Beitrittserklärung

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

Titel, Vor- und Familienname

☐ 01 – Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
☐ 01 – Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
☐ 07 – Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

Vertragspartnernummer

Straße, Hausnummer (Ordination)

PLZ, Ort (Ordination)

Politischer Bezirk (Ordination)

Telefonnummer (Ordination)

E-Mail (Ordination)

Therapie Aktiv ist ein freiwilliges Betreuungsprogramm für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität in Österreich.

Teilnahmeberechtigt sind, sofern die notwendigen Strukturkriterien sowie Aus- und Fortbildungen erfüllt sind:

- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin
- niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin
- Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten dieser Fachrichtungen

Die Beitrittserklärung ist an die Therapie Aktiv Administrationsstelle des jeweiligen Bundeslandes (Österreichische Gesundheitskasse) zu übermitteln.

Nachweis Strukturkriterien

☐ Ich habe die Basisschulung Therapie Aktiv am _____ (Datum) in _____ (Ort) absolviert.

☐ Ich werde im Sinne der Erfüllung der Strukturkriterien (personelle Voraussetzungen) jeweils zwei Stunden diabetesspezifische Fortbildung pro Jahr in den auf die Basisschulung folgenden drei Jahren absolvieren.

☐ Alle Mitarbeiter*innen, 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 Mitarbeiter*innen haben klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Die fachliche Weiterbildung der Mitarbeiter*innen wird von der Ärztin bzw. dem Arzt gefördert.

☐ Die Grundausstattung 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 Patient*innen
- 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 von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zu folgenden Zwecken verarbeitet werden: Organisation, Durchführung und Abwicklung des Programms, zielgruppenorientierte Information über das Programm, Korrespondenz in programmspezifischen Angelegenheiten und Erstellung statistischer Auswertungen.

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

Einwilligung zur Veröffentlichung auf der Website www.therapie-aktiv.at

Ich willige ein, dass bestimmte Ordinationsdaten (Name, Anschrift, Bezirk und Telefonnummer) auf der Website www.therapie-aktiv.at veröffentlicht werden, um Therapie Aktiv-Interessierten Informationen bereitzustellen und Programmteilnehmer*innen die Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an office@therapie-aktiv.at widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Einwilligung in den Erhalt von Informationen per E-Mail

Ich willige ein, dass ich in regelmäßigen Abständen per E-Mail über die Umsetzung des Programms im Bundesland informiert werde. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an office@therapie-aktiv.at widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Beendigung der Programmteilnahme

Die Programmteilnahme kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der Therapie Aktiv Administrationsstelle (Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, Josef-Pongratz-Platz 1, A-8010 Graz, +43 5 0766-151785, office@therapie-aktiv.at) beendet werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Beitrittserklärung bis zur Abmeldung erfolgten Datenverarbeitung berührt wird.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich am Programm Therapie Aktiv teilnehmen möchte und 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 der Ärztin/des Arztes, Ordinationsstempel

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten in Zusammenhang mit der Teilnahme am Programm Therapie Aktiv

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Die ÖGK (Administrationsstelle Therapie Aktiv, Josef-Pongratz-Platz 1, A-8010 Graz, office@therapie-aktiv.at, Datenschutzbeauftragter: dsb@oegk.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.oegk.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 Patient*innen 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 unter anderem 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.