Stunden (entspricht ca. 16 UE's á 45 Minuten; Train The Trainer Seminar). Die Teilnehmeranzahl ist beschränkt auf max. 12 Arztordinationen. Von diesen 12 Arztordinationen können 3 Wahlarztordinationen teilnehmen bzw. bei einer geringeren Anmeldung von Vertragsärzten entsprechend mehr.

2.3. Betreuung

2.3.1. Betreuungsinhalte

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

2.3.1.1. Leistungen bei der Erstbetreuung

- a. Diagnosesicherung entsprechend der Arztinformation gemäß Anlage 2 (sofern nicht bereits erfolgt)
- b. Abklärung der Ein-/Ausschlusskriterien für das DMP
- c. Patienteninformation über die Teilnahme
- d. Abwicklung der Patienteneinschreibung
- e. Ausfüllen und Ablegen/Weiterleiten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 3)
- f. Erstuntersuchung auf Begleit- und Folgeerkrankungen
 - I. Anamnese
 - II. Monofilamenttest
 - III. Fußinspektion
 - IV. Stimmgabeltest
 - V. Check auf Neuropathie
 - VI. körperliche Untersuchung einschließlich Gefäße

- VII. Mikroalbumin/Eiweiß im Harn
- VIII. Kardiovaskuläre Risikostratifizierung
- IX. Augenuntersuchung
- g. Planung von Präventionsmaßnahmen
- h. Erstdokumentation im Diabetespass (inklusive Zielvereinbarung)
- i. Ausgabe von Patientenunterlagen
- j. Durchführung und elektronische Weiterleitung der Erstdokumentation (Anlage 4)

2.3.1.2. Leistungen bei der quartalsmäßigen Betreuung

- a. Überprüfen, event. Korrigieren der Zielvereinbarung
- b. Dokumentation im Diabetespass
- c. Bewertung, event. Anpassung der Präventionsmaßnahmen
- d. Gewicht, Blutdruck
- e. Blutzucker nüchtern oder postprandial, HbA1c, ev. Durchführen des Mikroalbumintests (wenn das Ergebnis zuvor pathologisch war)
- f. DMP-spezifische Untersuchungen auf Begleit- und Folgeerkrankungen
 - I. Frage nach Hypos
 - II. Fußinspektion
 - III. Check auf Neuropathie

2.3.1.3. Leistungen bei der jährlichen Betreuung

- a. DMP-spezifische Untersuchungen auf Begleit- und Folgeerkrankungen
 - I. Anamnese
 - II. Monofilamenttest
 - III. Fußinspektion
 - IV. Stimmgabeltest
 - V. Frage nach Hypos
 - VI. Check auf Neuropathie (Anamnese in Bezug auf neuropathiebedingte Beschwerden - sensomotorisch oder autonom)
 - VII. Augenuntersuchung
 - VIII. körperliche Untersuchung einschließlich Gefäße
 - IX. Kardiovaskuläre Risikostratifizierung
 - X. Laborparameter Proteinurie

- b. Bewertung und gegebenenfalls Anpassung von Präventionsmaßnahmen mindestens einmal jährlich
- c. Überprüfen der Zielvereinbarung für das abgelaufene Jahr
- d. neue Zielvereinbarung für das nächste Jahr
- e. Dokumentation der medizinischen Werte, sowie die aktuelle Situation in Bezug auf die St. Vincent Ziele, Symptome und Risikoverhalten
- f. Ausgabe von Patientenunterlagen
- g. Durchführung und elektronische Weiterleitung der Folgedokumentation
- h. Dokumentation im Diabetespass

2.3.2. Ablauf der Betreuung

Der Arzt hat die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 entsprechend den Behandlungspfaden zu bestätigen und den Patienten umfassend über das Programm zu informieren. Bei Einwilligung und Feststellung der Eignung des Patienten hat die Einschreibebeanfrage elektronisch zu erfolgen. Das Formular (Anlage 3), das vom Patienten unterschrieben wurde, ist im Patientenakt in der Ordination abzulegen. Außerdem ist die Erstdokumentation (Anlage 4) mit dem Patienten auszufüllen und ebenfalls elektronisch an die OÖGKK zu übermitteln. In Ausnahmefällen kann diese auch auf Papier erfolgen (Abzug vom Honorar – vergleiche Punkt 2.3.3.).

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 zu erklären. Die Zielvereinbarungen sind dem Patienten schriftlich mitzugeben (Diabetespass). Sie werden zwischen dem Arzt und dem Patienten abgeschlossen und dürfen in keiner Form an einen Dritten weitergeleitet werden.

Wenn Einschreibebeanfrage und Erst- bzw. Jahresdokumentation nicht elektronisch übermittelt werden, sondern in Papierform an die OÖGKK gesandt werden, dann ist auch die Einwilligungserklärung mit zu senden (bei elektron. Variante: Ablage der Einwilligungserklärung im Patientenakt).

Auf Basis der angegebenen Daten auf dem Dokumentationsbogen werden die Ärzte über anstehende Kontrolltermine durch die OÖGKK informiert.

Als Anleitung für die therapeutische Vorgehensweise der Ärzte in der Basisversorgung dienen Behandlungspfade. Diese Pfade enthalten die Diagnosesicherung, kardiovaskuläre Risikoabschätzung, Therapieziele und therapeutische Maßnahmen und berücksichtigen ökonomische Gesichtspunkte.

Der Arzt hat die DMP-Betreuung unter Beachtung der Behandlungspfade in seiner Ordination selbst vorzunehmen. Abweichungen (zB: Hausbesuch bei MS-erkrankten PatientInnen) sind in begründeten Fällen möglich.

Die medizinische Betreuung der Patienten inkl. der Erst- und Folgedokumentation sowie die Zielvereinbarung hat ausschließlich durch den Arzt zu erfolgen.

Andere Tätigkeiten wie die Ausgabe von Patienteninformationen oder die administrative Abwicklung der Einschreibung können auch vom Arzthelfer durchgeführt werden.

Als Erfassungsinstrumente werden die Formulare (elektronisch oder Papier) in der Anlage vereinbart. Die Formulare der DMP-Betreuung werden dem Arzt in Ausnahmefällen auch in Papierform zur Verfügung gestellt. Prinzipiell sind aber die elektronischen Lösungen zu verwenden.

In weiterer Folge ist ein regelmäßiges Update vorgesehen. Änderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, werden unmittelbar in die vereinbarte Anlage 2 „Arztinformation“ übernommen und den Ärzten in geeigneter Form mitgeteilt.

2.3.3. Honorierung der Betreuung

Die im Zusammenhang mit der Betreuung erbrachten Leistungen sind zusätzlich zur Grundleistungsvergütung für den Fall pro Quartal über die Honorarordnung mit den jeweils vorgesehenen Positionen verrechenbar. Alle zusätzlichen Leistungen (zB: Vereinbarung von Zielen, Zielüberwachung, administrativer Mehraufwand) sind durch die Betreuungspauschalen abgegolten:

Pos. 10x Diabetes - Erstbetreuung **€66,--**

Sie hat im allgemeinen 40 Minuten zu dauern

Die Erstbetreuung ist grundsätzlich nur einmal pro Patient, der in das Modell aufgenommen wird, verrechenbar!

Pos. 10y Diabetes - Quartalscheck **€19,--**

Er hat im allgemeinen 10 Minuten zu dauern

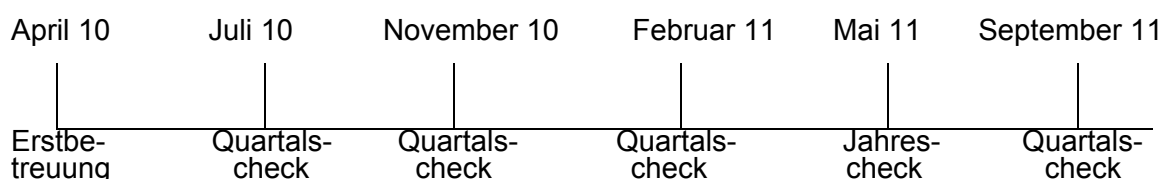
Der Quartalscheck ist einmal pro Quartal, max. dreimal pro Jahr verrechenbar!

Pos. 10z Diabetes - Jahrescheck **€43,--**

Er hat im allgemeinen 25 Minuten zu dauern

Im 1. Betreuungsjahr ersetzt die Pos. Erstbetreuung den Jahrescheck; ab dem 2. Betreuungsjahr ist der Jahrescheck einmal pro Jahr verrechenbar!

Beispiel:



Für die Durchführung und Abrechnung der laut Betreuungsprogramm zu erbringenden Laborleistungen gelten die bisherigen Tarifbestimmungen. Das heißt, dass je nach Berechtigung zur Abrechnung dieser Leistungen diese entweder vom betreuenden Arzt selbst erbracht oder im Labor VII veranlasst werden können. Für Ärzte, die sich einer Laborgemeinschaft angeschlossen haben, ist das Erbringen der Laborleistungen Kreatinin, Cholesterin gesamt und Triglyzeride durch die bestehende Laborpauschale abgegolten; ein Veranlassen im Fachlabor ist aufgrund der Vereinbarung Laborgemeinschaften ausgeschlossen. Darüber hinaus können ab 01.07.2011 Laborleistungen direkt im Labor VII analog der Vereinbarung über die Laborgemeinschaften für Ärzte für Allgemeinmedizin eingekauft werden. In diesem Fall ist das Erbringen der Laborleistungen Kreatinin, Cholesterin gesamt und Triglyzeride ebenfalls durch die Laborpauschale abgegolten.

Für den Mikroalbumintest werden die Streifen über den Pro-Ordinatione Bedarf außerhalb der Pro-Ordinatione Pauschale zur Verfügung gestellt.

Eine Verrechnung der Positionen 1 (Ordination an Feiertagen), 2a (Tagesordination außerhalb der vereinbarten Ordinationszeiten) und 10a (therapeutische Aussprache) am selben Tag ist ausgeschlossen. Die Verrechnung der Pos. 10k (Koordinationszuschlag) am selben Tag ist nur mit Begründung möglich.

Eine Honorierung der Pauschalien erfolgt nur dann, wenn die 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 (vgl. Pkt. 2.5.3.).

Liefert ein Arzt den Dokumentationsbogen ab 01.07.2011 in Papierform, werden € 3,-- vom Honorar für die DMP-Betreuung einbehalten.

Auch Wahlärzte können – wenn sie zur Teilnahme berechtigt wurden – wie bisher an der Betreuung teilnehmen. Der Abrechnungsmodus bleibt unverändert (Rechnungslegung an den Patienten).

2.4. Schulung

Die Patientenschulungen sind integrierter Bestandteil des DMP. Die Durchführung der Schulung erfolgt nach dem "Düsseldorfer Modell". Nach Möglichkeit sollen die Patienten (sofern sie noch nicht geschult wurden) geschult werden.

Das Curriculum ist in 4 Module gegliedert, die in einem Zeitraum von 4 Wochen (1x wöchentlich) durchgeführt werden sollen:

1. Modul: Was ist Diabetes? (2 Unterrichtseinheiten/UE)
2. Modul: Essen und Selbstkontrolle (2 UE)
3. Modul: Essen und Selbstkontrolle (2 UE)
4. Modul: Spätkomplikationen, Verlaufskontrolle, usw. (3 UE)

Die Schulung erfolgt in Form von Gruppenschulung mit einer Gruppengröße von mind. 6 – max. 12 Patienten; auch Angehörige können zusätzlich in zweckmäßigen Fällen teilnehmen.

Für die Patientenschulungen sind nach Möglichkeit Diabetesberater oder Diätologen beizuziehen. Eine Bestätigung über die Absolvierung einer vom Verband der Diabetesberater bzw. vom Verband der Diätologen anerkannten Ausbildung ist der OÖGKK vorzulegen. Der Arzt hat in diesem Fall eine Mindestschulungsverpflichtung von je einer Unterrichtseinheit im 1. Modul, im 2. Modul und im 4. Modul.

Die Teilnahme an den Schulungen ist für Patienten kostenlos. Es sind ausschließlich die persönlichen Schulungsunterlagen zu bezahlen. Der Kaufpreis beträgt derzeit € 10,90 und wird von der OÖGKK eingehoben. Die Schulungsunterlagen werden dem Patienten im Zuge der Schulung vom Arzt ausgehändigt.

Die Organisation der Schulung erfolgt durch den Arzt, der die geplante Schulung auch im Vorfeld bei der OÖGKK meldet. Diese überprüft die Schulungsvoraussetzungen der zur Schulung angemeldeten Patienten (Patient ist eingeschrieben; noch keine Schulung innerhalb der Betreuung erhalten) und veranlasst die Übermittlung der Schulungsunterlagen an den Arzt.

2.4.1. Honorierung der Schulung

Für die Grundschulung ist ein Pauschalhonorar von € 690,39 vereinbart - abzüglich der Stunden des Diabetesberaters/Diätologen (pro Unterrichtseinheit € 43,60). Der Abzug wird noch vor der Auszahlung des Arzthonorars getätigt und separat dem Diabetesberater/Diätologen angewiesen.

Wird ein mobiles Schulungsteam gegründet, ist eine Reisekostenabgeltung möglich. Es wird das km-Geld in der jeweils gesetzlichen Höhe - derzeit € 0,42 - vergütet. Die OÖGKK behält sich vor, im Bedarfsfall eine km-Maximalgrenze einzuziehen.

Die Schulung stellt eine ärztliche Leistung dar; das Honorar beinhaltet den Belastungsausgleich.

Vertragsärzte erhalten die Pauschale mit der Restzahlung jenes Quartals, in dem das 4. Modul der Schulung durchgeführt wurde.

Wahlärzte erhalten die Pauschale ehestmöglich nach Einlangen der Liste, längstens aber innerhalb von 3 Monaten nach Einlangen der Abrechnungsunterlagen.

Privathonorare für die Durchführung von Patientenschulungen zusätzlich zur Schulungspauschale sind ausgeschlossen.

2.5. Allgemeines

2.5.1. Elektronische Dokumentation und Evaluierung

Die elektronische Dokumentation über die durchgeführten Untersuchungen und über den Gesundheitsstatus erfolgt über das e-card-System. Die Pseudonymisierung dieser Daten wird über die im Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle durchgeführt.

Soweit die OÖGKK und die ÄK Initiativen hinsichtlich Evaluierung bzw. Qualitätssicherung setzen, wird das benötigte anonymisierte Datenmaterial zur Verfügung gestellt.

Die Vertragsparteien bekennen sich zu einer gemeinsamen Qualitätssicherung unter Einbeziehung der teilnehmenden Ärzte.

2.5.2. Gemeinsames Marketing

Die OÖGKK und die ÄK beabsichtigen gemeinsame Marketingaktivitäten für das Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 zu unternehmen, sofern dafür Projektmittel vorhanden sind. Dafür wird die geschützte Wort-Bild-Marke „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ verwendet.

2.5.3. Administrative Mitarbeit der Ärzte

Der Arzt übernimmt folgende Aufgaben:

- Der 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 den Diabetespass auszufüllen. Die Zielvereinbarungen sind dem Patienten schriftlich mitzugeben (Diabetespass).

Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung: Der Arzt meldet den Patienten elektronisch zur Einschreibung an. Er legt die von ihm und vom Patienten unterfertigte Teilnahme- und Einwilligungserklärung in seinem Patientenakt ab. Die OÖGKK bestätigt mittels Schreiben an den Arzt die ordnungsgemäße Einschreibung des Patienten. Nach erfolgter Erstuntersuchung sendet der Arzt den Dokumentationsbogen elektronisch über das e-card-System zur Pseudonymisierungsstelle.

Vorgangsweise bei Abwicklung auf Papier: Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der Dokumentationsbogen sind der OÖGKK zu übermitteln. Die ordnungsgemäße Einschreibung wird wie oben von der OÖGKK bestätigt.

- Dem Patienten ist die Kopie bzw. ein Ausdruck der Teilnahme- und Einwilligungserklärung mitzugeben. Ebenso ist der Diabetespass auszuhändigen und die Ziele darin einzutragen; eine zusätzliche Dokumentation der Vereinbarung ist bei dem Arzt durchzuführen (im Krankenakt oder Kopie). Es besteht keine generelle Verpflichtung, dem Patienten den Dokumentationsbogen als Kopie mitzugeben. Die

allgemeine Verpflichtung, auf Verlangen des Patienten Einsicht in seine Befunde und Abschriften davon zu erhalten, wird dadurch nicht berührt.

- 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 Übermittlung einer gültigen Dokumentation.

2.5.4. Administrative Arbeiten der OÖGKK

Die OÖGKK übernimmt folgende Aufgaben:

- Zulassung von Ärzten, Diabetesberatern und Diätologen (zuzulassen ist jeder, dem die Ausbildung durch das Zertifikat der MedAk oder mit Zertifikat einer anerkannten Diabetesberaterausbildung bzw. Diätologenausbildung bestätigt wurde)
- Patienteneinschreibebestätigung an den Arzt aufgrund der Patienteneinschreibeanmeldung
- Organisatorische Unterstützung bei der Patientenschulung, wenn Schulungsbedarf vorhanden ist, der betreuende Arzt aber die Schulungen nicht selbst durchführt.
- Fachkräftevermittlung für die Schulung
- Bereitstellen von Schulungsunterlagen wie Skripten, Demonstrationstafeln, Folien, Arbeitsbücher für Ärzte (einmalig bei Anmeldung des Arztes zur Schulung).
- Ankauf und Weiterleitung des Informationspaketes für Patienten sowie Diabetespass an den Arzt
- Hotlinefunktion im Bezug auf die vom Hauptverband zur Verfügung gestellte DMP-Software.
- Überprüfung der Schulungsvoraussetzungen (Patient ist eingeschrieben; noch keine Schulung innerhalb der Betreuung erhalten) bei zur Schulung angemeldeten Patienten.
- Bestellabwicklung bei „Microalbuminteststreifen“ über Pro Ordinatione (jedoch ausserhalb Pro Ordinatione Budget)

2.5.5. Berechtigung zur Datenverarbeitung

Gemäß § 459e ASVG sind die Sozialversicherungsträger ermächtigt, Gesundheitsdaten aus Projekten 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.

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

3. Finanzierung

Der Mehraufwand, der durch die strukturierte Betreuung inkl. Schulung erfolgt, wird aus der allgemeinen Tarifierhebung finanziert. Bei einer allfälligen Kündigung des Projektes – egal von welcher Partei – ist der für die Diabetesbetreuung verwendete Betrag auf die bestehenden Tarife auszuschiütten.

Die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung für die Ärzte sowie der notwendigen Unterlagen für das Projekt (ausgenommen Patientenunterlagen für die Schulung) erfolgt aus dem Topf PEQ (patientenfreundliche, effizienzsteigernde und qualitätssichernde Maßnahmen).

Auch die Anschaffung des EDV-Tools für DMP (elektronisches Management für die Diabetikerbetreuung) wird aus dem Topf PEQ gefördert. Ärzte, die mindestens 10 Patienten im Programm eingeschrieben haben und einen kurativen Vertrag mit der OÖGKK abgeschlossen haben, erhalten für die Anschaffung des EDV-Tools eine Förderung in Höhe von Euro 500,-- inkl. USt. Gleichzeitig mit der Förderung besteht die Verpflichtung zur elektronischen Datenübermittlung.

4. Gültigkeitsdauer, Kündigungsbestimmungen und Schriftlichkeit

Diese Vereinbarung tritt mit 01.07.2011 in Kraft.

Diese Vereinbarung kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von einem Quartal zum jeweiligen Ende eines jeden Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Maßgeblich ist das Datum des Poststempels.

Weiters kann die Kasse unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres die Teilnahme eines Vertragsarztes an der strukturierten Betreuung mittels eingeschriebenen Briefes kündigen, wenn vom Vertragsarzt eine beharrliche oder schwerwiegende Verletzung der Projektvereinbarung vorliegt. § 343 Abs. 4 ASVG gilt sinngemäß.

Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform und sind nur dann rechtswirksam, wenn sie auf diese Vereinbarung Bezug nehmen.

Linz, am 1.7.2011

In Vollmacht der unter Pkt. 1. der Projektvereinbarung
angeführten Krankenversicherungsträger:

Für die
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Die leitende Angestellte:

Der Obmann:

Für die
Ärztelkammer für Oberösterreich

Der Kurienobmann-Stellvertreter:

Der Präsident:

Der Kurienobmann:

Anlagen

Anlage 1: Nachweis Strukturkriterien für den DMP-Arzt

Anlage 2: Arztinformation

Anlage 3: Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Anlage 4: Dokumentationsbogen